

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken



Nyt telemedicinsk motorvejsnet

Sådan bliver fremtiden
for KOL-patienter

SIDE 50

150

nye psykiatriske
sengepladser på bosteder
skal mindske vold

SIDE 42

DEBAT

"Robusthed" presser kernen i sygeplejen

SIDE 18

Klemmt mellem

VIDEN OG VIRKELIGHED

MEDICINSK CANNABIS. Få læger vil udskrive recepter. Derfor køber mange borgere cannabis illegalt, og det sætter sygeplejersker i svære dilemmaer. Det viser en rundspørge, *Sygeplejersken* har foretaget.

TEMA SIDE 20

Victoza® – den eneste GLP-1 analog, der kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#*}



NYHED!

Kan være med til at forhindre kardiovaskulære hændelser^{1,2#}



Reducerer HbA_{1c} op til 20 mmol/mol (-1,8%)²



Giver vægttab op til 4,3 kg²

Mere end 8 års klinisk erfaring²

I LEADER studiet¹ reducerede Victoza® tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, non-fatalt myokardieinfarkt og non-fatalt stroke) med 13% hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko sammenlignet med placebo.

Indikation: Victoza® 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.

* Victoza® er den eneste GLP-1 analog, hvor kardiovaskulær risikoreduktion på baggrund af et kardiovaskulært endepunktstudie¹ er reflekteret i SPC².

Øvrige GLP-1 analoger er: Byetta®³, Bydureon®⁴, Lyxumia®⁵, Trulicity®⁶


Produktinformation findes på side 6.



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

VICTOZA®
(LIRAGLUTID)

Invester i sygeplejersker og sundhed!

 Sygeplejersker er afgørende for sundhedsvæsenet. Det ved vi, men vi kan blive bedre til at forklare det.

19. januar afholdt Dansk Sygeplejeråd sundhedspolitisk topmøde på Christiansborg. Her talte professor i sygepleje og sociologi ved University of Pennsylvania, Philadelphia, Linda Aiken. Hun har i over 20 år forsket i, hvad sygeplejerskers antal, uddannelse og arbejdsmiljø betyder for kvaliteten af pleje og behandling.

Linda Aikens forskning dokumenterer det, vi som sygeplejersker godt ved, men som det fortsat er nødvendigt at understrege. Nemlig at sygeplejersker og deres arbejdsvilkår er afgørende for kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Ved at sammenligne data på tværs af lande har Linda Aiken påvist, at antallet af patienter pr. sygeplejerske har en klar effekt på patientdødeligheden. Reduceres antallet af sygeplejersker på et hospital med 10 pct., stiger dødeligheden således med 12 pct. Ligeledes har sygeplejerskernes uddannelsesniveau og et godt

arbejdsmiljø en klar positiv effekt på patienternes udbytte af behandlingen.

Senest har Linda Aiken som medforfatter til en OECD-rapport kortlagt, hvordan stadigt flere lande introducerer avancerede sygeplejeroller uden at gå på kompromis med kvaliteten, men derimod med stigende patienttilfredshed og færre genindlæggelser til følge.

Det er budskaber, som er vigtige at fremme.

Relevante beslutningstagere på alle niveauer skal forstå, at investeringer i sygeplejersker og deres arbejdsvilkår er investeringer i et effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen.

Lad os derfor sammen blive endnu bedre til at udbrede budskaberne om sygeplejerskernes værdi og potentiale.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

Sjællandske

"Det er ikke i orden, at de skal gå på arbejde og føle, at der er en risiko for at blive bragt i en kritisk situation, fordi it-systemet ikke fungerer. Det er et ledelsesmæssigt problem, som vi støtter sygeplejerskerne i."

Kreds næstformand **ANJA PEDERSEN** fra Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland om, at kommunale sygeplejersker i Odsherred kun fik 3,5 timers video-undervisning i det elektroniske dokumentationssystem Cura Colomna, som nu ikke virker.

DR 2 Debatten

"Vores velfærdssamfund har nogle grunddydelser, der er nødvendige for de arbejdende danskere. Og de grunddydelser gør bl.a., at vi er trygge ved, at børnene bliver passet godt i daginstitutionerne, at de får den rette undervisning i skolerne, og at der er nogen, som tager sig af vores syge og ældre."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, deltog i DR2 Debatten om skattelettelser kontra velfærd.

TV ØST

"Vi frygter, enten at patienterne dør, fordi der ikke er personale nok til at hjælpe dem, eller at der optræder meget alvorlige komplikationer."

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, **DORTE STEENBERG**, om den alarmerende situation på Holbæk Sygehus, hvor sygeplejerskerne kan maile en såkaldt 'fralæggelseserklæring' til ledelsen, hvis der mangler ressourcer eller de nødvendige kompetencer på deres vagt.

Ansvarsh. 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
jb@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

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

Journalist
SUSANNE BLOCH KJELDEN
sbk@dsr.dk
Telefon: 4695 4178

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

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

Journalist
EMMA TRAM
emt@dsr.dk
Telefon: 4695 4118

Journalist
DIANA MAMMEN
dma@dsr.dk
Telefon: 4695 4109

Sekretær, kurser,
møder, meddelelser
MIA HARTVIGSEN
mha@dsr.dk
Telefon: 4695 4277

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer
5. marts 2018

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

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2016: 76.716 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.

Forsideillustration: Morten Voigt

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



Fagforening med
fag og overenskomst

TEMA

MEDICINSK CANNABIS ØGER ULIGHED

Ny forsøgsordning med lovlig medicinsk cannabis møder kritik på grund af manglende evidens, etiske udfordringer for sundhedspersonalet og øget ulighed blandt patienterne.

20

SIDE

22 ØGER ULIGHED OG
UDFORDRER
SYGEPLEJERSKER

26 "JEG VAR SKÆV TIL
LÆGEKONSULTATIONER"

28 SØG VIDEN OG SNAK
MED KOLLEGER

30 MINIGUIDE TIL MEDICINSK
CANNABIS

32 SÅDAN GØR DE I UDLANDET





Bedre behandling og mindre vold og tvang

Nye psykiatriske sengepladser til patienter med dobbeltdiagnoser samt en ny model for visitation skal give patienterne et bedre liv og formindske antallet af voldelige konflikter på bosteder.

SIDE **42**

DEBAT



Robusthed presser sygeplejen

Ender det ikke med, at vi glemmer det væsentlige og grundlæggende, som sygeplejen udspringer af?

SIDE 18



TRUER MED AT FRALÆGGE SIG ANSVAR FOR PATIENTERNE

NØDRÅB: Sygeplejerskerne på Holbæk Sygehus er så pressede, at Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet en "fralæggelseserklæring", som de ansatte kan sende til ledelsen.

SIDE 8

Telemedicinsk motorvejsnet godt i gang

Ved udgangen af 2019 skal telemedicin udbredes i hele landet til borgere med KOL. I Hjørring Kommune er man allerede i gang. Både sygeplejersker og borgere er begejstrede.

SIDE 50



HØRT!

Curlingkritik stresser forældre

Sundhedsplejerske **ELLEN ELDRUP** mener, at forældre mister deres overskud, når de hele tiden bliver irettesat.

SIDE **16**

{ På mit natbord }

Fra BZ til sur gammel mand

Se, hvad sygeplejerske og professor i sundhedsfremme, **HELLE TERKILDSEN MAINDAL**, læser.



SIDE 39



Du har taget vare på min blufærdighed

Som sygeplejeelev oplevede **HENRIK LIST** et specielt øjeblik, da en akavet situation blev vendt til gensidig respekt og anerkendelse.

SIDE 35



Referencer:

1. Marso SP, Daniels GH, Brown-Frandsen K, et al; the LEADER Steering Committee on behalf of the LEADER Trial Investigators. Liraglutide and cardiovascular outcomes in type 2-diabetes. N Engl J Med. 2016;375(4):311-322
2. Godkendt produktresumé for Victoza® (liraglutid) juli 2017
3. Godkendt produktresumé for Byetta® (exenatid) Juli 2016
4. Godkendt produktresumé for Bydureon® (exenatid ER) Juli 2017
5. Godkendt produktresumé for Lyxumia® (lixisenatid) September 2017
6. Godkendt produktresumé for Trulicity® (dulaglutid) Juni 2017

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Victoza® er en Human GLP-1-analog (glukagon-lignende peptid-1). **Indikation:** Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne 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:** For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling eller insulin. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Ældre (>65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Der er ingen klinisk erfaring hos patienter med nyresygdom i slutstadiet, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering anbefales ikke for patienter med let eller moderat nedsat leverfunktion. Victoza® anbefales ikke til brug hos patienter med svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Sikkerheden og virkningen af Victoza® hos børn og unge under 18 år er ikke blevet klarlagt. Der er ingen tilgængelige data. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Liraglutid 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 liraglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og liraglutid anbefales ikke til disse patienter, da det er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal liraglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med liraglutid ikke påbegyndes igen. **Thyroidea-relateret sygdom:** Thyroidea-relaterede bivirkninger, f.eks. struma, er blevet rapporteret i kliniske studier, og særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Liraglutid skal derfor anvendes med forsigtighed til disse patienter. **Hypoglykæmi:** Patienter, der får liraglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Dehydrering:** Hos patienter behandlet med liraglutid er tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyresvigt, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med liraglutid, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin el. andre coumarinderivater anbefales hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraceptionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Insulin:** Der blev ikke observeret farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaktioner mellem liraglutid og insulin detemir, når en enkelt dosis insulin detemir 0,5 E/kg blev givet sammen med liraglutid 1,8 mg ved *steady state* hos patienter med type 2-diabetes. **Fertilitet graviditet og amning:** **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ud over et let fald i antallet af levedygtige implantationer, indikerede studier hos dyr ikke nogen skadelig effekt hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Victoza® påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof eller insulin. **Bivirkninger** (meget almindelige/almindelige): **Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroesophageal refluxsygdom, abdominalt ubehag, tandpine. **Hud og subkutane væv:** Udslæt. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase, forhøjet amylase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** De fleste bekræftede episoder af hypoglykæmi i de kliniske studier var af mindre karakter. Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få episoder med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. Risikoen for hypoglykæmi er lav ved kombineret brug af basalinsulin og liraglutid. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme og diarré. De fleste episoder var lette til moderate og forekom dosisafhængigt. Patienter >70 år og patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion, kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med liraglutid. **Reaktioner på injektionsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet set hos ca. 2% af de patienter, der fik Victoza® i de langvarige, kontrollerede studier. Reaktionerne var i reglen milde. **Pankreatitis:** Få (<0,2%) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske fase 3-studier med Victoza®. Pankreatitis er også blevet rapporteret ved brug efter markedsføring. I LEADER-studiet var hyppigheden af akut pankreatitis, der blev bekræftet ved ekstern ekspertvurdering, henholdsvis 0,4% for liraglutid og 0,5% for placebo. **Allergiske reaktioner:** Allergiske reaktioner inklusive urticaria, udslæt og pruritus, samt få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret efter markedsføring. **Overdosering:** Fra kliniske studier og ved brug efter markedsføring er der blevet rapporteret om overdosering med op til 40 gange den anbefalede vedligeholdelsesdosis (72 mg). Generelt har patienterne rapporteret alvorlig kvalme, opkastning og diarré. Ingen af patienterne rapporterede alvorlig hypoglykæmi. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. **Efter ibrugtagning:** Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C-8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt skaluleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser a 2 eller 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 18 mg liraglutid i 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2017) (DKV/OT/717/0460)

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, B., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Produktinformationer for annonce side 2.



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





LINE AXELSEN

26 år, arbejdssted: Ortopædkirurgisk sengeafsnit, Hospitalsenheden Horsens.
Medlem af kredsbestyrelsen Midtjylland.

Tekst MICHAEL HOLBEK

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Som lille slog jeg mit hoved og kom på skadestuen, og selv i dag husker jeg tydeligt sygeplejersken. Hun var megasej, og jeg tænkte: Sådan en vil jeg også være.”

☉ Hvad var dit første job?

”På akutmodtagelsen og skadestuen i Horsens.”

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for det ortopædkirurgiske område?

”Jeg har altid brændt for det med skadestuen. Men jeg blev sygemeldt med stress på akutafdelingen, så for at finde ud af, om det var faget eller akutafdelingen, der stressede mig, prøvede jeg at flytte til den ortopædkirurgiske afdeling. Men i det hele taget er det det ortopædkirurgiske, der interesserer mig mest.”

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Af kolleger i alle faggrupper på min afdeling. Men også af mine patienter. Der er ikke to forløb, der er ens, og jeg lærer noget af dem alle.”

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Det vigtigste er, at man gerne må sige nej. Husk at tage den med ro og prøv ikke at ville alt på en gang. Som ny ville jeg gerne alting med det samme, og jeg troede, at hvis jeg arbejdede meget og mere, blev jeg dygtigere. Så jeg tog flere og flere vagter for at lære hurti-

gere. Jeg blev sygemeldt med stress og gad godt, at nogen havde sagt til mig, at jeg skulle huske at reflektere indimellem og bruge tid på andre ting end arbejde.”

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Især at hun er selvstændig og god til at bruge sin faglighed. Netop fordi to forløb ikke er ens, er hun i stand til at behandle alle patienter forskelligt for at behandle dem ens.”

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At se, at man gør så stor forskel for andre mennesker – i yderste konsekvens, at vores arbejde kan være forskellen på liv og død for en patient. Det er jo fantastisk, at det er mit job.”

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”Det må være lidt det samme, for det er jo folks liv, det handler om. Det kan være en stressfaktor at vide, at hvis der sker en fejl, kan det få alvorlige konsekvenser for et andet menneske.”

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Når jeg f.eks. møder sørgelige skæbner, især hvis det er børn. På skadestuen fik vi et barn ind med meningitis, som var virkelig syg, og forældrene skulle orienteres om, at deres søn måske ikke overlevede. Ham har jeg tænkt på mange gange siden, for han blev bragt fra Horsens til Aarhus til behandling. Overlevede han? Jeg ved det ikke.”

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg har været sygemeldt i et halvt år af de to år, jeg har været uddannet, og der tænkte jeg, at jeg aldrig skulle være sygeplejerske igen. Så jeg er ret stolt af, at jeg er kommet tilbage og har fundet en stor glæde ved at være sygeplejerske.”

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

”At sundhedsvæsenet fik de ressourcer, der skulle til, for at leve op til det, politikerne mener, vi skal kunne. Målene om det, vi skal kunne levere, er gode, f.eks. behandlingsgarantier og gode og sikre patientforløb, men der er et meget stort spring mellem målene og de midler, der bliver tilført.”

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Hvor jeg er nu. Jeg er kommet til en vildt fed arbejdsplads, og jeg har en kæmpe kærlighed til ortopædkirurgi. Og hvis ikke her, er jeg måske tilbage på skadestuen.”

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

”Jeg håber, fagligheden kommer i fokus, men jeg frygter, at sygeplejen bliver nedprioriteret. Der bliver talt meget om, hvad sygeplejersker kan, som andre faggrupper ikke kan. Hvis ikke vi som sygeplejersker selv tager initiativ til at få formidlet præcis, hvad vi kan, risikerer vi, at det går den forkerte vej for os.” ☉

Erklæring fraskriver ansvar og beskytter sygeplejersker og patienter

Efter et helt ekstraordinært stort pres på læger og sygeplejersker på Holbæk Sygehus har Dansk Sygeplejeråd taget ekstraordinære midler i brug. Sygeplejersker skal kunne fraskrive sig ansvaret, når patientsikkerheden er i fare. Det sker af hensyn til arbejdsmiljø og patientsikkerhed.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN** og **MICHAEL BECH**

En anmeldelse af et belastet medicinsk afsnit på Holbæk Sygehus til Styrelsen for Patientsikkerhed. Og en såkaldt fralæggelseserklæring, som sygeplejerskerne kan sende til sygehusledelsen og dermed fraskrive sig ansvaret for deres arbejde. Dansk Sygeplejeråd har taget sjældne midler i brug på Holbæk Sygehus, hvor arbejdspreset i halvandet år har været massivt.

Fralæggelseserklæringen kan bruges i særlige tilfælde, hvor der mangler ressourcer, og hvor de nødvendige kompetencer ikke er til stede. I erklæringen fralægger sygeplejerskerne sig ansvaret, hvis de mener, at patientsikkerheden er i fare. Den sendes i en mail direkte til hospitalets ledelse, som orienteres om, at sygeplejersken gennemfører sit job på bedste måde.

”Vi har oplevet, at sygeplejersker er gået grædende hjem fra Holbæk Sygehus, fordi de ikke kunne levere den rette kvalitative omsorg til alle patienter. Sygeplejerskerne er under den øgede stress-situation blevet stadigt mere magtesløse, så vi var nødt til at reagere, før en patient blev offer for den tilsidsede situation på

hospitalet,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Læger på hospitalet råber også vagt i gevær, og andre personalegrupper på Holbæk Sygehus frygter ligeledes for patientsikkerheden. Så for Dorte Steenberg handler anmeldelsen og ansvarserklæringen også i høj grad om at beskytte patienterne.

Rygstød i eventuel klagesag

Dansk Sygeplejeråds reaktion fik den nye formand i Region Sjælland, Heino Knudsen (S), til at indkalde til ekstraordinært møde i regionens forretningsudvalg.

”Vi tager det selvfølgelig meget alvorligt, når vores medarbejdere er særligt pressede, og det gør vi også her. Vi tager politisk action med det samme. Derfor skal vi også have gennemgået hele det medicinske område i Region Sjælland for at se, om det fungerer godt nok. Og selvfølgelig med særligt fokus på Holbæk,” siger Heino Knudsen til TV Øst.

Rent juridisk skal erklæringen beskytte sygeplejerskerne og give dem et rygstød, hvis de får en klagesag på halsen som følge af det pressede arbejdsmiljø. I

det tilfælde står det nu på skrift, at ledelsen er blevet informeret om, at sygeplejersken har fralagt sig ansvar.

”Den her erklæring er et nødråb. Et råb, der siger, at personalet gør det bedste, de kan, men at de ikke kan sikre, at der ikke sker noget uforvarsomt,” siger fællestillidsrepræsentanten for sygeplejerskerne på Holbæk Sygehus, Annette Møller, til TV Øst.

Ledelsen på Holbæk Sygehus har under hele processen været orienteret på ledelsesplan fra Dansk Sygeplejeråd.

Fralæggelseserklæringen

”Jeg kan se, at der ikke er tilstrækkelige personalemæssige og fagligt relevante ressourcer til stede her ved min vagt den x.x.2018 kl. xx-xx. Det er derfor min vurdering, at jeg ikke i min pleje og behandling af patienterne i vagten kan leve op til den omhu og samvittighedsfuldhed, som jeg burde. Jeg er desuden bekymret for, om ressourcesituationen har konsekvenser for patientsikkerheden.”

Arbejde er hovedkilden til stress

Alarmklokkerne bør ringe hos arbejdsgiverne efter resultatet af en ny FTF-undersøgelse. Det mener Dansk Sygeplejeråd. Ni ud af 10 angiver, at det er arbejdet, der stresser.

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Et familiemedlem på hospitalet, et dårligt ægteskab eller små børn i hjemmet. Når snakken går om stress, bliver der ofte peget på forhold i privatlivet som årsag.

Men en ny undersøgelse fra hovedorganisationen FTF viser, at det i ni ud af 10 tilfælde er arbejdet, der er den væsentlige årsag til, at bl.a. sygeplejersker, pædagoger og politibetjente er stressede. Kun 5 pct. angiver privatlivet som årsag til stress.

Disse faggrupper oplever mere stress, end lønmodtagere generelt gør, viser FTF's undersøgelse. 22 pct. af FTF's medlemmer vurderer, at de hele tiden eller ofte er stressede, mens det gælder for 16 pct. af danske lønmodtagere generelt (ifølge Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø's undersøgelse "Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark 2016"). At så mange oplever, at det er arbejdet, som stresser dem,

burde få alarmklokkerne til at ringe hos arbejdsgiverne, mener Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

"Mange af FTF's medlemmer, inklusive sygeplejerskerne, er ansat i den offentlige sektor, hvor man kræver mere og mere for mindre og mindre. Det er klart, at bægeret flyder over, når tempoet er så højt, at der ikke er plads til at bruge sin faglighed," siger Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejeråd sidder via FTF også med i et nyt ekspertudvalg, som regeringen har nedsat med det formål at få gentænkt arbejdsmiljølovgivningen. FTF lægger i den forbindelse vægt på, at arbejdet i udvalget munder ud i en konkret lovgivning, der sidestiller stress med en arbejdsulykke.

"Der er brug for nogle bedre redskaber til at gribe ind over for dårligt psykisk ar-

bejdsmiljø. Og hvis vi får en bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø, bliver det tydeligt for arbejdsgiverne, at psykisk arbejdsmiljø er vigtigt – lige så vigtigt som det fysiske. Samtidig er det nødvendigt, at Arbejdstilsynet får bedre mulighed for at gribe ind."

Inspirationen kommer bl.a. fra Sverige, hvor en lignende bekendtgørelse har ført til, at flere tager kurser i psykisk arbejdsmiljø, og til, at det svenske arbejdstilsyn har givet flere påbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø, end det gjorde tidligere.

Læs mere om undersøgelsen "FTF'ernes psykiske arbejdsmiljø – hovedresultater og konsekvenser for sygefravær og sygenærvær" på www.ftf.dk – søg på første del af titlen. I næste nummer af Sygeplejersken får du desuden et tema om arbejdspress og psykisk arbejdsmiljø.

Arbejdet er den væsentligste kilde til stress blandt dem, der indenfor de seneste to uger ofte eller hele tiden har følt sig stresset, viser undersøgelse af FTF's medlemmer, herunder sygeplejersker. Af de stressramte FTF'ere angiver ni ud af 10 arbejdet som en væsentlig årsag.



Vold på arbejdet har langtidsfølger

Tekst **EMMA TRAM**

Ankestyrelsen har siden 2013 afvist langt flere arbejdsskader end tidligere. Begrundelsen har været, at f.eks. de psykiske skader ville gå over af sig selv, som beskrevet i Sygeplejersken nr. 1/2018. Men arbejdsskader kan påvirke deltagelse i arbejdsmarkedet i mange år. Det viser et nyt studie fra Region Midtjylland, som har undersøgt langtidskonsekvenserne af arbejdsrelateret vold.

Studiets resultat viser, at "vold på arbejdspladsen øger risikoen for helbredsrelateret fravær fra arbejdsmarkedet adskillige år efter den voldelige episode". Den konklusion er blevet til på baggrund af Region Midtjyllands sundhedsprofil "Hvordan har du det" samt regi-

sterdata fra 2006-2017, som viste, at ofre for vold på arbejdspladsen i en 10-årig periode havde 1,67 gange større sandsynlighed for at have modtaget en "helbredsrelateret overførselsindkomst" end andre.

Studiet viste også, at de voldsramte oftere var kvinder, social- og sundhedspersonale og personer med højt uddannelsesniveau, og at især kvinder over 40 år og højtuddannede havde højt fravær fra arbejdsmarkedet efter en arbejdsrelateret voldsepisode.

Læs mere om studiet på www.defactum.dk -> Om DEFACTUM -> Projektsites -> Stadig Ramt?

Tollundmanden hjælper langtidssyge borgere

Fire kommuner tester, om ”Kultur på recept” kan hjælpe langtidsyge borgere med depression, stress og angst. Silkeborg Kommune har foreløbige tal, der viser, at kulturoplevelser har en positiv virkning på mental trivsel.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDEN

Hvad har et over to tusind år gammelt moselig at gøre med nutidens mange langtidsyge, som lider af depression, angst og stress?

Det kender man svaret på i Silkeborg Kommune. Her har man målt, hvad det betyder for de langtidsyge at få ordineret ”Kultur på recept”, hvor man bl.a. besøger Tollundmanden på Silkeborg Museum, ser på kunst og diskuterer litteratur. Konceptet indebærer 10 uger med kulturelle oplevelser, og det bliver afprøvet i fire danske kommuner.

De foreløbige resultater tyder på, at kulturoplevelser har en positiv indflydelse på mental trivsel. Ifølge projektleder Line Sørensen skyldes det især fællesskabet.

”Deltagerne fortæller, at fællesskabet betyder meget, når man ellers lever isoleret fra arbejdsmarkedet. De finder det befriende at have noget positivt at stå op til, hvor fokus ikke er på sygdom. De fremhæver også, at de bliver betrag-

tet som mennesker – som kulturbrugere fremfor diagnoser i et system,” siger Line Sørensen, der har en faglig baggrund som kulturformidler.

De fire kommuner, som udbyder Kultur på recept, er udover Silkeborg: Aalborg, Vordingborg og Nyborg. Projektet er støttet af satspuljemidler. I Silkeborg er målet, at 250 borgere skal igennem forløbet over en treårig periode, der slutter i oktober 2019. Line Sørensen opfordrer sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle til at henvise borgere til projektet.

Kulturvitaminer i fremmarch

Det overordnede mål med Kultur på recept er at undersøge, om kulturoplevelser kan hjælpe langtidsygemeldte tilbage i arbejde.

Silkeborg Kommune har spurgt de langtidsyge før og efter projektet, hvorvidt de føler, at de er klar til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Langt flere

har en positiv forestilling om at kunne komme i arbejde efter at have gennemført Kultur på recept end før.

Sygeplejerske og rehabiliteringskoordinator i Halsnæs Kommune, Karna M. Vinther, har erfaring fra et lignende satspuljestøttet projekt for ældre ensomme mænd med titlen: ”Kulturmand – Kulturvitaminer for mænd”.

”Kultur kan en hel masse på sundhedsfeltet, som man slet ikke udnytter godt nok. Og måske er kulturoplevelser og udforskning af ens egne kulturelle evner en lige så effektiv indsats som f.eks. traditionel KOL-rehabilitering,” siger Karna M. Vinther.

Internationalt er der en stigende erkendelse af, at kunst og kultur kan bidrage til menneskers sundhed og helbredelse. Feltet kaldes også ”Arts and Health”.

I Danmark findes Nordjysk Center for Kultur og Sundhed, NOCKS, som den 5. februar afholder konferencen: ”Kultur kan give sundhed”.

Tre par ekstra hænder til Samsø



I lang tid stod hjemmesygeplejerskerne på Samsø med valget, om de ville prioritere dokumentation eller pleje. Der var ikke tid til begge dele. Det betød, at de tilbage i maj måned sidste år fik et straks-påbud af Styrelsen for Patientsikkerhed for manglende dokumentation.

Dengang fortalte Hedvig Hauge, som er sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant, til *Sygeplejersken*, at de fik påbuddet, fordi de havde alt for travlt. Grunden var for få sygeplejersker.

Men nu er der ekstra hænder på vej. Lokalpolitikerne har prioriteret flere hjemmesygeplejersker til kommunen, så nu bliver der ansat tre ekstra hjemmesygeplejersker på Samsø.

Sygeplejersken skrev et tema om dokumentation sidste år. Samsø var her et eksempel på, at man havde så travlt, at der ikke var tid til at dokumentere. Læs temaet i blad nr. 11/2017.

(dma)

157

SÅ MANGE REGLER på sundhedsområdet er blevet sendt ind til innovationsminister Sophie Løhdes (V) kampagne "Meld en regel". Kampagnens mål er at opspore og udrydde tidsrøvende regler og unødvendig dokumentation i den offentlige sektor. I alt er over 800 regler blevet meldt ind, og udover sundhedsområdet er det bl.a. på beskæftigelses- og socialområdet, at medarbejdere har fundet overflødige regler.

(emt)

Stand-up

Fem år efter diagnosen

I år er det fem år siden, standupkomikeren Geo fik konstateret kræft. Nu har han brug for at spørge sig selv "Hva' så nu?" Et spørgsmål, mange patienter nok reflekterer over efter et langt og alvorligt sygdomsforløb. Geo søger svar på spørgsmålet sammen med tv-kendissen Thomas Skov i deres nye comedyshow, som tager udgangspunkt i Geos kommende bog, der udkommer til efteråret. Den handler om livet på den anden side af cancer, og sammen med det nye show følger komikeren op på sin tidligere bogudgivelse "Ikk' for sjov" samt den efterfølgende tour "Kemo & Comedy" fra 2013. "Hva' så nu?"-showet udspiller sig hos psykologen (Thomas Skov), som den fallerede standupkomiker kommer hos for at bearbejde sine sygdomstraumer. Sammen vender Geo og Skov på humoristisk vis livets spørgsmål om bl.a. kræft, skilsmisse, 40-årskrise, den kompenserende far-rolle, hårtab, manglende testikler og alt derimellem.

Showet havde premiere i København sidst i januar og spiller flere steder i landet frem til april. Tjek tid og sted på www.hvasaau.dk





FTF/LO-fusion

Kongresdebat om ny hovedorganisation

Skal Dansk Sygeplejeråd sige ja eller nej til en fusion mellem FTF og LO til en ny stor hovedorganisation for den danske fagbevægelse? Kongressen skal træffe den endelige beslutning.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Dansk Sygeplejeråds kongres, som består af ca. 150 medlemmer af kredsbestyrelserne og repræsentanter for lederne og de studerende, var i januar samlet i Odense for at drøfte forslaget om en fusion mellem de to hovedorganisationer LO og FTF.

Der var tale om et såkaldt kongresseminar, som ikke skulle beslutte noget, men have en bred drøftelse om fordele og ulemper ved at fusionere de to store hovedorganisationer. LO har ca. 1 million medlemmer, og FTF, som Dansk Sygeplejeråd er medlem af, har 450.000 medlemmer.

De to andre store organisationer i FTF, Danmarks Lærerforening og pædagogerne i BUPL, går begge ind for fusionen. BUPL's hovedbestyrelse tog den formelle beslutning om at sige ja til fusionsforslaget i sidste uge. Dansk Sygeplejeråd har besluttet, at det er kongressen, der skal tage beslutningen.

”Debatten på kongresseminaret viser, at der er mange spørgsmål, uklarheder og bekymringer. Så jeg er glad for, at vi har valgt at have en bred debat, før kongressen skal træffe en beslutning,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Proces startede i 2012

Dansk Sygeplejeråd besluttede allerede på sin kongres i 2012 at se på, hvordan man ved at bygge videre på fagbevægelsen som social og politisk bevægelse kan nytænke fællesskaber, solidaritet og velfærd. Derfor har Grete Christensen deltaget i den arbejdsgruppe under FTF og LO, som har udarbejdet forslaget til en fusion.

LO og FTF skal mødes hver for sig den 9. februar for at beslutte, om organisationerne vil gå videre med fusionsfor-

slaget. Bliver det vedtaget, er planen, at begge organisationer skal holde hver sin kongres den 13. april for at beslutte en eventuel fusion og umiddelbart derefter stifte den nye organisation. Inden da skal Dansk Sygeplejeråds kongres stemme om, hvorvidt Dansk Sygeplejeråd skal sige ja til fusionen.

Bliver forslagene vedtaget, vil en ny stor hovedorganisation for den danske fagbevægelse med omkring 1,5 million medlemmer være en realitet fra starten af 2019.

*Læs mere om tankerne bag et tættere samarbejde mellem FTF og LO på www.dsr.dk
-> Fakta om DSR -> Materialer fra DSR:
”FTF og LO – hvordan kan en fælles hovedorganisation styrke fagbevægelsen?”*

14 millioner i bonus

Tekst **MAYA BILLE**

13.000 sygeplejersker er medlem af Forbrugsforeningen, som giver bonus på indkøb af alt fra rejser til køkkenudstyr. I 2017 gav det godt 1.000 kr. til hvert medlem.

2017 var et bonusfyldt år for de medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der benytter sig af muligheden for at være medlem af Forbrugsforeningen. Hvert medlem fik mere end 1.000 kr. i bonus ved at svinge deres Forbrugsforeningskort hos de tilmeldte butikker.

Flere end 13.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd benytter sig nu af tilbuddet om at optjene bonus, når de handler via Forbrugsforeningen. De mange medlemmer omsatte for over 222 mio. kr. i løbet af året, og det gav i alt ca. 14,2 mio. kr. i bonus.

”Det er dejligt at se, at sygeplejerskerne benytter sig af muligheden for at få gode rabatter på f.eks. rejser og julegaver. Som vi kan se på bonussen fra 2017, kan der være mange penge at spare,” siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om det gode resultat.



Styrelsen for patientsikkerhed deles i to

Med regeringens nyeste udflytning af statslige arbejdspladser bliver Styrelsen for Patientsikkerhed splittet op i to separate styrelser. Ren symbolpolitik, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **EMMA TRAM**

Fremover vil omkring halvdelen af de ansatte i Styrelsen for Patientsikkerhed gå på arbejde i Aarhus i, hvad der kommer til at hedde ”Patientklagestyrelsen”. De vil tage sig af at behandle klager, bl.a. i sager om læger, der ikke gør deres arbejde godt nok. Den resterende del af Styrelsen for Patientsikkerhed, som er placeret i København, Randers, Kolding og på Færøerne, får til opgave at føre tilsyn med sundhedspersonalet. De to dele af Styrelsen for Patientsikkerhed har før været opdelt (under Sundhedsstyrelsen og Patientombuddet), men blev samlet i 2015.

Den nye opsplitning kommer som en del af regeringens udflytningsplan for statslige arbejdspladser og er ren symbolpolitik, mener formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

”Det væsentlige er ikke opdelingen. Det vigtigste er den kritik, der er rejst mod Styrelsen for Patientsikkerhed, som handler om, at de fokuserer for meget på straf og for lidt på læring. Der er brug for at ændre den måde, man arbejder med patientsikkerhed på, for det kræver fokus på forebyggelse,” siger hun.

Sygeplejersker rangerer højest – igen

De amerikanske sygeplejersker er for 16. år i træk blevet kåret som den mest troværdige og etisk korrekte faggruppe ifølge en Gallupundersøgelse. Sygeplejerskerne topper listen foran 21 andre professioner, hvoraf også læger og farmaceuter rangerer højt. Nederst på listen finder man politikere, bilsælgere og lobbyister. Siden den første Gallupmåling i 1999 har de amerikanske sygeplejersker stået øverst på listen undtagen et år, nemlig 2001. Her var det brandmændene, som efter terrorangrebet 11. september blev hædret.

I Danmark ligger sygeplejersker og andre sundhedsfaglige professioner typisk også øverst i Gallupmålingerne, mens politikere også herhjemme er knap så velansete.

(emt)

Kilde: Nurse.com/blog ->
Nurses celebrate being members of most ethical profession

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Skabt til særlige behov – dine og dine patienters



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret




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



Keep it Clean™

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



Professor Linda H. Aiken var tæt på magtens centrum i Danmark, da hun på Christiansborg holdt oplæg om muligheder for at lette presset på sundhedsvæsenet, bl.a. via APN-sygepleje.

Professor: APN-sygeplejersker er den rette vej at gå i Danmark

Gennem solide studier har professor Linda H. Aiken leveret banebrydende forskning. Den dokumenterer de oplagte fordele for sundhedsvæsenet ved en ny type sygeplejerske med øgede kompetencer. Ikke mindst i et presset sundhedsvæsen som det danske.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **CLAUS BECH**

Der er nok ingen, som genkender Linda H. Aiken på en gråmeleret vinterdag på Strøget i København.

For hun er ikke et kendt ansigt i Danmark. Og slet ikke i konkurrence med f.eks. amatørerne fra X Factor, YouTube-stjerner, der blogger om makeup, og mere farverige meningsdannere med styr på det citat-lækre budskab.

Men i den internationale sygepleje er den amerikanske professor intet mindre end en sand superstjerne. Og hun har substans bag budskaberne.

Den verdenskendte sygeplejerske, som er professor i sygepleje og sociologi, var i sidste uge inviteret på "turné" i Danmark, hvor hun optrådte med sin forskning i sygepleje.

Linda H. Aiken er en af de første, som med solid forskning og brug af statistik har dokumenteret nytten af sygepleje – og konsekvenserne af fravær af sygepleje. Og hendes konklusion er klar, når hun taler om indførelse af de avancerede kliniske sygeplejersker (kendt som APN-sygeplejersker) i Danmark:

"Den farbare vej – og en mere end holdbar løsning – er at indføre APN-

sygeplejersker i Danmark. Vi er ved en korsvej, hvor ændringer skal ske i sundhedsvæsenet i rigtig mange europæiske lande – inklusive Danmark. Før kunne kun læger behandle og ordinere, men det giver ingen mening med de nye, store udfordringer i fremtiden, hvor vi får en voldsom vækst i andelen af ældre mennesker og kronisk syge," sagde Linda H. Aiken ved den del af hendes "Danmarks-turné", der foregik den 19. januar i Fællessalen på Christiansborg i København.

APN-sygeplejersker på vej i Danmark

Den 74-årige amerikaner mener, at de avancerede kliniske sygeplejersker med deres uddannelse og øgede kompetencer kan øge viden generelt blandt sygeplejersker. Det handler ikke om, at APN-sygeplejersker skal være "minilæger", men om at bruge sygeplejens kernefaglighed på en ny måde. Det kan være med til at opgradere danske sygeplejerskers rolle i sundhedsvæsenet og skabe en ny gennemslagskraft for pleje.

De første spadestik til en dansk APN-uddannelse er da også blevet taget i 2017. Her gik otte kommuner med et befolkningsgrundlag, der svarer til en fjerdedel af

Danmarks befolkning, sammen om at ud-danne de første danske APN-sygeplejersker.

"APN-sygeplejersker er ikke løsningen i alle lande. Men i et moderne sundhedsvæsen under pres – som det danske – kan netop den type sygeplejersker løse mange tværgående opgaver. I USA har APN virkelig vist vejen. De kommer med ny viden og kan give kvalitet helt på højde med en læge," siger Linda H. Aiken.

APN-sygeplejersker

Særligt uddannede sygeplejersker fungerer i en lang række lande som "advanced practice nurses", APN, i spændet mellem traditionelle sygeplejeopgaver og lægeprofessionen.

Siden 1960'erne er APN-sygeplejersker vundet frem, og modellen er i dag udbredt i lande som USA, Australien, Canada og England. En række europæiske og nordiske lande er fulgt efter.

Senest er otte danske kommuner i 2017 gået sammen om at gennemføre den første APN-kandidatuddannelse for at få danske "avancerede kliniske sygeplejersker" i det nære sundhedsvæsen.

Læs mere på www.dsr.dk - søg på APN

Kandidatuddannelse til primærsektor på vej

På tilhørerpladserne ved professor i sygepleje og sociologi Linda H. Aikens oplæg på Christiansborg sad 11 andre professorer. Sygeplejersken har bedt to af dem svare på det spørgsmål, som Linda H. Aiken opfordrede til, at man stiller i forbindelse med en dansk APN-uddannelse: Hvilket problem skal APN løse?

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

Effekt skal dokumenteres



BIBI HØLGE-HAZELTON, forskningslektor, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., Forskningsenheden for Almen Praksis, Center for Sundhed og Samfund København, professor MSO.

”Der er brug for kvalificerede sygeplejersker, der kan tage klinisk lederskab, løse komplekse problemstillinger på et højt niveau og samtidig opsøge og udvikle viden. At uddannelsen starter med fokus på primær sektor, er helt på sin plads, for det er der, flest borgere har brug for sygepleje og opholder sig i størstedelen af tiden.

Jeg ser store perspektiver i, at læger og APN-uddannede sygeplejersker arbejder sammen, f.eks. om multisyge borgere.

Men det forslår meget lidt, hvis en enkelt eller to APN-uddannede ansættes i en kommune. Man må tænke strategisk mhp. at fastholde sygeplejerskerne og dokumentere effekten af deres arbejde.

Endnu et problem kan blive arbejdspladskulturen. Der skal arbejdes med at integrere medarbejdere med nye kompetencer, og mellemledere og topledere skal klædes godt på til opgaven.”

Ulemper bør undersøges



INGRID EGEROD, sygeplejerske, cand.cur., ph.d., professor i klinisk sygepleje, Københavns Universitet og Rigshospitalet, Intensivt afsnit 4131.

”Der mangler ekspertise i den primære sektor. APN-uddannede bør have deres egen patientportefølje, dvs. ansvar for et antal patienter, f.eks. efter udskrivelse fra hospital, så de kan følge patienterne helt til dørs. I dag er det sådan, at jo længere væk fra hospitalet, jo mindre ekspertise. APN bliver generalister, der kan styrke et sundhedsvæsen med mange specialister.

Danmark bør være på niveau med de lande, vi sammenligner os med, f.eks. USA, England og Australien, og vise, at sygepleje er en profession med perspektiv. En barriere ved etableringen af APN kan være, at danske sygeplejersker er uddannet professionsbachelor, og at de dermed mangler den akademiske baggrund, de har i andre lande. Dette har bl.a. konsekvens for forskningen og specialespecifikke kandidatgrader. Jeg er bekymret for, at sygeplejersker måske får endnu en tillempet uddannelse, der holder lønnen nede.

Vi fik at vide af Aiken, at der aldrig er påvist ulemper ved APN, men det bør vi selv undersøge for at sikre patienterne.”



Anmeldt efter 10 år som falsk sygeplejerske

En svensk kvinde er blevet politianmeldt, fordi hun har arbejdet som sygeplejerske uden at have autorisation. Kvinden arbejdede i 10 år som sygeplejerske på et plejehjem i Helsingborg, inden det i en gennemgang af alt personale kom frem, at hun ikke havde papir på at være sygeplejerske. Godt nok havde hun gået på sygeplejerskeuddannelsen, men den anmeldte kvinde havde ikke færdiggjort uddannelsen. Uretmæssig brug af titlen sygeplejerske er imod den svenske patientlov, og overtrædelser kan føre til bødestraf.

(emt)

Kilde: Vårdfokus

Forhandlingerne om OK18 i gang

Den samlede fagbevægelse på det offentlige område har stået sammen om at kræve, at der skulle være reel fremdrift i forhandlingerne om en arbejdstidsaftale for hele undervisningsområdet, før øvrige forhandlinger om OK18 kunne starte.

Op i midten af januar kom der så meget skred i lærernes forhandlinger om en arbejdstidsaftale, at overenskomstforhandlingerne for sygeplejersker og det øvrige offentlige arbejdsmarked nu går i gang.

”Jeg ser frem til, at vi nu kan komme i gang med de mange udfordringer, vi har på sundhedsområdet – både i forhold til løn, arbejdsmiljø og arbejdstid samt ikke mindst det principielle spørgsmål om en ligelønspulje,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet.

(mja)

HØRT! LAD FORÆLDRENE VÆRE I FRED

Det er ikke rimeligt, at forældre bliver beskyldt for at være curlingforældre, mener sundhedsplejerske **Ellen Eldrup**, som oplever, at forældre mister deres overskud, når de hele tiden får anvisninger på, hvad de skal og ikke skal.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Som sundhedsplejerske møder Ellen Eldrup mange forældre, som forsøger at gøre det bedste for deres børn. Derfor støder det hende, at der er opstået en kultur, hvor det nærmest er legalt for enhver at udråbe andre som curlingforældre.

”Forældre bliver hængt ud som håbløse, hvis de bærer barnets skoletaske, giver barnet slik i supermarkedet eller undlader at gribe ind, når barnet sidder for længe med en iPad. Kritikken stresser forældrene helt vildt og får dem til at blive mere usikre og utydelige, så de nærmest bliver usynlige over for deres børn,” siger Ellen Eldrup fra Sundhedsplejen Nord, Aarhus Kommune. I oktober fremførte hun sine synspunkter i et interview med TV-Østjylland.

Ellen Eldrup påpeger også, at forældre er hårde ved hinanden indbyrdes.

”Instagram og Facebook er med til at bekræfte, hvordan det rigtige liv skal se ud. Når man går tur rundt om søen med børnene om eftermiddagen og poster et idyllisk billede, så glemmer man måske lige at fortælle, at ungerne i øvrigt skreg hele vejen.

Vi har skabt en generation af forældre, som skal præstere glade børn.”

I stedet for at være efter forældrene vil Ellen Eldrup gerne række en hjælpende hånd til dem. Hun mener, at de har brug for redskaber til, hvad de skal gøre, når de beder deres barn slukke for iPad'en efter to timers spilletid, og barnet reagerer med vrede.

”Forældre skal støttes i, at de gør det, så godt de kan, selv om de føler, at de står midt i et tabernakel. Alle voksne ved, at børn ikke har gavn af at sidde hele dagen foran en skærm, men de har måske ikke overskuddet til at gøre noget ved det.”



Kritikken stresser forældrene helt vildt og får dem til at blive mere usikre og utydelige, så de nærmest bliver usynlige over for deres børn.

Ellen Eldrup mener, at forældres manglende overskud kan skyldes stress over ikke at kunne gøre det, man selv finder rigtigt.

”Forældre får tudet ørerne fulde af, at barnet skal sove i sin egen seng, men måske føles det mere rigtigt at sove sammen og være tæt. Det giver stress at skulle gøre noget andet end det, man selv helst vil. Som sundhedsplejerske vil jeg støtte forældrene i det, som føles rigtigt for dem. Hvis de vil sove sammen med deres barn, så er min holdning: ”Nyd det, og så finder vi ud af, hvordan barnet kan lære at sove for sig selv, hvis I bliver trætte af det.”

Ellen Eldrups budskab i TV-Østjylland er, at samfundet skal støtte op om forældrene, så de tror på sig selv og får overskud til at finde de løsninger, som passer til dem.

”Det er afgørende at arbejde målrettet med forældrenes trivsel i forælderrollen og ikke udråbe dem som curlingforældre,” siger Ellen Eldrup. ●

Forældre har brug for redskaber til, hvad de skal gøre, når deres barn reagerer med vrede, mener sundhedsplejerske Ellen Eldrup.





Vejlefjord Rehabilitering - Viden & Forandring

Vejlefjord Rehabilitering er et privathospital med over 100 års historie, smukt beliggende ved Vejle Fjord.

Som sygeplejerske på Vejlefjord Rehabilitering er du en vigtig del af det tværfaglige samarbejde omkring patienten. Sammen med SSH, neuropædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, neuropsykologer, talepædagoger og andre samarbejdspartnere, udgør man det team som sammen leverer specialiseret rehabilitering til patienter med forskellige typer hjerneskade fra hele landet.

Sygeplejersken er den, patienten og de pårørende altid kan få fat i. Vi er tæt på patienterne og en del af deres hverdag. Det er en stor forpligtelse, og det kræver, at vi er i stand til at favne bredt i vores faglighed. Det er en fordel, at sygeplejersken er en del af patientens hverdag, da vi ser patienten i andre sammenhænge end behandlerne. På den måde kan vi også videregive vigtige iagttagelser til vores kolleger.

Som en del af det tværfaglige samarbejde på Vejlefjord Rehabilitering kender vi de mål og strategier, der er lagt for patientens behandlingsforløb. Det giver os mulighed for at understøtte strategierne i patientens hverdag, så de også træner, selvom de ikke er til behandling.

Som sygeplejerske på Vejlefjord Rehabilitering er vi en del af et tværfagligt team, som i fællesskab sikrer, at den enkelte patient får mest mulig udbytte af sit ophold. Vi sørger for mange praktiske ting og er omsorgspersoner med ansvar for bl.a. patientens sundhed, energiforvaltning og interaktion med de andre patienter, samt i relation til familie og venner.



Vejlefjord
Rehabilitering

Viden & Forandring

7682 3333
sekretariatet@vejlefjord.dk

Sanatorievej 27b,
7140 Stouby
www.vejlefjord.dk

Jeg er sygeplejerske – og det er jeg stolt af

Tekst **KAREN V. GERHARD JENSEN**, sygeplejerske, Akutteamet Silkeborg Kommune

Jeg vil beskrive mit arbejde som sygeplejerske i Akutteamet, Silkeborg Kommune, og underbygge, at et lønløft for sygeplejersker er berettiget og begrundet i uddannelse, faglighed og ansvar.

Mit arbejde i Akutteamet er varieret og uforudsigeligt. Jeg kender ikke mine opgaver på forhånd. Ofte er situationen i de hjem, vi kommer i, tilspidset. Det fordrer fleksibilitet og konduite samt faglige og praktiske handlekompetencer her og nu.

Jeg kommer bl.a. hos alvorligt syge børn og unge, hos borgere nydiagnosticeret med en uheldelig diagnose eller i terminale og palliative forløb samt hos multisyge ældre med kroniske

og akut opståede symptomer. I disse hjem udfører jeg en individuelt tilpasset SYGEPLEJE.

Når den politiske debat omhandler ydelser i primær, går det ofte på antal bade om ugen og madens kvalitet. Virkeligheden er langt mere nuanceret og kompleks.

Sygeplejerskens rolle i denne virkelighed er så godt som usynlig.

Jeg samarbejder med hospitaler, plejecentre, områdesygeplejersker og praktiserende læger. Jeg inddrager utallige komponenter i en samlet vurdering og årsagsopsporing af borgerens helhedstilstand pba. basale værdier, blodprøvesvar, symptomer, medicinsk

behandling, kronisk sygdom samt borgerens/de pårørendes opfattelse af situationen.

I samarbejdet med hospital og praktiserende læge anvendes min sygeplejefaglige vurdering umiddelbart som grundlag for videre behandling og forebygger hyppigt, at borgers tilstand forværres og dermed kan behandles i eget hjem. Lægen ser ofte ikke selv patienten.

Som sygeplejerske har jeg en mellem-lang videregående uddannelse, hvilket indebærer en bred, dybdegående, evidensbaseret faglighed og praksis. Derfor skal sygeplejersker have en løn, som svarer til den virkelighed og det medfølgende ansvar.

Kvæler robustheden sygeplejen?

Tekst **CARINA SKÆRLUND**, stud.cur. Aarhus Universitet

Sundhedsvæsenet er presset til en efterspørgsel af robusthed, men er robustheden vejen frem for sygeplejersker, som også plages af den hyppigste årsag til langtidssygemeldinger – stress. Ender det ikke med, at vi glemmer det væsentlige og grundlæggende, som sygeplejen udspringer af.

De danske sygehuse efterspørger robuste sygeplejersker, som skal være modstandsdygtige og hårdføre for at kunne tåle belastende arbejdsforhold. Dette kan ses i lyset af produktivitetskravet, som inden længe er fortid, men formår vi at løsrive os fra dette, og hvad afløser kravet? Vi går ikke et sundheds-

væsen med uanede midler i møde. I lyset af efterspørgslen af robuste sygeplejersker må skrøbelighed ses som en svaghed, der overrumpler af det robuste, men her mister vi noget helt væsentligt og essentielt i sygeplejen. Ifølge sygeplejeteoretiker Kari Martinsen er sårbarhed et grundlæggende træk ved det at være menneske, og sårbarheden er en forudsætning for indlevelse i vores patienter. I dette perspektiv må den menneskelige sårbarhed ses som en styrke. Det er som skrøbelige, at vi er åbne for undren og refleksion, hvilket er med til at udvikle sygeplejen. Vi er i skrøbeligheden skær-

pede på at se det, som den robuste ikke ser. Derfor må vi som sygeplejersker til tider stoppe op og lade skrøbeligheden strømme ind over os. Ellers knuses det væsentlige og medmenneskelige, og vi fortsætter arbejdet som forudprogramerede.

Hvis vi som sygeplejersker skal være robuste, er vi nødt til at omtænke begrebet, så det ikke bliver en standardbetegnelse. Vi må ikke gå på kompromis med vores faglighed. Ellers risikerer vi, at vi er på vej mod noget ganske fatalt for vores virke, hvor vi i sidste ende står uden en tydeliggørelse og definition.



Skandinaviens førende fagmesse

Health+Rehab Scandinavia 2018

Bella Center København · 15. -17. maj 2018



HEALTH
+ REHAB
SCANDINAVIA

Invitation til en verden af muligheder

Er du terapeut, sygeplejerske, sundheds- og plejepersonale eller har en anden faglig baggrund, så bør du besøge Health & Rehab Scandinavia i Bella Center.

Health & Rehab Scandinavia er den førende skandinaviske fagmesse, der præsenterer det nyeste og bedste inden for sundheds- og velfærdsteknologi, rehabilitering, hjælpemidler, services og pleje- og hospitalsudstyr.

Læs mere og tilmeld dig vores nyhedsbrev på www.health-rehab.com

Innovation

Salg

Networking

Produktivheder

Viden

Seminarer

Kundepleje

Leads

Debat

DANSK REHAB GRUPPE
DANISH REHABILITATION GROUP

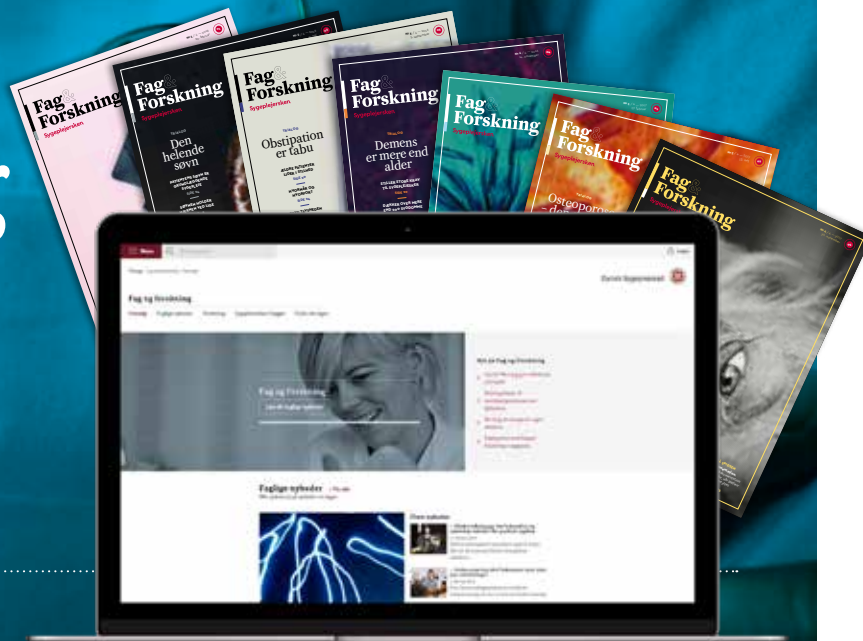
Fag & Forskning

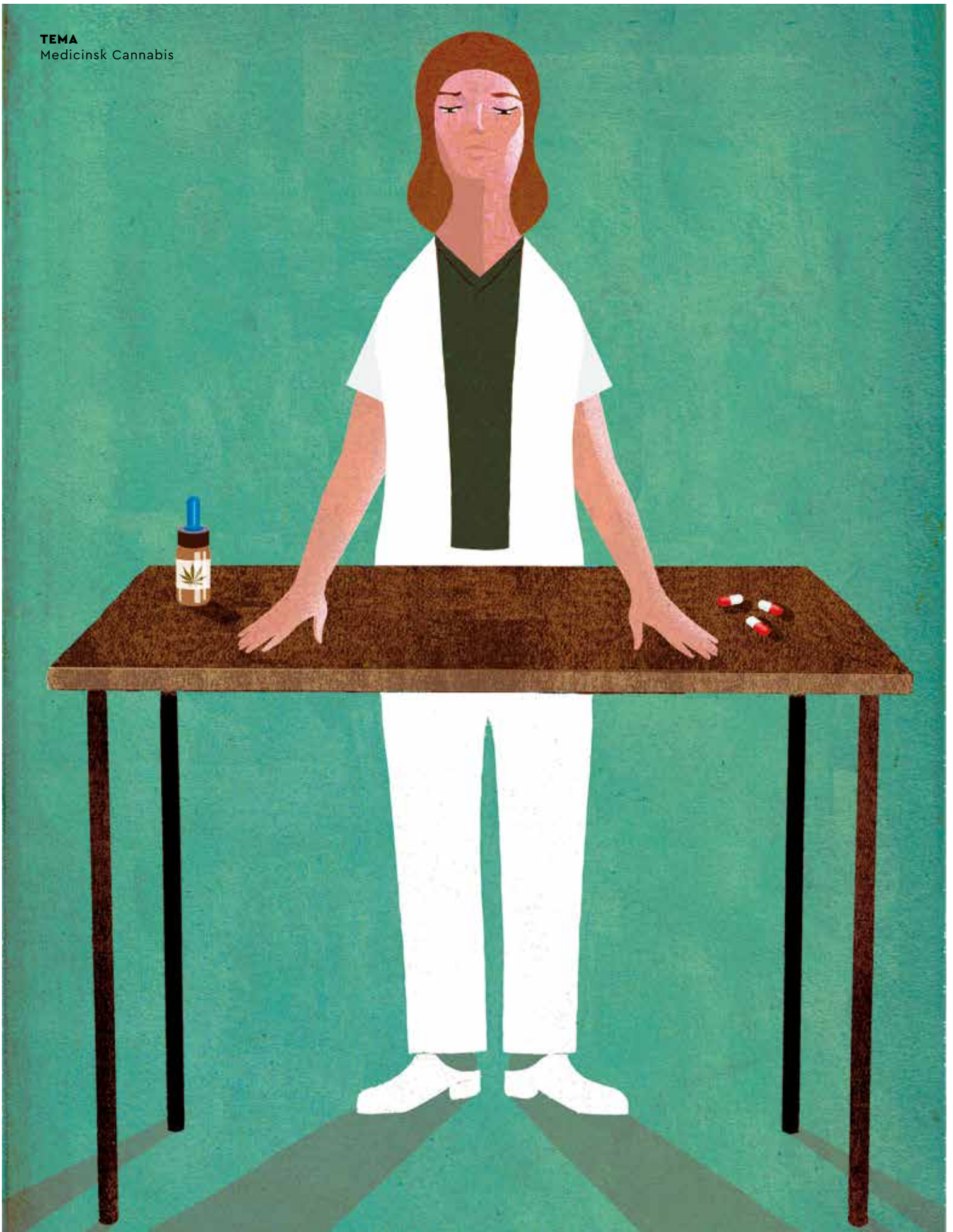
udkommer igen den

5. marts 2018.
Indtil da mødes vi på nettet.

Find flere faglige artikler på dsr.dk/fagogforskning

I mellemtiden kan du læse mange flere sygeplejefaglige artikler på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. *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*.





KLEMT MELLEM VIDEN, VIRKNING OG VIRKELIGHED




En ny forsøgsordning med medicinsk cannabis er i gang, men kun få læger vil udskrive recepter på det, fordi der mangler evidens og forskning på området. Mange borgere køber derfor stadig cannabis illegalt, og det sætter sygeplejersker i svære dilemmaer. Det viser en rundspørge Sygeplejersken har foretaget: Hvordan skal sygeplejersker agere, når de møder patienter, som selvmedicinerer med cannabis? Samtidig mener flere eksperter, at debatten om cannabis har lukket forskerne ude, og lægger for stor vægt på personlige fortællinger.



MEDICINSK CANNABIS OGER ULIGHED OG UDFORDRER SYGEPLEJERSKER

Det er ved årsskiftet blevet muligt for patienter at få medicinsk cannabis ordineret af lægen, men den nye forsøgsordning møder kritik på grund af manglende evidens og giver udfordringer for sundhedspersonalet.

 Olier, te, kapsler og tørrede topskud. Det er nogle af de mange cannabisprodukter, som mange patienter i dag selvmedicinerer sig med. Men fra 1. januar trådte en ny forsøgsordning i kraft, som giver større mulighed for at få produkterne ordineret hos lægen – hvis lægen vil udskrive en recept. Men det er langt fra alle, som vil det, da der mangler evidens og viden på området.

For sygeplejerskerne, som møder de selvmedicinerende patienter til hverdag, betyder det, at de nemt kan havne i ingenmandsland. Patienterne spørger dem til råds, men det er op til den enkelte sy-

geplejerske at finde viden om emnet, og deres handlemuligheder afhænger i høj grad af, om cannabis bliver ordineret fra lægen eller købt på det sorte marked.

Ny lov møder store udfordringer

Den nye lov omfatter en fireårig forsøgsordning, og undervejs skal Folketinget tage stilling til, om forsøgsordningen skal gøres permanent. Indtil videre ser ordningen dog ikke ud til at blive brugt i særlig stor udstrækning. Skleroseforeningen og giftforeningen fortalte i slut januar til Politiken, at de hver havde modtaget ”flere end 100 henvendelser” fra medlemmer hvis læge ikke ville udskrive cannabis, og fra Lægeforeningen er der heller ingen tvivl:

”Det faglige grundlag for, at tage cannabis i brug er ikke i orden. Med cannabis har man kørt udenom de normale dokumentationskrav, der er for nye behandlinger og lægemidler, og det har vi protesteret imod,” siger lægeforeningens formand Andreas Rudkjøbing.

Listen over problemer med den nye forsøgsordning ender ikke der. Også ulighed i sundhed er et emne, som bringes op, når nogle læger vil ordinere medicinsk cannabis, mens andre afviser. Derudover kan prisen også skabe ulighed – ifølge Sundhedsministeriets beregning vil den lægeordnede medicinske cannabis koste 2.790 kr. om måneden.

Det er alt for dyrt for de patienter, der på grund af deres sygdom er på overførselsindkomst, mener en lang række patientforeninger. Den høje pris kan hurtigt resultere i, at patienter, som er dårligst stillet økonomisk, stadig vil skulle handle illegalt på nettet for at få medicinsk cannabis.

Fra sygeplejerskernes synspunkt

Medicinsk cannabis er et emne, hvor etik, faglighed og personlige holdninger kan være svære at skille fra hinanden, men alle har indflydelse på sundhedspersonalets ageren. Det gælder ikke mindst sygeplejerskerne, som ifølge en rundspørge foretaget af Sygeplejersken i høj grad møder patienter, som tager medicinsk cannabis, og ofte er i tvivl om, hvad de må gøre og vejlede om.

Rundspørgen er lavet blandt kommunale sygeplejersker og blev sendt ud til



FORSØGSORDNING

Den nye lov blev vedtaget af Venstre, Socialdemokratiet, DF, LA, Alternativet, Radikale Venstre og SF og trådte i kraft 1. januar i år.

Den gør det muligt for læger at udskrive flere produkter indeholdende cannabis end tidligere og er især beregnet til patienter, som lider af nedenstående, men kan også udskrives til andre patienter:

Rygmarvsskade

Kroniske smerter

Multipel sklerose

Opkast og kvalme ved kemobehandling

Det forventes, at ordningen vil kunne omfatte omkring 1.500 patienter.



sundhedschefer, ledere af hjemmeplejen eller lignende i slutningen af oktober. Knap halvdelen af kommunerne svarede, hvilket resulterede i svar fra minimum 70 sygeplejersker (nogle svarede som gruppe), fordelt på både små og store kommuner. I otte ud af 10 besvarelser havde sygeplejerskerne mødt borgere, som tager medicinsk cannabis.

Omkring halvdelen svarede, at de møder borgere, som tager cannabis en gang om måneden, et par gange om året eller sjældnere. Kun få møder dagligt eller ugentligt borgere som tager cannabis, men på tværs af de forskellige svar peger flere af sygeplejerskerne på, at antallet er stigende. Det bliver samtidig påpeget, at antallet af borgere, som sygeplejerskerne kommer hos, der tager cannabis, er ukendt, da nogle muligvis anvender det uden at fortælle sundhedspersonalet.

Over halvdelen af sygeplejerskerne svarer i rundspørgen, at patienterne skaffer cannabis på det sorte marked – mange via internettet, men også nogle på Christiania eller via pårørende. Knap en tredjedel har borgere med lægeordineret medicinsk cannabis, og omkring hver syvende ved ikke, hvordan borgerne skaffer det.

Når sygeplejerskerne møder borgere, som tager medicinsk cannabis, er deres ageren i høj grad afhængig af lægerne. Hvad sygeplejerskerne må hjælpe med og vejlede i, afhænger nemlig meget af, om cannabis er lægeordineret eller ej. Derudover kan der være en række udfordringer ift. borgernes selvmedicinering af cannabis, hvor lægerne spiller en rolle.

Fortæl det til lægen

Det kan være svært at gennemskue, hvilke bivirkninger der skyldes den normale medicin, og hvilke der skyldes cannabis, og nogle borgere trapper selv ud af anden medicin. Det har blandt andre Louise Bülow, KOL-sygeplejerske i Nordfyns Kommune, haft erfaringer med, da en borger med PTSD selv havde trappet ud af anden medicin pga. sit cannabisforbrug.

”Jeg fortalte ham, tænk hvis du er ude for en bilulykke og bliver indlagt og personalet giver dig, hvad de tror, du plejer at få, nemlig det, der står på dit FMK. Det havde han ikke tænkt over, men jeg fik ham til at snakke med sin læge,” fortæller hun.



EFTERLYSNING: EVIDENS SØGES

Når bl.a. lægerne peger på manglende evidens, er det især randomiserede kliniske forsøg, som efterlyses. Det er forsøg, hvor patienter fordeles tilfældigt til enten at modtage en eksperimentel behandling eller en kontrolbehandling (placebo).

Den forskning, der i dag findes omkring medicinsk cannabis, er hovedsageligt baseret på forsøg med celler, forsøg med mus eller studier af en meget lille patientgruppe, ofte uden kontrolgruppe. I den danske forsøgsordning er der afsat 5 mio. kr. til både evaluering af selve forsøgsordningen og forskning undervejs. Dette er ifølge mange eksperter alt for lidt.

Louise Bülow har gjort meget ud af at få de borgere, hun møder, som tager medicinsk cannabis, til at tale med deres læge om det, og har efter aftale med lægen nogle steder sat medicinsk cannabis på medicinkortet under lokal ordination, som med f.eks. vitaminpiller.

”Jeg synes, det er væsentligt, at vi som sygeplejersker får snakket med borgerne om det, når vi erfarer, de tager det, og opfordrer dem til at snakke med egen læge om det. Det er jo borgerne selv, der vælger, om de vil fortsætte, selv om lægen måske fraråder det, men så er lægen dog klar over det,” siger Louise Bülow.

Det er ikke noget, folk reklamerer med, fortæller hun, men Louise Bülow oplever, at borgerne betror sig til hende, når hun spørger ind til det, hvilket hun ofte gør.

”Jo flere erfaringer jeg hører fra folk, jo bedre føler jeg mig selv rustet til at finde ud af, hvad min holdning er, og hvad jeg vil gøre,” siger hun.

Hvor er evidensen?

Det helt store problem med den nye forsøgsordning er, ifølge lægerne og en lang række eksperter, at der mangler evidens. De vurderer, at der ikke

er nok beviser for, at medicinsk cannabis faktisk virker, og viden om, hvilke mulige bivirkninger der kan være.

På verdensplan er der lavet en række studier omkring cannabis, men i alt indgår kun 7.000 patienter. Det fortalte den canadiske Mary-Anne Fitzcharles, Ph.D. i medicin, ifølge Videnskab.dk på en smerteforskningskongres i 2017. Hun har gennemgået den eksisterende forskning omkring medicinsk cannabis og peger på, at det er meget få patienter taget i betragtning af, at de har mange forskellige sygdomme. Udover det lave antal patienter har nogle af forsøgene også metodiske problemer, og langt fra alle viser, at cannabis har en virkning, konkluderer Mary-Anne Fitzcharles.

Lægeforeningens formand, Andreas Rudkjøbing er enig:

”I forhold til cannabis er vi meget langt fra, at have de helt nødvendige informationer om, hvad bivirkningerne er, hvilken dosis der skal bruges, hvordan det reagerer med anden medicin osv. Vi må konstatere, at den forskning man har lavet og de erfaringer man har på verdensplan, ikke har medført et overbevisende grundlag for at lave en lægemiddelgodkendelse.”

Det er helt forståeligt, at lægerne stejler, mener professor i medicinsk og anvendt etik fra Aalborg Universitet, Thomas Ploug:

”Det er jo et alvorligt problem, at man har valgt at gøre det på den her måde – når politikerne begynder at lege læger uden at ville tage ansvaret, så har vi et problem. Derfor er lægernes reaktion fuldt forståelig. Det er jo lægerne, der kommer til at stå, måske ikke juridisk, men i hvert fald etisk til ansvar,” siger han.

Sygeplejerske i Nordfyns Kommune Louise Bülow forstår også godt lægerne: ”Det er jo naturmedicin, og de har ingen erfaring med den, og det er ikke velbeskrevet nok, ligesom der ikke er ordentlige retningslinjer,” siger hun, men ikke alle sygeplejersker er enige.

I *Sygeplejerskens* rundspørge blev hjemmesygeplejerskerne spurgt: ”Mener du, at der skal være evidens for brugen,



NÅR POLITIKERNE BEGYNDER AT LEGE LÆGER UDEN AT VILLE TAGE ANSVARET, SÅ HAR VI ET PROBLEM

THOMAS PLOUG, professor i medicinsk og anvendt etik på Aalborg Universitet.

før der evt. kan frigives medicinsk cannabis i større mængder end i dag?” Og på dette svarede omkring halvdelen ja, mens en tredjedel svarede nej (resten svarede ved ikke eller ønskede ikke at svare). Argumenterne hos nejsigerne lød især på, at sygeplejerskerne havde oplevet patienter have god gavn af cannabis, og at det for terminale borgere betyder mere at finde en medicin, der virker, end at kigge på langsigtede bivirkninger.

Debatten er kørt af sporet

Ifølge Laila Twisttmann Bay, næstformand i Sygeplejeetisk Råd, er det netop vigtigt at anerkende, at der er nogle patienter, som er frustrerede, og lytter til andres gode erfaringer med cannabis.

”Man skal passe på, det ikke bliver dem og os – alle os professionelle mod patienterne, fordi vi ved bedst, for det gør vi jo stadig ikke helt,” siger hun.

Smerteforsker på Aalborg Universitet, Lars Arendt Nielsen, forstår også godt patienternes frustration, for der mangler lægemidler og gode alternativer, når det kommer til smertebehandling, mener han. Men, debatten mangler fokus på fakta, siger Lars Arendt Nielsen til DR:

”Hvis man er skuespiller og har taget cannabis og haft god effekt af det, så er det et meget stærkere budskab, end hvis man kommer som forsker og siger, at evidensen er faktisk ikke-eksisterende. Man føler, at cannabisdebatten er kørt lidt af sporet, fordi den er så ikke-faktuel.”

Det budskab er professor i medicinsk og anvendt etik, Thomas Ploug, enig i. Han mener, at anekdotisk evidens får større og

større betydning, men at det er et problem, når samfundsdebatten ikke skelner mellem, hvad der er anekdotisk evidens, og hvad der er god videnskabelig evidens.

”Videnskabelig evidens er ikke, at Hr. og Fru Danmark går ud og fortæller om deres erfaringer med det her. Sundhedsvæsenet må ikke bukke under for, at der generelt ikke bliver skelnet nok mellem god og dårlig evidens,” siger Thomas Ploug.



Foto MIKKEL BERG

Sådan ser den medicinske cannabis ud som den brystkræftsyge sygeplejerske Elisabeth Lumholt har købt via nettet. Læs hendes historie på næste side.



JEG VAR SKÆV TIL LÆGE- KONSULTATIONER

Sygeplejerske Elisabeth Lumholt har brystkræft og har samtidig med sin kemo-behandling brugt medicinsk cannabis på trods af lægernes advarsler.

Tekst **EMMA TRAM**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Elisabeth Lumholdt finder en sprøjte frem fra køleskabet, med en mørk brunlig væske og lægger en smule under tungen. Sprøjten med indhold har hun købt over nettet, for den står ikke på listen over medicin, lægen mener, hun har brug for – indholdet er nemlig cannabisolie, som mange læger ikke vil udskrive.

Selvmedicineringen med cannabis begyndte Elisabeth Lumholt på for otte måneder siden. Hun fik besked om, at hun havde brystkræft af uhelbredelig karakter, og hendes svoger foreslog at prøve medicinsk cannabis.

”Min verden væltede. Jeg stod der med to små børn og min nygifte mand og var uhelbredeligt syg. Min første reaktion på medicinsk cannabis var, at

det kan jeg ikke overskue,” fortæller Elisabeth Lumholt.

Men med hjælp fra sin mand, som er kirurg, læste hun en række videnskabelige artikler. Her fandt de ud af, at forsøg på bl.a. mus pegede på, at medicinsk cannabis kunne have en positiv virkning på den kemo- og strålebehandling, som Elisabeth Lumholt skulle igennem.

Videnskabelig tilgang

De forsøg og videnskabelige artikler, som Elisabeth Lumholdt og hendes mand fandt frem til, peger på, at stoffet THC kan øge appetitten, så man ikke taber sig, hvilket man ellers ofte gør under kemobehandling. De viste, at THC muligvis også kan virke cancercelledræbende. Der-

udover tydede de på, at CBD kan hæmme udviklingen af metastaser og mindske risikoen for nervebetændelse.

”Jeg har et klart indtryk af, at cannabis har haft en positiv virkning. Jeg har haft en helt utrolig god effekt af min kemo- og strålebehandling og har ikke tabt mig, men faktisk taget på. Jeg har heller ikke haft nervebetændelse, som er en hyppig grund til, at man må afbryde kemo eller gå ned i dosis,” konkluderer Elisabeth Lumholt.

Hvad der især har overbevist hende, har været en kemo-periode, hvor hun er trappet ned til en fjerdedel dosis af den cannabismedicin, hun tager. I denne periode voksede Elisabeth Lumholts kræftknude på trods af kemobehandlingen, indtil hun gik op i dosis igen. Men





ARTIKLER OM MEDICINSK CANNABIS

Følgende to artikler er en del af baggrunden for Elisabeth Lumholts valg om at tage medicinsk cannabis:

Scott K A, Dalgeish AG, Liu WM. *The Combination of Cannabidiol and D9-Tetrahydrocannabinol Enhances the Anticancer Effects of Radiation in an Orthotopic Murine Glioma Model. ACR published online November 14 (2014); DOI: 10.1158/1535-7163.MCT-14-0402*

Ward S J, McAllister SD, Kawamura R, Murase R, Neelakantan H, Walker EA. *Cannabidiol inhibits paclitaxel-induced neuropathic pain through 5-HT1A receptors without diminishing nervous system function or chemotherapy efficacy. BJP(2014);171:636-45. DOI: 10.1111/bph.12439*

Sygeplejerske Elisabeth Lumholt har brystkræft og har igennem hele sin behandling taget medicinsk cannabis, hvilket hun er overbevist om har hjulpet hende.

samtidig påpeger Elisabeth Lumholt, at den videnskabelige evidens er sparsom, da der er tale om forsøg med celler i reagensglas og forsøg på dyr.

”Der mangler forskning, for det er svært at undersøge virkningen af alle de forskellige cannabinoider samtidig, og der mangler penge til forskningen. Men jeg synes, vi har været meget ansvarlige min mand og jeg, og jeg synes, vi har gjort det rigtige,” siger hun.

Elisabeth Lumholt er godt klar over, at der er en mulighed for, at det er placebo og ikke den medicinske cannabis, som har hjulpet hende, men hun holder alligevel fast i selvmedicineringen:

”Jeg er ligeglad med, hvis det kun er placebo, selvom jeg ikke tror det. For

man skal selv tro på miraklet og håbet. Det er det eneste, man har som patient i den her situation.”

”Cannabis er ikke en dans på roser”

”Det er voldsomt at tage cannabis i de mængder, jeg gør, for det har en indvirkning på ens hverdag, og det kræver, at man har et socialt netværk, som kan støtte en,” siger Elisabeth Lumholt.

For hende har det taget tid at finde den rette dosis, og hun har brugt så høj mængde cannabisolie, at hun har oplevet en euforiserende virkning.

”I starten var det meget grænseoverskridende at blive skæv. For mig har det betydet, at jeg ikke har kunnet passe mine børn i det omfang, jeg normalt ville have gjort. Jeg har ikke kunnet deltage i morgenhyggen, fordi jeg har været skæv, og jeg har mødt skæv op til lægekonsultationer,” fortæller Elisabeth Lumholdt.

Her bryder hendes mand ind og påpeger, at selvom det har været svært, har der også været positive effekter af cannabismedicinen – det har nemlig påvirket Elisabeths stressniveau.

”Det er rigtigt. At få så voldsom en melding er en skrækkelig situation at stå

i, og på en eller anden måde, så – selvom det lyder forfærdeligt – har cannabis gjort mig lidt mere sløret og gjort mig mere ligeglad,” tilføjer Elisabeth Lumholt.

Savnede forståelse og anerkendelse

Den første gang, Elisabeth Lumholt oplevede at være skæv, var under en indlæggelse på grund af svækket immunforsvar. Hun vågnede i løbet af natten og kunne, i kraft af selv at være sygeplejerske, genkende sine symptomer som mulige tegn på sepsis (blodforgiftning).

”Jeg prøvede at ringe til min mand, men jeg kunne ikke taste hans nummer, så jeg kaldte på sygeplejersken. Det første, jeg sagde til hende, var, at jeg havde taget medicinsk cannabis. Hun mærkede på mig og målte min puls og sagde, at jeg var skæv,” fortæller Elisabeth Lumholt.

Dagen efter mødtes hun med en ung læge, som udleverede en artikel. Den omhandlede en læge, som havde fået kræft, medicineret sig selv med cannabis og fået varige psykoser. Den unge læge advarede Elisabeth om, at hun risikerede at få varige mén på grund af brugen af cannabis.

”Der er noget andet, der også er varigt – døden,” svarede Elisabeth Lumholt, som følte sig provokeret af lægens formanende ord.

Derudover var hun forarget over ikke at få at vide, at den medicin hun fik i kemobehandlingen ligesom cannabis kunne føre til psykoser.

Elisabeth Lumholt har igennem hele sit forløb fortalt lægerne om selvmedicineringen, og flere af dem har forsøgt at tale hende fra det.

”Jeg kunne godt have ønsket mig, at sundhedspersonalet havde respekteret mit valg. Om de så synes, det er et dårligt valg eller ej. Man må prøve at forstå, at jeg stod i en desperat situation,” siger Elisabeth Lumholt.

Hun er selv sygeplejerske på en akutafdeling og har derfor lagt særligt mærke til sundhedspersonalets reaktioner.

”Jeg har tit tænkt, at det må være mærkeligt for sygeplejersken, som kom ind til mig om natten, da jeg var skæv. Jeg har været dybt imponeret af hendes måde at håndtere det på – hun var god til at berolige mig,” fortæller Elisabeth Lumholt blandt andet. ●

Louise Bülow er en af de sygeplejersker som møder borgere der selvmedicinerer med cannabis, og hun har derfor nøje overvejet hvad hun ville gøre, hvis borgeren beder hende hjælpe.

SØG VIDEN OG SNAK MED KOLLEGER

Når patienterne selvmedicinerer med cannabis, kan der opstå etiske dilemmaer for sygeplejerskerne, som bliver i tvivl om, hvad de må, kan og bør.

Tekst **EMMA TRAM**
Foto **NILS LUND PEDERSEN**

En borger med kræft spørger hjemmesygeplejersken til råds om medicinsk cannabis, for han har hørt meget om det i medierne. Men hun har ikke den nødvendige viden til at rådgive og ved ikke, hvad hun egentlig må sige. Det er en af de problematikker, hjemmesygeplejerskerne oftest fremhæver, da Sygeplejersken i en rundspørge forsøger at finde svar på, hvilke etiske dilemmaer sygeplejersker ser og møder i forhold til medicinsk cannabis.

Listen over mulige bekymringer er lang, men adskillige sygeplejersker fremhæver, at cannabis kan gøre det svært at afklare effekt og bivirkninger af anden medicin, føre til større ulighed i sundhed og sætte sygeplejerskerne i et dilemma i forhold til, hvordan de agerer bedst muligt.

Hvad skal jeg gøre?

En af de problemstillinger, som ligger sygeplejerskerne meget på sinde, er, når borgere eksperimenterer med cannabis ved siden af anden medicin, som sygeplejersken administrerer.

”Skal borgerens egen læge vide besked eller ej? Hvis en borger har skaffet cannabis udenom egen læge, er han/hun måske ikke interesseret i, at egen læge får besked, men det sætter mig som sygeplejerske i et dilemma, hvis jeg har ansvaret for medicinadministrationen i hjemmet,” skriver en hjemmesygeplejerske fra Aarhus i rundspørgen.

Lignende udmeldinger kommer fra mange andre sygeplejersker, men det er langt fra den eneste bekymring, som dukker op. Tanken om, hvad man som sygeplejerske skal gøre, hvis man bliver spurgt om hjælp til indtagelse af cannabis hos en svækket patient, som har haft rigtig god effekt af dette, men ikke kan tage det mere selv, fylder også hos en del.

”Siger man bare, nej det må jeg ikke, vel vidende at borgeren måske får nogle gener den sidste tid, han har at leve i? Heldigvis har jeg ikke stået i den situation. Men det kan da godt skræmme mig,” nævner en sygeplejerske fra Hørsholm.

Netop dette spørgsmål om ”hvor langt vil jeg gå?” har Louise Bülow stillet sig selv. Hun er KOL-sygeplejerske i Nordfyns Kommune, og mødet med adskillige borgere, som tager cannabis, har fået hende til at reflektere over, hvad hun ville gøre:

”Hvis det er en terminal borger, som jeg kender godt til – så ville jeg give

3 GODE RÅD FRA SYGEPLEJEETISK RÅD:

Lyt til patienten og hav forståelse for patientens valg. Giv dem ikke nødvendigvis ret i deres valg, men skab tillid.



Vær opdateret på, hvad handler det egentlig om – både lovgivningsmæssigt og fagligt.



Få diskuteret mulige problemstillinger med kollegaer.



det. Der er nok mange, der ikke ville, men, medmindre lægen decideret siger, det skal du ikke gøre, så ville jeg. Også selvom det er på eget ansvar,” siger hun.

Det kan være kompliceret for sygeplejerskerne at finde ud af, hvordan de skal agere overfor patienter, som selvmedicinerer med cannabis. Især vejledningen for mange sygeplejersker et problem, da de ikke ved, hvor meget de må sige, eller ikke har viden nok på området.

”Jeg begynder at møde patienter, som enten får cannabis eller har spørgsmål om det, men det er virkelig svært at finde rundt i området, da der er en masse ikke-faglige »informationer« om det på nettet, med bl.a. avisartikler med forskellige og gerne modsigende synspunkter, og en masse folk, som tror, det kurerer alting,” skriver en hjemmesygeplejerske i Ringsted Kommune.

Hun er langt fra den eneste, der ikke føler sig klædt på til at svare på borgernes spørgsmål. Også sygeplejersken fra Hørsholm Kommune er i tvivl om, hvordan hun skal agere:

”Jeg oplever store udfordringer i det, for jeg ved slet ikke nok om cannabis. Når jeg står hos en borger, der tager cannabis, kommer jeg helt på glatis og kan mærke, at jeg trækker mig fra borgeren, fordi jeg bliver bange for, om jeg kommer til at vejlede i noget, jeg ikke må.”

Indlevelse og omsorg

Svaret på, hvad man som sygeplejerske må sige og gøre, er ikke så sort-hvidt,

men skal ses fra mange forskellige sider. Det mener Laila Twisttmann Bay, som er næstformand i Sygeplejeetisk råd.

”Man må tage det bedste valg ud fra de forskellige perspektiver, der er; lovgivningen, ens personlige holdninger, værdierne i sygeplejen, den patient, man står overfor, og ens samarbejdspartnere,” siger hun.

Laila Twisttmann Bay mener, at det er vigtigt at holde en balancegang mellem det, man juridisk ikke må, og samtidig anerkende, at borgerne føler et behov, og at de har lyst til at prøve det her.

”Man må prøve at være så faglig, man kan, men stadig med indlevelse og omsorg for patienten. Derudover må man informere så godt, man kan, og hjælpe patienten med at afdække den viden, der er.”

Snak med kollegaer og søg viden

Laila Twisttmann Bay mener, det er en vigtig opgave for sygeplejersker at finde ud af, hvilken viden der egentlig er på området. Det er en del af deres ansvar:

”Som sygeplejerske er man forpligtet til at holde sig opdateret, og det kan man jo ikke være på ALT. Men for at handle på det her bliver man nødt til at have en viden i forvejen, for hvis man står i situationen og skal tage stilling, kan det være rigtig svært.”

En vigtig måde at afklare mulige dilemmaer på er ved at være på forkant og i sin personalegruppe tale om, hvilke problemstillinger man kan komme til at stå i. Det mener Laila Twisttmann Bay, og professor i medicinsk og anvendt etik, Thomas Ploug, er enig:

”I de faglige sammenhænge man indgår i, bliver man nødt til at drøfte: Hvad kan vi stå inde for, og hvilke anbefalinger kan vi give? Man kan skele til behandlingspolitikker i udlandet for at finde ud af det,” siger han.

Laila Twisttmann Bay foreslår, at man i diskussionen med sin personalegruppe f.eks. tager udgangspunkt i sygeplejeetisk råds refleksionspjece, inviterer sygeplejeetisk råd på besøg eller får besøg af en jurist. For at diskussionen bliver til noget, er det især op til lederne at være sig det faglige ansvar bevidst og sætte cannabis og den nye forsøgsordning på dagsordenen, mener Laila Twisttmann Bay. ●

MEDICINSK CANNABIS



EN MINIGUIDE TIL
SYGEPLEJERSKER

Det kan være svært at finde ud af, hvad der er op og ned, når det gælder medicinsk cannabis, og man kan stå i situationer, hvor patienter forventer gode råd og vejledning. Derfor kan du på denne side finde en miniguide, hvor du bl.a. kan få svar på, hvad medicinsk cannabis er, hvilke bivirkninger det kan give, og hvad jeg må sige og gøre som sygeplejerske.

Tekst **EMMA TRAM**
Illustration **MORTEN VOIGT**



HVAD ER MEDICINSK CANNABIS?

Der er over 120 forskellige stoffer i cannabis, hvoraf de to mest kendte er CBD og THC. Cannabinoiderne, som de aktive stoffer kaldes, reagerer med cannabinoid-receptorer, som findes i kroppens væv og organer, særligt i hjernen og nervesystemet.

Hvad er THC?

THC er ansvarlig for de fleste farmakologiske virkninger af medicinsk cannabis. THC har en euforiserende virkning. Nogle steder kan man læse, at cannabisolie uden recept er lovligt, hvis indholdet af THC er under 0,2 pct. Det er ikke sandt, da THC selv i små mængder er omfattet narkotikaloven.

Hvad er CBD?

CBD har en virkning over for kramper, lindrer spasmer og har en antiinflammatorisk virkning. Da CBD-olier klassificeres som medicin, er det ulovligt at sælge dem på nettet – kun apoteker må sælge dem.

HVAD KAN CANNABIS BRUGES TIL?

Cannabis bruges som regel til symptombehandling af f.eks. smerter, spasmer eller kvalme, men i alle tilfælde gælder det, at der stadig mangler evidens for virkningen.





HVILKE BIVIRKNINGER KAN DER VÆRE?

Der er en række kendte bivirkninger for brug af cannabis, men det er endnu uklart, hvorvidt disse også gør sig gældende for medicinsk cannabis, hvor mængden af bl.a. THC ofte er mindre end i hash eller lignende.

Mulige bivirkninger:

- Søvnighed, sløvhed og svimmelhed
- Angstanfald, paranoia og hallucinationer
- Træthed og hovedpine
- Påvirkning af hukommelse
- Kvalme, opkast og hjertebanken
- Afhængighed (særligt af THC)

Læger har en skærpet indberetningspligt af bivirkninger, men også andre sundhedsfaglige personer, patienter og pårørende kan indberette formodede bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen via en elektronisk blanket på www.meldenbivirkning.dk



HVAD SKAL MAN VÆRE OPMÆRKSOM PÅ?

Medicinsk cannabis bør ikke anvendes af patienter:

- under 18 år
- med svært nedsat lever- eller nyrefunktion
- med skizofreni, depression, tidligere selvmordsforsøg eller alvorlige psykotiske tilstande (eller med disse i familien)
- med sværere hjerte-kar-sygdom.
- med kendt allergi for indholdsstofferne
- der er i behandling med sovemedicin
- der er gravide eller ammende
- der tidligere har haft misbrug med f.eks. alkohol eller stoffer

Medicinsk cannabis kan have interaktioner med anden medicin (læs "kilder", red.), og patienter bør advares om, at samtidigt indtag af alkohol og medicinsk cannabis kan forstærke den euforiserende virkning.

Dosis afhænger af den enkelte patient og sygdom, men især patienter, som ikke har erfaring med cannabis, rådes til at starte med en meget lav dosis.

HVAD ER MULIGHEDERNE I FORSØGSORDNINGEN?

I forsøgsordningen kan læger udskrive recept på et cannabisprodukt, som bliver importeret og derefter færdigproduceret på apoteket. Det kan f.eks. være cannabiste eller -olie. Anden medicinsk behandling skal være afprøvet først, og i nogle tilfælde er der krav om, at det skal være f.eks. en neurolog, som udskriver medicinsk cannabis.

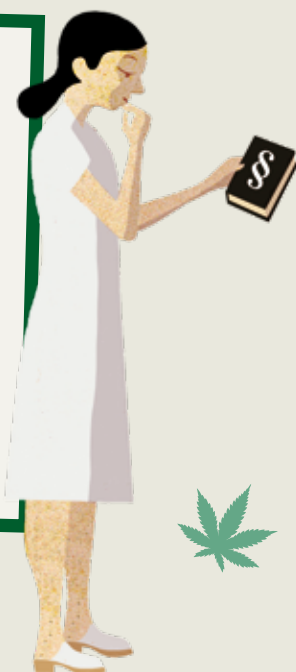
Det er stadig ulovligt at dyrke cannabis og ulovligt at besidde og bruge det uden lægeordination.



HVAD MÅ SYGEPLEJERSKER?

Hvis medicinsk cannabis er lægeordineret, følger det de almindelige regler for medicin.

Hvis patienten selv køber ulovlig cannabis, kan sygeplejersken opfordre patienten til at orientere lægen, men ellers sammenlignes det med andre rusmidler, hvilket vil sige, at sygeplejerskernes handlemuligheder er meget begrænsede.



MEDICINSK CANNABIS VERDEN RUNDT

Danmark er langt fra det første land, hvor medicinsk cannabis er kommet på prøve. En lang række andre lande har også, med varierende regler og undtagelser, legaliseret medicin med den omtalte plante.

Tekst **EMMA TRAM**



USA

I USA er medicinsk cannabis ikke lovligt på statsplan, men hele 29 stater har gjort op med dette via lokal lovgivning. Udover de 29 stater er også territorierne Puerto Rico, Guam og hovedstadsområdet District of Columbia på listen. Den første stat, som lovgjorde medicinsk cannabis, var Californien i 1996, og selvom mange stater siden har fulgt deres eksempel, så er der stadig meget stor forskel på reglerne i de enkelte stater, når det gælder bl.a. diagnoser, hvor medicinsk cannabis kan bruges, salg, tilladte mængder og produkter. I USA er der generelt meget stor folkelig tilslutning til, at medicinsk cannabis skal være tilladt. I 1999 var 73 pct. enige i dette, og i 2017 viste en undersøgelse, at hele 94 pct. mente, at medicinsk cannabis skal være lovligt.



CANADA

Canada lovgjorde i 2001 medicinsk cannabis og er sammen med Israel et af verdens førende lande, når det kommer til forskning inden for området. Der er i dag omkring 10.000 patienter, som bruger medicinsk cannabis i Canada, og alle læger må udskrive det, hvis de føler sig komfortable med det. Dog er der en liste af tiltænkte patientgrupper, der især fokuserer på palliation og smertelindring f.eks. i forbindelse med sklerose, kræft, gig og aids. Den canadiske regering har fremsat et forslag om også at lovgjøre cannabis til rekreationelt brug, hvilket forventes at træde i kraft den 1. juli 2018.



ISRAEL

Israel er blandt de lande med flest erfaringer indenfor medicinsk cannabis, som har været brugt i landet siden 1999. Cannabis bliver brugt som medicin mod over 15 forskellige sygdomme som f.eks. PTSD, kræft, sklerose og kroniske smerter. I Israel har der været forsket i cannabis siden 1964, og Israel tjener stort på at eksportere medicinsk cannabis til andre lande. I 2016 var der 27.000 israelere, som fik udskrevet medicinsk cannabis.



HOLLAND

Holland har længe været kendt for deres lovgivning vedrørende cannabis, da det til rekreationelt brug har været lovligt i de såkaldte "coffee shops" siden 1976. Fra 2003 blev det muligt for hollænderne at få recept på en række specifikke cannabisprodukter til medicinsk brug.

ANDRE LANDE

De ovenstående lande er blot eksempler, og endnu flere lande har de seneste år lovgjort medicinsk cannabis eller er på vej til det. Bl.a. i **Frankrig, Australien, Rumænien og Makedonien** er det, under forskellige restriktioner, muligt at få medicinsk cannabis, mens cannabis til eget brug generelt er lovligt i **Uruguay, Chile, Colombia og Tjekkiet**.

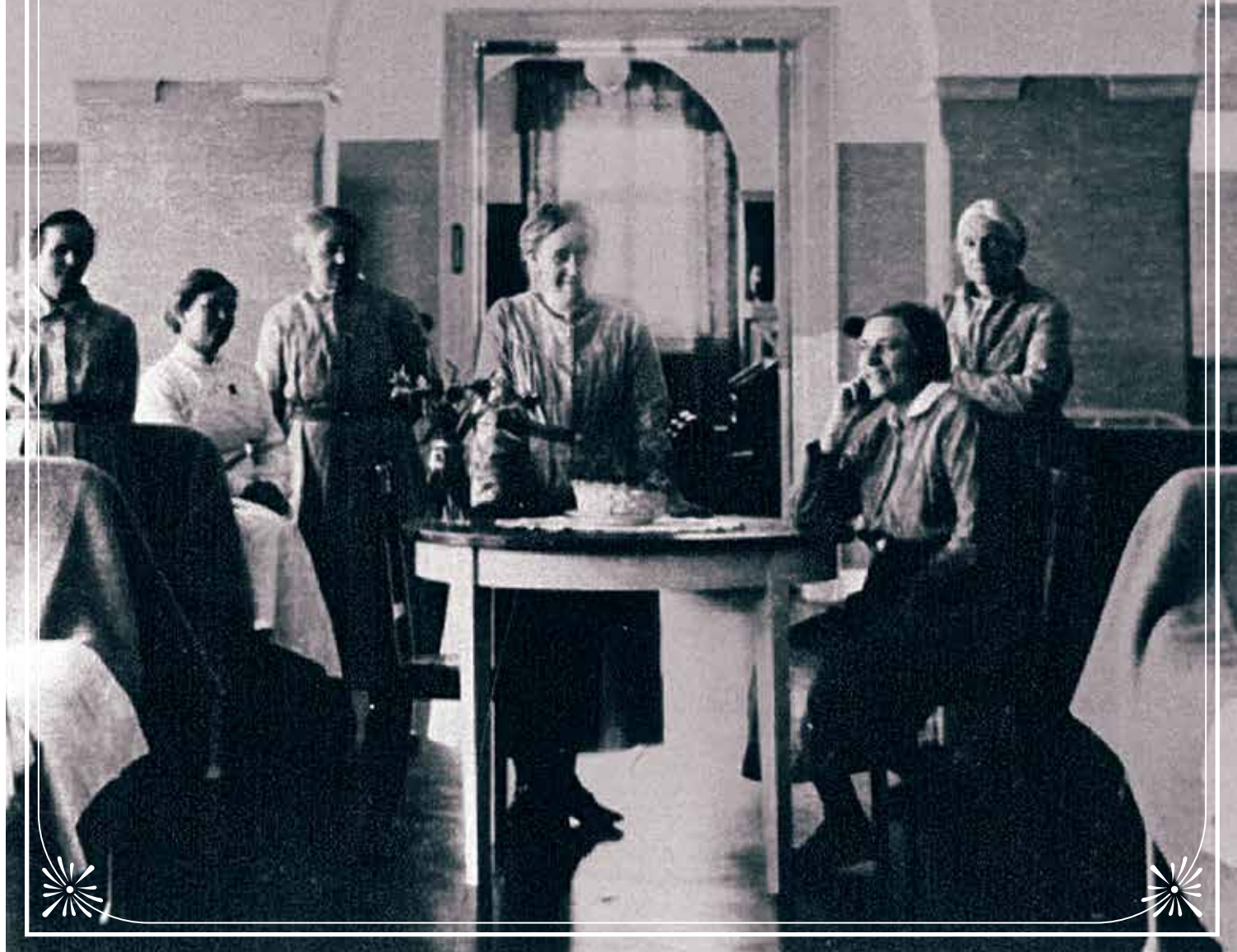
• Dengang •

SINDSSYGEPLEJE - ET NEDVURDERET SPECIALE

Kvindeafdelingen på Sindssygehospitalet Nykøbing Sjælland - her i 1925 med en sygeplejerske og hendes patienter - åbnede i 1915 som et topmoderne sindssygehospital bygget som en smuk haveby. Stedet var det første, der overvejende havde uddannede sygeplejersker ansat i stedet for kortuddannede eller ufaglærte plejere. Men sindssygepleje var ikke eftertragtet blandt sygeplejersker, og i perioder med mange arbejdsløse og nyuddannede sygeplejersker måtte Dansk Sygeplejeråd nærmest true dem til at tage arbejde på sindssygehospitalet i provinsen. Det faldt ikke i god jord, og sindssygehospitalet måtte derfor undertiden genansætte plejerne for at få dagligdagen til at køre.

(gs)

Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM



Arla Protino®

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit

Til personer med lille appetit:

- Høj koncentration af protein og næring
- Serveringsklar i små portioner
- Frisk smag og lækker, cremet konsistens
- Baseret på valleprotein
- Friske fødevarer



ARLA PROTINO® BLÅBÆR VANDT
ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



NYHED! Inspiration i din inbox

Tilmeld dig Go' Smag – Arla's helt nye digitale inspirationsunivers for ernæringsfaglige – og få lækre serveringstips, ny viden og spændende artikler i din inbox.

Tilmeld dig på arlafoodservice.dk

Få Arla Protino® hos din grossist og i udvalgte supermarkeder over hele landet



nyd det gode

PATIENTEN
jeg aldrig
GLEMME



DU HAR TAGET VARE PÅ MIN BLUFÆRDIGHED

Som ung sygeplejeelev oplevede **Henrik List** et "øjeblik", hvor tid og grænser blev udvisket, da en akavet situation blev vendt til gensidig respekt og anerkendelse.

Af **HENRIK LIST**, Territory Manager v/Laerdal
Foto **CLAUS BECH**

”Henrik, jeg skal sige dig noget. Du har taget mere vare på min blufærdighed end dine kvindelige kollegaer.”

Året er 1985. Jeg er 22 år, sygeplejeelev og har netop udført kate-terpleje på en ældre kvinde, fru Hansen. Inden det nedre toilette tilkendegav hun meget tydeligt, at hun ønskede en kvinde til at hjælpe sig. Når hun alligevel lod mig gøre det, skyldtes det alene, at der ville være lang ventetid på at få det gjort.

Og så faldt ordene: ”Henrik, jeg skal sige dig noget ...” Jeg husker, at jeg tog imod ordene med en stor glæde, og at de efterfølgende gav mig en kropslig styrke i kontakten til patienter fremadrettet.

Jeg tænker tit på fru Hansen, for der er meget læring og eksempel til efterfølgelse i hendes ord – både alment og fagligt. I det følgende vil jeg bare nævne to måder, det viser sig på.

For det første indeholder ordene en enorm anerkendelse – et ”jeg følte mig særligt set af dig, du passede på mig, og du respekterede mig og mine grænser”. Når vi bliver mødt på den måde, og selv formår at gøre det samme med andre, opstår der et særligt rum imellem os. Et ”øjeblik”, hvor tid og grænser udviskes i for- og fremtid. Vi kan ikke iscenesætte øjeblikkene, men vi kan, som fru Hansen, bringe os selv i spil og fortælle og vise andre, hvilken forskel de gør for os. Det er det, der styrker vores relationer. Og det er det, der for alvor forandrer og forankrer os som mennesker og fagpersoner. Vi får betydning, og vi vil gerne give andre samme betydning.

At vi ikke kan iscenesætte særlige øjeblikke, er ikke det samme, som at vi ikke kan arbejde for og sætte en ramme for, at de kan opstå. Derfor har vi al mulig grund til at arbejde for en anerkendende kultur på vores arbejdspladser. Derfor forsøger jeg også aktivt selv at gå i fru Hansens fodspor, så godt som jeg kan.

For det andet er den egentlige udfordring med fru Hansens eksempel, at omsorg og respekt ikke alene går på tværs af køn – de går også

på tværs af vores forestillinger om alle mennesker. I dag, hvor jeg har arbejdet indenfor det danske sundhedsvæsen i 33 år, kan jeg desværre alt for mange eksempler på, hvor jeg selv eller andre sundhedspersoner har udvist misforstået omsorg eller mangel på respekt. Jeg har imidlertid stadig til gode at se eksempler på, at årsagen er religiøst tilhørsforhold. Så hver gang jeg hører debatten om sundhedspersoners muligheder for at bære kors, hovedbeklædning eller skæg, tænker jeg på fru Hansen. Og hver gang jeg ser en overtatoveret sundhedsperson, forsøger jeg at tænke på fru Hansen – for ret skal være ret – jeg har også selv mine fordomme.

”Du har taget vare på min blufærdighed”. Ordene er fru Hansens, men der er ikke langt til lignelsen om den barmhjertige samaritaner. Her er næsten ikke bundet op på hverken køn, religiøst eller etnisk tilhørsforhold, men er ”ham, der viser barmhjertighed”. Hvem er næsten i sundhedsvæsenet – patienten eller sundhedspersonen? Det er ham, der viser barmhjertighed – køn, skæg og kors til trods. ●

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”.



Sygehuset kommer hjem til patienten

NÆR PLEJE. En ny type akutteam i Esbjerg har modtaget initiativprisen ”Den Gyldne Tråd 2018” for en effektiv brobygningsmodel mellem sygehus og kommune.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **ROBERT ATTERMANN**

D Når en borger oplever tegn på lungebetændelse, så ringer han til egen læge. I bedste fald kan lægen komme ud og se til den syge. Og hvis det er alvorligt, vil borgeren blive indlagt.

Men manglen på læger og et presset sundhedsvæsen har gjort det sværere for borgeren at få sin læge til at tjekke for lungebetændelse i hjemmet. Og derfor kan lungebetændelsen udvikle sig og ende med, at borgeren må indlægges til behandling.

I Esbjerg kan den praktiserende læge nu i stedet inden for en time få fat i akut-sygeplejersken, som rykker ud og tager de prøver og observationer, der skal til, for at lægen kan ordinere behandling. Borgeren bliver hjemme, han bliver tilset hurtigt, og hospitalet sparer en sengeplads.

Den nye effektive type akutteam i Esbjerg er blevet en brugbar model til at skabe bro mellem sygehus og

kommune. Modellen har også sikret det lille team – som er et samarbejde mellem akutmodtagelsen på Sydvestjysk Sygehus og Esbjerg Kommune – initiativprisen ”Den Gyldne Tråd 2018”, der uddeles af nyhedsbrevet Kommunal Sundhed.

”I Esbjerg har de fundet en model, der lukker hullerne i overgangen mellem akutmodtagelse og kommune. Når de på den måde går hånd i hånd, så det reelt hjælper de patienter og borgere, det handler om, så er det en unik situation, man bare skal blive ved med at udvikle på,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, som besøgte sygeplejerskerne i det lille akutteam i midten af januar.

Helhedsblik og investering

Projektet har i forhold til almindelige akutteams fokuseret på at være knyttet op

både kommunalt og regionalt, at få indgående viden om borgeren samt sørge for, at den samme sygeplejerske ofte går igen hos patienten. Det har været en stor succes for de 12 specialuddannede sygeplejersker i teamet, som kører ud i fire biler.

”Noget af det helt særlige er, at sygeplejerskerne i akutteamet kender borgeren fra både sygehuset og kommunen. Så de kan reflektere over, hvorfor en borger indlægges gentagne gange. Ved at få et helhedsblik på borgeren har akutsygeplejerskerne langt større mulighed for at sikre kvalitet og bidrage til at løse de udfordringer, som forhindrer borgeren i et roligt liv derhjemme uden indlæggelser,” siger Grete Christensen.

Selv om akutteamet koster ressourcer og ekstra penge, så er der god grund til at tro, at investeringen kommer mere end rigeligt hjem igen gennem de færre indlæggelser.

KOMMUNER OPRUSTER SYGEPLEJEN

NÆR PLEJE. I disse år ansætter mange kommuner flere sygeplejersker i hjemmesygeplejen, akutteams og på plejecentrene. Det skyldes især den øgede kompleksitet i opgaverne og målet om den bedst mulige kvalitet i pleje og behandling til borgerne.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

”Sygeplejerske søges pga. opnormering”.

De ord optræder oftere og oftere i jobopslag fra kommunale arbejdsgivere. Så sent som i januar søgte Greve Kommune f.eks. en ny kollega til hjemmesygeplejen pga. opnormering. Og i december 2017 var Brøndby Kommune på jagt efter en erfaren hjemmesygeplejerske med samme begrundelse. Også Esbjerg Kommune har de seneste år ansat flere sygeplejersker.

Greve, Brøndby og Esbjerg er bare tre eksempler på, at antallet af sygeplejersker i landets 98 kommuner har fået vokseværk. Det bekræfter formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, Inge Jekes.

”Det er en generel tendens. Der sker opnormeringer i sygeplejen mange steder,” siger hun.

Tendensen bekræftes af tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor. De viser, at der på fem år er kommet knap 1.500 flere basissygeplejersker i fuldtidsstillinger i kommunerne – fra 8.247 pr. 1. januar 2013 til 9.717 pr. 1. januar 2017.

Ifølge Inge Jekes skyldes udviklingen især de mange nye – ofte mere komplekse – opgaver, som kommunerne overtager fra sygehusene.

”Der flyttes hele tiden nye opgaver ud i hjemmesygeplejen. Mange steder har de kommunale akutfunktioner været medvirkende til opnormeringen, og der er også kommet flere sygeplejersker på plejecentrene,” siger Inge Jekes.

I Esbjerg Kommune genkender chef for sygeplejen, Anni Kjærgaard Sørensen, billedet. I løbet af de seneste to år har kommunen centraliseret sygeplejen, indført

fagfaglige ledere på alle niveauer og øget antallet af sygeplejersker med ca. 30 pct.

”De opgaver, der var i hjemmeplejen for 10 år siden, kan slet ikke sammenlignes med opgaverne i dag. Borgerne er mere patienter, end de er borgere, og det har øget opgavekompleksiteten,” siger Anni Kjærgaard Sørensen.

Delegation tilbage til sygeplejerskerne

I takt med den øgede kompleksitet i de opgaver, der hører under Sundhedsloven, har Esbjerg Kommune også trukket en række delegeringer tilbage til sygeplejerskerne. F.eks. skal alle ny-opererede borgere tilknyttes hjemmeplejen uanset diagnose altid tilses af en sygeplejerske ved hjemkomst. Det samme skal KOL-borgere, som har været indlagt pga. opblusning i deres sygdom. Det skete ikke før, hvis borgerens ydelse var delegeret til sosu-personalet, fortæller Anni Kjærgaard Sørensen og understreger, at kommunen stadig har brug for sine dygtige sosu-hjælpere og -assistenter:

”Deres opgaver er også blevet mere komplekse. For mange betyder de tre daglige besøg fra den velkendte hjælper mere end et ugentligt besøg af en sygeplejerske. Men vi er nødt til at fokusere på, hvad vi hver især kan bidrage med som faggrupper i forhold til den enkelte borgers behov.”

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, ser også kommunernes oprustning af sygeplejen som en naturlig konsekvens af den øgede opgavekompleksitet.

”Men udviklingen kræver også, at sygeplejerskernes kompetencer fortsat udvikles. Her ligger der en vigtig opgave for både kommuner, regioner og almen praksis,” siger hun. ●

De to sygeplejersker fra akutteamet i Esbjerg, Jane Føns Bendix (t.v.) og Stefanie Skouboe Johansen (i midten), viste formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, én af akutteamets fire biler.

”Vi ved endnu ikke, om pengene tjenes hjem på den lange bane. Det er vi ved at evaluere. Men vi har i mange tilfælde konstateret, at havde vi ikke gjort det her, så var borgeren blevet indlagt eller havde fået sin indlæggelse unødvendigt forlænget. Og vi kan høre på borgerne, at det gør en stor forskel for dem,” siger Anni Kjærgaard Sørensen, chef for sygeplejen ved Esbjerg Kommune. ●

Et værk, der hænger godt sammen

En god kending er udkommet i en ny flot, fagfællebedømt version. Denne 5. udgave er reduceret til overskuelige 3 bind – i sig selv en præstation, når man kender stoftrængslen i sygeplejerskeuddannelsens pensum. Værket, som kan bruges gennem hele uddannelsen, er gennemgående præget af relevans, overskuelighed og skarp prioritering. Det er skrevet af mange eksperter.

Bøgerne har hver sin undertitel: 1. Profession og patient, 2. Grundlæggende behov og 3. Komplex sygepleje. Hvert kapitel indledes med et kort resumé og krydres løbende med små cases og inspirerende refleksionsspørgsmål.

Bind 1 behandler kulturelle og sygeplejefaglige perspektiver og fænomener lige fra behov og etik over sundhedsbegreber og sygdomsmodeller til patientologi, sorg og lidelse. Vigtige grundlæggende og alligevel overordnede emner. Sygeplejen er beskrevet ud fra bl.a. Virginia Henderson og Kari Martinsen.

Bind 2 omhandler observationskompetence og den håndgribelige sygepleje med henvisninger til stoffet i bind 1. En skuffelse er dog fig. 2.5, der viser en siddende, respirationsinsufficient patient, som anbefales at læne sig ind over et bord på hjul. Abdomen og diafragma klemmes, og patienten risikerer blot at opnå endnu mere dyspnø, synke helt sammen over bordet, som måske ruller væk, og patienten ender på gulvet. Må jeg derfor bede om Fowlers leje. I afsnittet om Kussmauls respiration savner jeg ketonstoffet acetone, som er den primære begrundelse for hyperventilationen. Derimod vil jeg positivt

☹☹ Også afsnittet om smerte skal nævnes positivt. Det er komplekst og svært stof, men forfatteren formår at formidle både de subjektive, de emotionelle og de faktuelle fysiologiske dimensioner.

fremhæve kapitlet om væskebehandling. Stoffet er svært for de studerende. Forfatteren har gjort sig umage med præcision, overskuelighed og relevante observationer; dog savner jeg både perspiration og



Marianne Hjortsø
og Charlotte Malling (red.)

SYGEPLEJEBOGEN 1-3

Gads Forlag 2017, 5. udgave.
Ca. 1.000 sider – 475 kr. pr. stk.

forbrændingsvand i forbindelse med væskeskema. I kapitlet om temperaturmåling omtales aksillær måling, denne er alt for upræcis til at kunne anbefales og bør udgå. Også afsnittet om smerte skal nævnes positivt. Det er komplekst og svært stof, men forfatteren formår at formidle både de subjektive, de emotionelle og de faktuelle fysiologiske dimensioner. Kapitlet om hygiejne, et vigtigt emne for sygeplejen, er et informativt afsnit med tydelige pointer. Fremhæves må afsnittet om håndhygiejne. Og så er der også blevet plads til mere eksistentielle emner f.eks. patienternes seksualitet og døden, hvor hjernedød og eutanasi er indarbejdet. Glimrende prioriteringer.

Bind 3 beskriver den akutte og komplekse sygepleje, målet er observations- og refleksionskompetence med henblik på professionelt samarbejde og klinisk beslutningstagen. Her uddybes sygeplejen til en række eksemplarisk udvalgte sygdomme fra de store organsystemer samt sårpleje og kræft inklusive palliativ pleje. Kapitlerne er generelt uddybende og grundige. I et kapitel beskrives sygeplejen med Merry Scheels teori: Interaktionel Sygeplejepsikis. Flere kapitler har henvisninger til de øvrige bøger, så værket hænger generelt godt sammen.

Bøgerne og ekstra materiale kan tilgås digitalt via internet og app. Må jeg i øvrigt konstruktivt foreslå forfatterregisteret suppleret med forfatterne mailadresse, så man kunne gå i dialog, hvis man ønsker det.

Værket er gennemgribende revideret og opdateret på en række punkter og er absolut vellykket i sin helhed.

Af Ole Bjørke, sygeplejerske, master i sundhedspædagogik, lektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

Brugbar og beroligende



Ruth Holst
**NY SYGEPLEJERSKE
- UDEN PANIK**
FADL's FORLAG 2017
232 sider - 229,95 kr.

■ Hvis du er en lille smule bange for at blive sygeplejerske, så læs denne bog! Den giver ro og håb for fremtiden. Der er nogle ting, der godt kunne blive bedre i bogen f.eks. nogle af grafikkerne og nogle af dataene, men ellers en rigtig god bog.

Bogen ramte rent ind i den følelse af panik, jeg har som snart færdiguddannet sygeplejerske. Den kommer ind på rigtig mange af de tanker, jeg selv har haft i forhold til at være nyuddannet sygeplejerske.

I løbet af bogen er der nogle sider, hvor personer med speciale indenfor forskellige områder, f.eks. planlægning og arbejdsmiljø, fortæller lidt om, hvad man kan gøre ved forskellige typer af problemer, bl.a. de stressende situationer, som man kan komme ud for i arbejdet som sygeplejerske.

Der er rigtig mange af de områder og opgaver, man møder som færdiguddannet sygeplejerske, som man aldrig har mødt som studerende. Når man er nyuddannet, står man med ansvaret, og det kan være svært at honorere alle krav. Her gør bogen rigtig meget ud af at fortælle, at det er okay ikke at kunne det hele. Det er okay, at man ikke kan finde ud af ting, man aldrig har prøvet før. Det er okay, at man laver fejl, det er okay, at man ikke er perfekt. Man er jo blot et menneske, og det er okay. Der er nogle, der har mere erfaring, og som kan hjælpe dig.

Af *Elisa Valentina Landgreen, sygeplejestuderende og næstformand for SLS.*

Fjernt fra akkrediteringssystemer og andre fortrædeligheder



Sven Refslund Poulsen
**EN RONKEDORS
BEKENDELSER**
Refleksioner over et langt liv som læge og kirurg i hele verden
Ryendahl Forlag 2017
176 sider - 249 kr.

■ Ifølge ordbøgerne er en ronkedor en gammel hanelefant, der lever adskilt fra flokken, og det er, hvad Sven Refslund Poulsen kalder sig selv - og sine skiftende sejlbåde. Han er læge og har siden studietiden bl.a. arbejdet i Sverige, Grønland, Afrika og på Solkysten, og hans mission med bogen er nu som 78-årig at videregive sine erfaringer og refleksioner til kolleger og medicinstuderende. Selv om "erfaring siges at være en billet til et tog, som er kørt".

Bogen består af uafhængige beretninger om et langt lægeliv forskellige steder på kloden, fjernt fra akkrediteringssystemer, indblanding fra Sundhedsstyrelsen og andre fortrædeligheder. Holdningerne er for størstedelen befriende politisk ukorrekte, om end læseren må bære over med politiske tilkendegivelser, som nok ikke alle deler. Det opvejes af forfatterens hudløse ærlighed og skarpe refleksions-evne over sig selv, sit fag og de skiftende omgivelser.

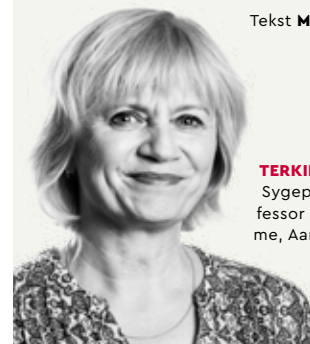
Sygeplejersker, som selv har arbejdet i udlandet eller er gamle nok til at huske den tid, hvor medicinstuderende kunne arbejde som fuldgylde læger i Udkants-sverige, vil sikkert hygge sig med denne samling småhistorier fra en ikke så fjern fortid.

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

[På mit natbord]

Fra BZ til sur gammel mand

Tekst **MICHAEL HOLBEK**



**HELLE
TERKILDTSEN MAINDAL**
Sygeplejerske og professor i sundhedsfremme, Aarhus Universitet.

Hvad læser du lige nu?

"Sissel-Jo Gazans "Blækhat". Min datter fik den i julegave, og nu har jeg fået lov til at overtage. Man følger Rosa gennem hendes opvækst i 80'erne og voksenliv i forskellige miljøer, fra antikapitalisme i hjemmet til livet med en konservativ kæreste. Samtidig er hun draget af den voksende BZ-bevægelse i Danmark."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg kan godt lide Gazans evne til at blande fakta og fiktion, og bogen giver samtidig en fortælling fra en interessant tidsperiode og om en persons historie og udvikling. Og så foregår den i Aarhus, hvor jeg bor og genkender gader og miljøer."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Fredrik Backmans "En mand der hedder Ove" om den sure, lukkede mand, Ove. Sygeplejersker møder jo også sure, gamle mænd indimellem! Så gælder det om at huske at interessere sig for mennesket inde bagved og det liv, de har haft - og her den kærlighed, de har mistet."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Se Frem" af Tor Nørretranders. Jeg nyder at læse bøger, der filosoferer over livets værdi, og her endda med et optimistisk bud på en lys fremtid. Jeg slugte det meste af bogen, men kapitlerne om kvantemekanikkens detaljer, som er en væsentlig del af bogens argument, blev skimmet så hurtigt, at det vist må være en "ommer"."

Lindsey Fitzharris
KIRURGIENS KUNST
En blodig historie
 Lindhardt og Ringhof 2017
 272 sider – 299,95 kr.

Æter var det første middel, der effektivt bedøvede mennesker inden operation. Før man begyndte at anvende det, var smerterne under et kirurgisk indgreb ulidelige, og var patienten så heldig at overleve, ville infektioner med stor sandsynlighed efterfølgende tage livet af ham. Denne bog handler om Joseph Lister, som begyndte at anvende karbolsyre som antiseptisk middel og dermed eliminerede infektioner. Kirurgien, som den udfoldede sig i midten af 1800-tallet, er beskrevet, så hospitalsstanken rammer næseborene, og man ser de beskidte, blodige forklæder og det rådne kød for sig. Håndvask var en sjældenhed. Lister nåede inden sin død at blive anerkendt for sit banebrydende arbejde, der begyndte, da han som barn fik lov til at kigge gennem linsen i sin fars mikroskop.

Lotte & Søren Hammer
TO SMÅ PIGER
 Gyldendal 2017
 434 sider – 299,95 kr.

De to søskende – sygeplejersken og læreren – fortsætter deres krimiserie, og dette er 8. bind om chefkriminalinspektør Konrad Simonsen. Han er nu på arbejde i Udkantsdanmark i en mindre by på Sjællands Odde. Den samfundsmæssige vinkel er en del af forfatterskabet, og den lille by har da også mistet alt det, der karakteriserer en levende by: politistation, læge, brandvæsen og tandlæge. Så kan man tænke lidt over, hvordan den udvikling kom i stand, og om den for alvor vil vende.

Men forbrydelser bliver der begået i den halvslumrende by. To unge piger forsvinder med års mellemrum, og Konrad Simonsen bliver sat på opgaven. Hvem er morderen?

Hanne Dahlerup og Thomas Hanberg Sørensen
PROJEKTLEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET
Fra idé til resultat
 Gads Forlag, 2. udgave 2018
 160 sider – 249 kr.

Forfatterne har ikke deres fødder plantet i praksis i sundhedsvæsenet, men har undervist på diplomniveau igennem flere år. De leverer her en samlet værktøjskasse til den, som skal lede og motivere deltagerne i en projektgruppe. Bogen kan læses i sin helhed, eller der kan plukkes i den alt efter projektets størrelse. Gennem seks kapitler kastes der lys over introduktion til projektarbejde, initiativfasen, opstartsfasen, planlægningsfasen, gennemførelsesfasen og afslutningsfasen. Bogen gør sig ikke til med overdrevne bænelormsord og anden staffage. Den er lækkert layoutet, tilgængelig og brugbar. Eksemplerne er gode vejvisere, når projektlederens opgaver på rejsen fra idé til resultat skal forstås og udføres. Systematik er et nøgleord.

(jb)

Blod, slag, splatter og lindring



Michael Enggaard
SVÆKLING
 Politikens Forlag 2017
 304 sider – 250 kr.

Hvordan ved man, om en person er særlig? Sådan slutter Michael Enggaards debutroman. Spørgsmålet kunne afføde dybsindige refleksioner. Det er ikke forfatterens ærinde. I bogen hersker ordknaphed. Få skarpe replikker i et restringeret sprogbrug, der ikke kræver nærmere eftertanke. I bogens to spor følger vi dels Frank, der som eksbokser ikke er kommet sig over sin sidste kamp, dels Ellen, hjemmesygeplejersken, som møder Frank, efter at hans far er kommet ud for en arbejdsulykke.

Det er ikke muligt at præcisere bogens genre: En blanding af spændings-, knald- og kærlighedsroman krydret med skæbnefortællinger. Svulstigt sprog: ”kirsebærtræernes lysrøde farvelægning af Vesterbro; et yngre par kommer slæbende med kasser fyldt med forestående skænderier; han skvattede sammen og blødte fra et nyåbent kødsår forårsaget af den gyldne signetring”. Bogen efterlader læseren i et univers af blodige boksekampe, ensomhed, kriminalitet, sex, solidaritet, næstekærlighed og romantik.

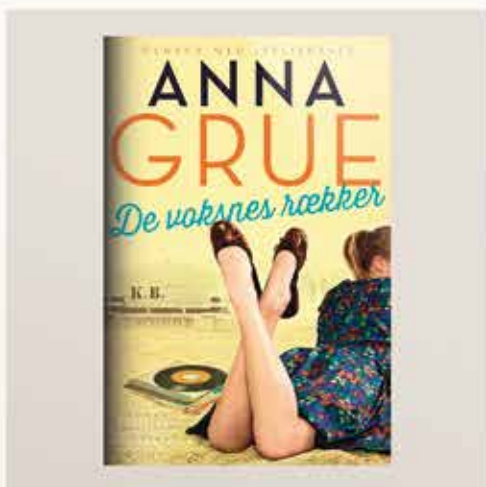
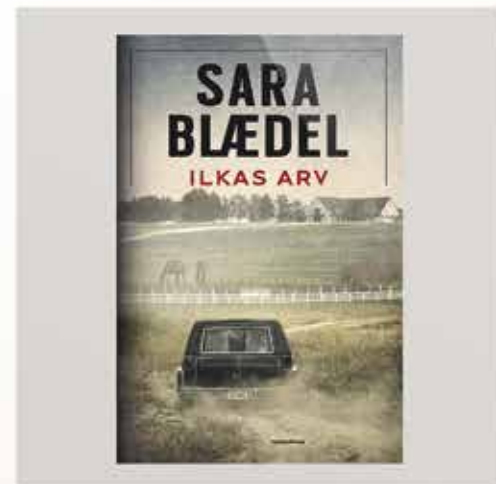
Naturligt fanger afsnittene med Ellen særligt. Det er pragtfuldt, at romanen har en hjemmesygeplejerske i hovedrollen. Karakteren holder, og faget bliver skildret exceptionelt godt. Ikke mindst hjemmesygeplejerskens evige dilemma mellem nærhed og afstand. Ellen engagerer sig med hud og hår. For hende er sundhed mere end fravær af sygdom, og især at patienten finder ro i svære og forandrede livssituationer. Hun omgår dokumentationskrav, når hun følger sit instinkt, tilser patienten en ekstra gang, henter smøger, snaps og takker ja til en pause med tvivlsomt hjemmebag.

Ikke uden begejstring er jeg kommet gennem tre hundrede siders blod, slag, splatter og lindring.

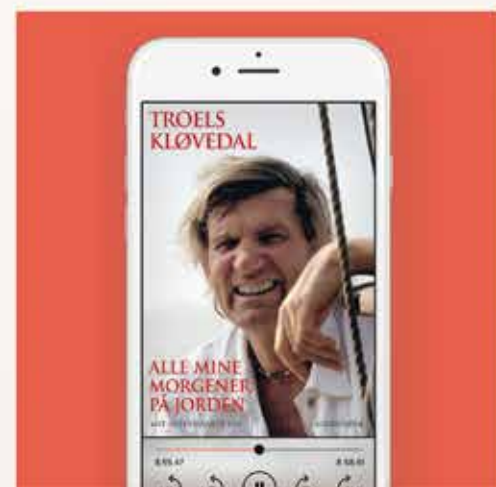
Af Jorit Tellervo, sygeplejefaglig udviklingskonsulent.

Oplev en verden af bøger

- læs og lyt gratis i 30 dage



Gå på opdagelse i et kæmpe udvalg af e- og lydbøger inden for alle genrer. Læs og lyt, hvor og når det passer dig på din smartphone og tablet. Prøv **gratis i 30 dage** uden binding.



- ✓ Ingen binding
- ✓ Læs & lyt offline
- ✓ Over 40.000 bøger



Tusindvis af lydbøger og e-bøger samlet i én app

PRØV

30 dage gratis

Opret dig på mofibo.dk med koden:

SYGEPLEJE

Sådan gør du brug af det eksklusive tilbud på Mofibo:

- 1 Opret dig på mofibo.dk med koden **SYGEPLEJE** under: „Har du et gavekort eller en rabatkode?“ Tilbuddet gælder kun nyoprettelser.
- 2 Download Mofibo app'en i App Store eller Google Play Store og log ind med din nye konto. Efter de 30 dage vil abonnementet fortsætte til 129 kr./md.

BEDRE BEHANDLING OG MINDRE VOLD OG TVANG



PSYKIATRI. 150 nye psykiatriske sengepladser til patienter med dobbeltdiagnoser samt en handlingsplan med en helt ny model for visitation og betaling skal give patienterne et bedre liv og formindske antallet af voldelige konflikter på bosteder.

Tekst **RIE JERICHOW**

400 MIO. KR. TIL PSYKIATRIEN

Regeringen og alle Folketingets partier på nær Enhedslisten blev sidste sommer enige om at afsætte 400 mio. kr. frem til 2020 til en handlingsplan, der bl.a. skal forebygge vold på botilbud. Heraf går 78 mio. kr. årligt til de særlige 150 pladser. Handlingsplanen omfatter derudover:

- Et indsatssteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem
- Tilknytning af en fast læge på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser
- Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene
- Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne
- Fælles undervisningsforløb for ansatte i den regionale psykiatri og kommunale psykosociale og misbrugsbehandlingstilbud.
- En pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning
- Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke

Kilde: www.retsinformation.dk

Det er ikke hver dag, man oplever opnormeringer på danske sygehuse – og slet ikke i psykiatrien. Målt på antallet af sengepladser har der her været et fald på 382 senge fra 2007 til 2016, viser tal fra Danske Regioner. Men nu er der nye toner. Det er ikke alene vedtaget at oprette 150 psykiatriske sengepladser – de er også fordelt på regionerne, og i begyndelsen af 2018 flytter de første patienter ind.

Pladserne er en del af en politisk aftale fra sidste sommer på i alt 400 mio. kr., som skal være med til at forebygge vold på botilbud og forsorgshjem.

Anledningen er tragisk nok. I de senere år har der været flere alvorlige tilfælde af vold, og alene siden 2012 er fem ansatte på botilbud blevet slået ihjel.

Den nye indsats retter sig derfor mod patienter med svære psykiske lidelser, der har tendens til at reagere voldeligt og oveni ofte har et alkohol- og stofmisbrug eller en behandlingsdom. Typisk har de været indlagt et utal af gange.

Til dem oprettes nu 150 "særlige pladser" på psykiatriske afdelinger over hele landet, hvor man samler både psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling og den rehabiliterende indsats under samme tag og tilbyder patienterne et behandlingsforløb på typisk tre til seks måneder.

Bedre behandling

– mindre vold og tvang

Formålet er dobbelt. Dels vil man tilbyde patienterne en helhedsorienteret behandling, så de bliver bedre til at mestre hverdagen, og dels håber man at kunne mindske antallet af voldsepisoder, begrænse brug af tvang og skabe bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere.

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, er positiv, men med forbehold:

SÅDAN SAMMENSÆTTES ET VISITATIONSFORUM

For at en patient kan tildeles en af de særlige pladser, skal der ske en vejledende indstilling fra den pågældende regions "visitationsforum" til kommunalbestyrelsen i patientens kommune.

Et visitationsforum består af:

- en medarbejder fra visitationsenheden i patientens kommune. Vedkommende er udpeget af den konkrete kommunalbestyrelse
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet
- en repræsentant fra en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen
- evt. en tilsynsførende fra kriminalforsorgen

Kilde: www.retsinformation.dk

”Det er et plaster på såret, men på ingen måde et solidt plaster. For at løse alle de problemer, der er i psykiatrien, kræver det en samlet løsning. Men for de mennesker, det her handler om, får vi nu forhåbentlig en brugbar løsning.”

Oprindeligt havde hun gerne set en lidt anden løsning, som udover flere sengepladser blandt andet også indebar, at de socialpsykiatriske institutioner blev specialiserede i højere grad, end de er i dag.

”Men nu er det, som det er, og så må vi høste nogle erfaringer og se, om vi ved hjælp af anderledes rammer kan hjælpe denne patientgruppe bedre. Det gælder både i forhold til det tværfaglige samarbejde, hvordan vi organiserer det, hvordan vi inddrager patienterne på nye måder, og hvordan vi kan blive bedre til at bygge bro ud til socialpsykiatrien i kommunerne. Indsatsen her giver nye muligheder inden for et afgrænset område, der forhåbentligt kan været et eksempel for rammerne omkring de psykiatriske patienter,” siger Dorte Steenberg.

Visitationsforum i nøglerolle

Aftalen er et nybrud på flere fronter. Når man bliver indlagt i dag, sker det enten via egen læge eller vagtlæge. På de nye socialpsykiatriske afdelinger vil det ske efter en indstilling fra et såkaldt visitationsforum, der repræsenterer hele paletten af de instanser, som er involveret i indsatsen over for den konkrete borger. Herefter har kommunalbestyrelsen i borgerens kommune 14 dage – eller i presserende tilfælde syv dage – til at give tilsagn eller afslag på opholdet.

Sygeplejefaglig direktør Claus Lassen Graversen fra Region Midtjyllands psykiatrilæelse er positivt stemt:

”Det er en markant opnormering og en ny måde at skabe et forpligtende samarbejde på mellem hospitalet, kommunen og i visse tilfælde kriminalforsorgen for at hjælpe en målgruppe, som ellers let falder mellem flere stole. Nu skal der f.eks. foreligge en samlet plan for patienten, og det er kommunen, der bevilger og i store træk betaler opholdet. Jeg synes, det bliver spændende at komme i gang, og jeg forventer, at vi kan hjælpe borgerne i fællesskab bedre, end vi kan i dag. Når vi nu mødes med kommunerne omkring de særlige pladser, foregår dialogen konstruktivt og med gensidig respekt, så jeg synes, det tegner godt,” fortæller Claus Lassen Graversen.

KRAV FOR AT KOMME I BETRAGTNING TIL ÉN AF DE SÆRLIGE PLADSER

Målgruppen er voksne over 18 år, som samtykker til opholdet, og som opfylder alle følgende visitationskriterier:

- Patienten bliver vurderet at være til "nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd"
- Patienten har en svær psykisk lidelse
- Patienten har særlige sociale problemer
- Patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri
- Opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme patientens behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling
- Opholdet vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold

Kilde: www.retsinformation.dk

Læs hele lovgrundlaget her:
www.ft.dk/ripdf/samling/20161/lovforslag/l207/20161_l207_som_vedtaget.pdf

I Region Midtjylland kender man alt for godt udfordringerne fra voldsomme, psykiatriske patienter. På landsplan har denne region den tvivlsomme ære at være førende, når det drejer sig om tilfælde af bæltefiksering. Selv om Claus Lassen Graversen forventer, at 2017 samlet set bliver bedre end 2016, ser han frem til de 32 nye sengepladser, som regionen får tildelt – men ikke helt uden bekymring.

”De 150 særlige pladser er et markant bidrag til dansk psykiatri. Alene her i regionen skal vi rekruttere i omegnen af 75-80 nye medarbejdere, men vi er da noget opmærksomme på, om vi kan finde så mange kvalificerede medarbejdere over så kort tid. Vi er i gang med ansættelserne nu, men der er ikke mange ledige sygeplejersker eller sundhedsassistenter – og heller ikke pædagoger, fysioterapeuter eller ergoterapeuter. Jeg håber og tror dog, at der vil være ansøgere, som vil finde det spændende at arbejde med psykiatriske patienter, der er indlagt over længere tid,” siger han.

Større handlingsplan

De nye sengepladser er kun en del af den samlede indsats for at nedtrappe konflikter og forebygge vold og magtanvendelser.

”Der er tale om, at vi nu har et tilbud til denne patientgruppe, som de ikke havde i går. Men de 150 nye sengepladser skal ses sammen med en række andre tiltag, der samlet kan bringe os i den rigtige retning. Der skal f.eks. også oprettes indsats teams, som skal forebygge vold på botilbud, der skal tilknyttes faste læger på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser, og personalet på botilbuddene skal tilbydes undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Det er godt for både patienter, de ansatte og for samfundet,” fortæller udviklingschef i Region Hovedstaden, Jacob Vagner Madsen. ☉

HER KOMMER DE NYE SÆRLIGE SENGEPLADSER:

REGION NORDJYLLAND: 16 PLADSER

Alle 16 pladser bliver etableret i Brønderslev. Man forventer, at pladserne er klar i juni 2018.

REGION MIDTJYLLAND: 32 PLADSER

Regionen forventer at have etableret syv midlertidige pladser i Risskov og 14 midlertidige pladser i Viborg i april 2018. De syv midlertidige pladser i Risskov bliver i løbet af november/december 2018 flyttet til det nybyggede Psykiatriske Center i Skejby, hvor man samtidig udvider til 16 pladser. De 14 pladser i Viborg bliver flyttet permanent til Gødstrup, hvor man udvider til 16 pladser i 2020, når nybyggeriet står færdigt.

REGION HOVEDSTADEN: 47 PLADSER

Regionen forventer, at alle pladserne bliver etableret på det somatiske hospital i Frederiksund, og at 32 af pladserne er klar inden juni 2018 og resten af pladserne inden årets udgang.

REGION SYDDANMARK: 32 PLADSER

Her opretter man 15 pladser i Vejle og 16 pladser i Esbjerg inden udgangen af 2018. De 15 pladser i Vejle forventer man at tage i brug den 1. marts 2018. I Esbjerg forventer man, at pladserne er klar til brug i løbet af efteråret 2018.

REGION SJÆLLAND: 23 PLADSER

De første syv pladser forventer man at tage i brug i løbet af maj/juni 2018 i Vordingborg. De resterende 16 pladser kræver en om- og tilbygning på det nye psykiatrisygehus i Slagelse. Man forventer at tage dem i brug i december 2018.

Kilde: Danske Regioner.

PATIENTENS MÅLER OMDREJNINGSPUNKTET

PSYKIATRI. I snart 20 år har Afdeling M på Sct. Hans behandlet patienter med alvorlige psykiske lidelser og et samtidigt misbrug med gode resultater. Kodeordene er en tværfaglig tilgang, et kompetent personale og patientens egne mål som omdrejningspunkt for behandlingen.

Tekst **RIE JERICHOW** · Foto **CLAUS BECH**

☽ Vintersolen står skarpt og lavt over markerne ned til Roskilde Fjord. Her fra Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans fejler udsigten absolut ingenting. Det gør til gengæld de patienter, der er indlagt.

Det er mennesker, der har det svært med alvorlige psykiske lidelser, og som samtidig har et misbrug, der er svært at behandle – patienter med en såkaldt dobbeltdiagnose.

Indtil nu har Afdeling M i Region Hovedstaden været det eneste behandlingstilbud af sin art i hele landet. Og afdelingen er efterspurgt. For øjeblikket med en venteliste på 70 patienter.

I andre regioner har patienterne været i risiko for at falde mellem stole, fordi misbrug traditionelt behandles i det kommunale system, mens den psykiatriske behandling sker i regionen.

”Det har været en kendt problematik i mange år, at patienter med dobbeltdiagnoser ikke bliver grebet, for hvis man ikke behandler de to lidelser under ét, er der risiko for, at ingen af lidelserne bliver behandlet optimalt. Jeg ser meget de nye særlige pladser som en lovende løsning på problemet i det tværsektorielle samarbejde. De patienter trænger til at få en god behandling,” siger ledende oversy-



Ledende oversygeplejerske og udviklingschef, Marina Wichmand Nielsen (tv) sammen med sygeplejerske Jannie Ginderskov.

sygeplejerske og udviklingschef, Marina Wichmand Nielsen.

Stilhed er tegn på aktivitet

I dag er døren ind til Afdeling M låst. Det plejer den ikke at være, men selv om de fleste af patienterne frivilligt lader sig indlægge, sker det, at en enkelt kan blive så syg undervejs, at personalet er nødt til at tilbageholde ham eller hende.

Oppe på afdelingen er der stille. Det er et godt tegn og udtryk for, at der sker noget. Her til formiddag er nogle patienter i gruppeterapi, andre sidder på deres stuer og snakker med én fra personalet eller går stille og roligt rundt og dækker bord til frokosten.

”Langt det meste af tiden er her lige så roligt, og tvang hører til sjældenhederne. Vi har gennemsnitligt kun to til fire bæltefikseringer om året, hvilket er forsvindende lidt. Før 2001 havde vi 120 fikseringer – med et tilsvarende antal patienter og personale,” fortæller Marina Wichmand Nielsen.

Nødvendige kompetencer

Hvad er så årsagen til det dramatiske fald?

”Her skal vi tilbage til slutningen af 90’erne, hvor ledelsen dengang fik fokus på de psykiatriske patienter, der også havde et misbrug. Man indså, at man var nødt til på én og samme gang at behandle misbruget og den psykiske lidelse. I dag hviler vores behandling derfor på en diagnostisk udredning, en medicinsk behandling, en psykoterapeutisk behandling, der udspringer af kognitiv adfærdsterapi samt et motivations- og socialfagligt arbejde,” fortæller hun.

Men det er ikke hele forklaringen.

”Det er også afgørende, at hele personalet har de nødvendige kompetencer. Alle her har som minimum et års uddannelse i kognitiv adfærdsterapi, og alle har været på kursus i håndtering af konflikter og forebyggelse af tvang. Det betyder, at vi taler samme sprog. Vi har derfor samme filosofi, når vi taler med patienterne, og når vi taler om patienterne. Det betyder bl.a., at der ikke er en rivalisering mellem de forskellige faggrupper om, hvad der er bedst, og hvad man bør,” siger Marina Wichmand Nielsen.

Samme uddannelse

Det obligatoriske forløb består af 10 undervisningsdage med efterfølgende supervision, og undervisningen er ikke opdelt på faggrupper.

”Det har helt sikkert stor betydning. Grundlæggende har vi fået den samme uddannelse, og det giver os det fælles sprog. Vores personlighed kan være for-

skellig, men patienterne oplever alligevel, at vi har samme synsvinkel, dagsorden og mål. Derfor kan vi også undervise sammen i tværfaglige grupper, så f.eks. en fysioterapeut og en sygeplejerske har en gruppe sammen,” fortæller Jannie Ginderskov, der er sygeplejerske på afdelingen.

Grupperne kan handle om misbrug, selvværd, sociale færdigheder, kroppen, angst eller håndtering af vrede, hvor samspillet mellem følelser, krop, tanker og adfærd er nøglebegreber.

”Så når én gruppe f.eks. snakker om ubehag i kroppen, sker det ud fra samme synsvinkel, som når en anden gruppe snakker om selvværd eller trang i forhold til misbrug,” fortæller hun.

To tredjedele slipper misbruget

I tilgangen til patienterne er der også konsensus.

”I et samarbejde med patienten er det patientens mål, der er omdrejningspunktet. De mennesker, der er indlagt, har været meget igennem, så det handler om, at vi stiller os i patienternes sko og har ambitioner, der matcher deres ønsker og behov. Ikke vores. Vi ønsker så inderligt, at de holder op med at misbruge, og det risikerer let at blive fokus frem for, hvad der er deres ønsker og behov. Vores fornemmeste opgave er at hjælpe, støtte og motivere til forandring,” siger Marina Wichmand Nielsen.

Hvordan går det så for patienterne på Afdeling M, når de efter tre-fire måneder bliver udskrevet? Det er der ingen frisk statistik på, men Marina Wichmand Nielsen vurderer, at en undersøgelse, der er nogle år gammel, nok stadig passer meget godt.

”De fleste patienter er afhængige af flere stoffer – typisk hash og kokain, men jeg vil anslå, at to tredjedele er ophørt med deres misbrug, når de går herfra. Den sidste tredjedel er enten stoppet med ét stof, eller også er deres misbrug uændret, men ofte er deres medicin så til gengæld bedre reguleret, så generelt har de en bedre livskvalitet,” fortæller udviklingschefen. ☺

Læs mere her om Afdeling M på Sct. Hans: www.psykiatri-regionh.dk

5% Danmarks absolut bedste Studiekonto



Når du er medlem af DSR/SLS, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar. Med 5 % på kontoen kan du faktisk få penge ud af at have penge i banken – og hvis du skal bruge en kassekredit på op til 50.000 kr., er Lån & Spar blandt de billigste.

Der er meget mere. Se alle dine fordele på studiekonto.dk/dsr. Her kan du også søge online. Ellers send en mail til dsr@lsb.dk eller ring på 3378 1927 og book et møde.

Studiekonto – ganske kort

- Du får 5 % i rente på de første 20.000 kr. - derefter 0,10 %
- Vælg en kassekredit på op til 50.000 kr. Du betaler kun 5 % i rente
- Visa/Dankort og MasterCard - med samme pinkode
- StudieOpsparing - som giver 0,50 % på HELE opsparingen
- Du kan hæve med Visa/Dankort fra alle automater i Danmark uden gebyr
- Du kan veksle valuta uden at betale gebyr
- Behold dine fordele i op til 3 år efter endt studie



Lån & spar

din personlige bank

For at få Danmarks bedste studiekonto, skal du samle hele din privatøkonomi hos os og være medlem af DSR. Du får studiekontoen på baggrund af en almindelig kreditvurdering. Du kan have studiekontoen i op til 3 år efter endt uddannelse. Hvis du bruger hele din kassekredit på 50.000 kr., vil det koste dig 625 kr. i omkostninger efter tre måneder. Stiftelsesomkostninger 0 kr., debitorrente (variabel) 5,09 %, ÅOP 5,1 %. Efter tre måneder skylder du 50.625 kr. Kreditten er gældende indtil videre og uden faste afdrag. Alle rentesatser er variable og gældende 1. januar 2018.

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

“Jeg kommer bare som mig og den person, jeg er”

— Tine, medicinstuderende —



GØR EN FORSKEL FOR EN PSYKISK SÅRBAR

Som frivillig besøgsven i Besøgstjenesten for psykisk sårbare, kan du med dit nærvær gøre en positiv forskel i et andet menneskes liv. Du vil være med til at bekæmpe ensomhed ved at indgå i et givende venskab. Vi matcher dig med den rigtige besøgsmodtager, og I mødes nogle gange om måneden i en time eller to. Måske drikker I en kop kaffe, drøfter ugens begivenheder eller går en tur.

Har vi fanget din interesse, så kontakt projektkoordinator
Marlene Mikkelsen på telefon: 41961113 eller på mail:
rkh.besog.sind@rodekors.dk

Røde Kors Hovedstaden - www.hovedstaden.drk.dk

hvorfor ikke jobbe for de beste?

Vi søker sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til oppdrag på sykehus og kommuner i Norge.

- Vi dekker reise og bolig for din jobb i Norge
- Din timelønn vil være fra kr. 265 til 400 inkl. feriepenger
- Det betales 100% overtid etter 35,5 timer i uken

Nyutdannede eller erfarne er alle hjertelig velkomne til å søke, vi hjelper deg med norsk autorisasjon og skatt. Vi tilbyr alle typer oppdrag, du kan prøve Oslo, Stavanger eller Nord-Norge. Alt er mulig hos oss.

Kontakt rekrutteringsansvarlig og sykepleier Bethina Breddam, på telefon + 47 922 28 218 eller e-mail bethina.breddam@randstad.no. Se www.randstad.no/care for ytterligere informasjon.

Randstad Care er et av verdens største bemanningsbyråer og har avtale med de største sykehusene i Norge. Vi ønsker at du skal få en trygg og god opplevelse mens du er her, og vi kan hjelpe deg med alt det du trenger for å arbeide i Norge.



AKUTTEAM I ESBJERG FÅR PRISEN DEN GYLDNE TRÅD

Et akutteam i Esbjerg går nye veje og bygger bro mellem akutmodtagelse og kommune. Det har udløst en initiativpris "Den Gyldne Tråd" til de 12 sygeplejersker i teamet. Men Den Gyldne Tråd kunne passende gives til flere, mener debattører på Dansk Sygeplejeråds Facebook.



Københavns Kommune har haft afdeling TUE (Tværsektoriel Udredningsenhed) siden 2012 i samarbejde med Region H ... så det har kørt et stykke tid i Hovedstaden. 😊 Har selv været med til at starte det op og været ansat der i fem år.



Morten Møker

Maria Kristine Hansen

Helene Tjørnehøj

Dorthe Norgon Seistrup

"Min fars arm er større end din fars"..... Mærkelig kommentar i stedet for at glæde sig over en rigtig god pris!



Sådan har vi arbejdet siden 2014 i Køge Akutteam.



Øhhh, det er da vist ikke unikt for Esbjerg. I Kolding rykker de dygtige akutsygeplejersker ud, når vi ringer fra vores lægepraksis. Så hermed også Den Gyldne Tråd til Koldings akutteam.



TOLKEGEBYR RAMMER DE SVAGESTE

I regeringens finanslov for 2018 lanceres et nyt tolkegebyr i sundhedsvæsenet for udlændinge, som har været i Danmark i mindst tre år. Gebyret vil skabe endnu mere ulighed i sundhed, mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.



Hvilket belæg har du for at udtale dig på denne måde om denne problematik, Grete Christensen? Der er tale om borgere/patienter, der efter tre år ikke har erhvervet sig dansk kundskaber. Altså TRE år. Jeg finder det helt og aldeles rimeligt og mener faktisk slet ikke, at det danske sundhedsvæsen generelt skal tilbyde tolkebistand udover de første 3-6 mdr.s ophold i landet.



Tina Bach

Annette Skov Andersson

Grete Christensen

Ida Olsen

Vi har patienter, der har boet i Danmark i 10-15-20 år og stadig skal have tolk. Det er ikke rimeligt. Det er på tide, vi begynder at stille krav. At blive ved med at føje er en forfejlet integration, og det er på længere sigt ikke etisk. Er enig Anette, dette er ikke en sag for DSR



Der kan på mit område - psykiatri - være mennesker, der lærer sproget meget langsomt grundet svær sygdom - og de vil have brug for tolk meget længe. Jeg er enig med Grete: Ens egen holdning skal ikke hindre patientsikker behandling.



Mit belæg er udelukkende sundhedsfagligt og etisk! Jeg mener til hver en tid, at jeg skal råbe højt, når der er initiativer, der øger uligheden i sundhed og/eller svækker patientsikkerheden, og det ved vi, det gør, hvis vi ikke kan forstå hinanden i sundhedsvæsenet!



FREMTIDEN BYDER PÅ TELEMEDICIN



TELEMEDICIN. Ved udgangen af 2019 skal telemedicin udbredes i hele landet til borgere med KOL. Med tiden skal det også bruges til borgere med bl.a. diabetes og hjertesygdomme. I Hjørring Kommune er man allerede i gang, og både sygeplejersker og borgere er begejstrede.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

D 76-årige Erling Tage Voss Jensen vejer sig, måler sit blodtryk og iltmætning. Han samler en tablet op, som ligger på sofabordet. På den indtaster han sine data, og kort tid efter har sygeplejerske Nuka Mortensen og Helle Jensen modtaget dem. De sidder på deres kontor på Sundhedscenter Hjørring, hvor de holder øje med borgernes indsendte tal. Erling Tage Voss Jensen er en ud af 64 borgere med KOL, som bruger telemedicin i hjemmet, som er det tilbud, borgere med svær KOL benytter sig af i Hjørring. De to sygeplejersker er glade for løsningen. Det er Erling Tage Voss Jensen også, og han fortæller, at han ikke har haft en indlæggelse, siden han begyndte at bruge telemedicin. Efter 29 år som brandmand var det en brandskade på lungerne, som var skyld i, at han tilbage i 1992 fik konstateret KOL.

”Jeg har været igennem hele maskineriet, men efter jeg begyndte at bruge telemedicin, har jeg kun fået det bedre og bedre,” siger Erling Tage Voss Jensen, som

synes, at det er en god idé at udbrede det.

Og udbredes, det skal det. Regeringen, KL og Danske Regioner blev i økonomiaftalen 2016 enige om, at den telemedicinske hjemmemonitorering til borgere med KOL skal udbredes til hele landet. Målet er, at det sker ved udgangen af 2019.

”Baggrunden for at man politisk set har prioriteret en national udrulning af telemedicin er, at det har vist positive effekter. Telemedicin til KOL-patienter er et af de projekter, hvor følgeforskning har vist, at der både er stor brugertilfredshed, kliniske forbedringer og en samfundsøkonomisk gevinst,” siger Hanne Agerbak, som er kontorchef i Center for Social og Sundhed i KL.

Det gode eksempel

Den telemedicinske løsning i Hjørring startede som et storskalaprojekt i Nordjylland i 2012. Efterfølgende er det blevet et fast tilbud i det nordjyske sundhedsvæsen, hvor i alt 900 borgere med KOL bruger telemedicin. Projektet er også noget af det

Borgere med KOL


KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Omkring 320.000 danskere lever med KOL, men kun halvdelen ved, at de har den kroniske sygdom.

KOL kan skyldes rygning, arbejdsmiljø eller arv og kan opleves i forskellig grad hos hver enkelt. Det kan bl.a. behandles med træning og medicin.

Kilde: Lungeforeningen.

materiale, der ligger til grund for regeringen, KL og Danske Regioners beslutning om udbredelsen af telemedicin. For det var en stor succes, fortæller sekretariatschefen bag projektet, Tina Archard Heide.

Det er fire ph.d.-studiers forskning, alle med udgangspunkt i projektet, som peger på de positive gevinster, der er ved telemedicin. Det er blandt andet patientnære og sundhedsøkonomiske effekter, hvor 61,7 pct. af pilotprojektets 1.225 deltagere oplevede øget kontrol med sygdommen,



I den ene ende sidder 76-årige Erling Tage Voss Jensen. Han bruger telemedicin, og hver torsdag indtaster han og sender sine data til sygeplejerskerne, der sidder klar til at modtage dem i den anden ende.

Nuka Mortensen og Helle Jensen modtager data fra 64 borgere i Hjørring, som bruger telemedicin i hjemmet, og de to sygeplejersker monitorerer dem alle fra deres kontor i Sundhedscenter Hjørring.

og 71,7 pct. af dem oplevede øget tryghed og mestring af egen sygdom.

”Borgerne oplever tryghed, frihed og følelsen af kontrol. Telemedicin resulterer også i et mindre forbrug af sundhedsressourcer og ydelser, fordi borgerne opbygger kompetencer og reagerer, før der er brug for en indlæggelse,” siger Tina Archard Heide. Det er Erling Tage Voss Jensen enig i.

”Det er meget beroligende i tilværelsen at bruge telemedicin, og hvis jeg får det dårligt, så kan jeg altid ringe og få en snak med en af sygeplejerskerne om, hvad jeg skal gøre. Det giver en sikkerhed at vide, at jeg altid kan komme i kontakt med nogen, og at de kontakter mig, hvis mine tal ser forkerte ud,” siger han.

Telemedicin til en lang række kronikere

I aftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner forventes udbredelsen af telemedicin til borgere med KOL at være første skridt på vejen. På sigt vil man bringe det

nære og tæt samarbejdende sundhedsvæsen ind i stuerne hos endnu flere borgere. Også andre patientgrupper med kroniske sygdomme, bl.a. diabetes og hjertesygdomme, skal i fremtiden tilbydes telemedicin.

”Det har vist sig, at telemedicin fungerer godt for KOL-patienter, og tanken er, at det med tiden også skal udbredes til andre kronikere,” siger Hanne Agerbak.

Omsorg og støtte

Tilbage i Hjørring sidder Erling Tage Voss Jensen. Han er glad for den telemedicinske løsning, men han fortæller også, at man nogle gange har brug for hjælp, der ikke kommer fra en skærm:

”Kommunen har arrangeret et kor, hvor man to timer hver 14. dag synger sammen. Det lyder fjollet, men det hjælper rigtig meget på sygdommen, at man bevæger sine muskler ved hjælp af sang.”

Sygeplejerskerne skiftes til at komme med til hver sangdag, så man kan tale med dem, hvis man har nogle spørgsmål eller problemer.

Nuka Mortensen og Helle Jensen forklarer, at de i mødet med borgerne kan henvise dem til andre tilbud og indsatser i kommunen, bl.a. rygestop, diætist og KOL-netværksgruppe, alt efter hvad den enkelte har brug for, og Erling Tage Voss Jensen føler sig godt hjulpet.

”Vi er ikke overladt til os selv. Man får omsorg og bliver støttet på en så god måde, og så kan man ikke andet end at få det bedre,” siger han. ●

Hvad er telemedicin?

Telemedicin er en digital sundhedsydelse, som bl.a. kan bruges mellem borger og sundhedspersonale. Ved hjælp af telemedicin kan man følge, forebygge og behandle borgeren, mens vedkommende er i sit eget hjem. Borgeren behøver ikke komme ind på hospitalet for at få behandling.

Kilde: Telemedicin, Horsens Kommune.
www.horsens.dk/Borgerinfo/SundhedOgSygdom/Horsens-paa-forkant

NYT DIGITALT VEJNET



ALMEN PRAKSIS

Når data om en borger er kommet ind fra den fælles telemedicinske infrastruktur sendes det videre til den almene praksis (og omvendt) via den nationale infrastruktur.



MEDARBEJDERNE

Medarbejderne kan se og håndtere borgerens data.

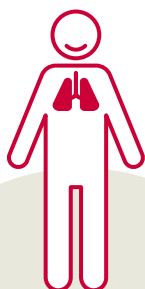


NATIONAL INFRASTRUKTUR

Opsamler al data fra den fælles telemedicinske infrastruktur og den almene praksis.

FÆLLES TELEMEDICINSK INFRASTRUKTUR

Et digitalt motorvejsnet som opsamler alt data mellem borgere, medarbejderne og leverandører i relation til de telemedicinske tilbud.



BORGEREN

Borgeren indtaster sit data, som sendes til medarbejderne (bl.a. sygeplejersken).



SERVICE, SUPPORT OG LOGISTIK (LEVERANDØRER)

Sikrer, at borgeren får hjælp til tekniske problemer, så medarbejderne ikke skal bruge tid på det. Sørger også for at levere bestilt udstyr.

FUT (Fælles Udbud af Telemedicin, red) har ansvaret for at gennemføre de telemedicinske løsninger til borgere med KOL på vegne af landets 98 kommuner og fem regioner. Forventningen er, at den telemedicinske infrastruktur og de telemedicinske løsninger er klar til drift medio 2019.

TELEMEDICIN BLOT ÉT AF MANGE KOL-TILBUD

TELEMEDICIN. Mange kommuner og hospitaler benytter sig allerede af telemedicin. Et af dem er Regionshospitalet Horsens, men udviklingssygeplejerske Karen Bagger Ersgard påpeger, at der er en bred vifte af andre tilbud til borgere med KOL.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Telemedicin bliver allerede brugt mange steder i landet. Midtjylland er et af dem. Karen Bagger Ersgard, udviklings- sygeplejerske på medicinsk afdeling på Regionshospitalet Horsens, fortæller, at der er brug for tilbud til borgere med KOL. Men det kan også være andet end telemedicin.

”Både internationale og nationale studier viser, at rigtig mange patienter med KOL bliver genindlagt, så spørgsmålet er, hvilke udskrivelsesinterventioner der kan forebygge nogle af genindlæggelserne. Der er ikke et entydigt svar, men det hjælper at gøre en systematisk indsats. Det kan både være koordinering af udskrivelsen, telefonopkald fra kliniske specialister efter udskrivelsen, hjemmebesøg eller telemedicin,” siger hun.

I Horsens tilbyder man en række behandlingstilbud til de borgere, der stadig har brug for opfølgning efter udskrivelse, bl.a. opfølgning i lungeambulatorium, som er rehabilitering i enten kommunalt eller hospitalsregi, iltbehandling, følghjem-funktion og selvfølgelig telemedicinske konsultationer.

Telemedicin til de rigtige

Der bliver set på den enkelte borgers behov, og ud fra det vurderer man, om det er telemedicin, rehabilitering eller et tredje tilbud, der er brug for.

”Vi tror ikke, at telemedicin er den eneste og rigtige løsning for alle KOL-patienter. Derfor indgår telemedicinske ydelser som en del af den brede vifte af tilbud, vi har til KOL-patienter i hospitalsregi, og kommunen har en række tilbud i kommunalt regi,” siger Karen Bagger Ersgard og fortæller, at de har gode erfaringer med telemedicin til de rigtige patienter på de rigtige tidspunkter, når fokus er på at understøtte patienten i mestring af at leve med en kronisk sygdom.

Fra Dansk Sygeplejeråd understreger 1.-næstformand Anni Pilgaard vigtigheden af, at telemedicin bliver anvendt rigtigt:

”Der er efterhånden mange sygeplejersker, der anvender telemedicin i forskellige arenaer. Det betyder, at det er en praksis, som vi bliver nødt til at forholde os til og anvende, der hvor det giver mening. Men det må aldrig blive et krav, at man skal modtage telemedicinsk behandling, for det er ikke alle, der ønsker det eller er i stand til det,” siger Anni Pilgaard og tilføjer, at det kan være et vigtigt supplement og alternativ til konventionel behandling.

Fælles løsning

I den kommende tid bliver der taget beslutninger om, hvilken telemedicinsk

løsning der skal udbredes til hele landet – også på Regionshospitalet Horsens. Her har man siden 2010 brugt telemedicin ved hjælp af sit eget system, og det fortsætter man med, indtil man skal underlægge sig de landsdækkende retningslinjer, siger Karen Bagger Ersgard.

For en fælles infrastruktur findes ikke endnu, fortæller Mette Harbo, digitaliseringschef i Københavns Kommune og kommunal formand for FUT, Fælles Udbud af Telemedicin. Man kan sammenligne den kommende fælles telemedicinske infrastruktur med et motorvejsnet. Infrastrukturen forbinder parterne i et behandlingsforløb af en borger med KOL. Det er infrastrukturen, der skal sikre, at data kan deles og kommunikation kan foregå mellem alle landets kommuner, hospitaler og borgere.

”Mange kommuner bruger i forvejen telemedicin og har deres egne infrastrukturer, som bruges lokalt. Når der kommer en fælles løsning, så kan kommunerne vælge enten at genbruge dele af det system, de bruger i forvejen, og som de selv og borgerne kender, eller de kan vælge at udskifte det til det nye, som er teknisk up to date og moderne,” siger Mette Harbo og fortæller, at den fælles løsning forventes at blive udbredt til hele landet i midten af 2019.

KRÆVER NYE KOMPETENCER

TELEMEDICIN. Sygeplejerskerne Nuka Mortensen og Helle Jensen har arbejdet med telemedicin i mange år, og gradvist gik det op for dem, at de udførte en ny form for sygepleje.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **CATHRINE ERTMANN**

Fra deres kontor på Sundhedscenter Hjørring monitorerer sygeplejerskerne Nuka Mortensen og Helle Jensen de 64 borgere med KOL, som bruger telemedicin. De er spredt ud i hele kommunen.

Med telemedicin foregår al kommunikation som udgangspunkt via telefon eller tablet, og det stiller nye krav til sygeplejerskerne.

”Som sygeplejerske skal vi bruge andre sanser end det kliniske blik, da vi ikke har kropssproget at forholde os til. Vi er blevet bedre til at stille præcise spørgsmål ud fra det kendskab, vi har til borgeren og specialet,” siger Helle Jensen, og hendes kollega supplerer:

”Derfor er det vigtigt at lytte til, hvad borgeren fortæller, og høre, hvordan borgeren lyder i telefonen, f.eks. om borgeren lyder bekymret eller angst,” siger Nuka Mortensen og påpeger, at det er en form for ny sygeplejedisciplin, når de ved hjælp af hjemmemonitorering udfører deres arbejde.

Anni Pilgaard, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, er klar over, at telemedicin stiller nogle andre krav til sygeplejerskerne.

”Telemedicin er en vigtig del af den udvikling, som vi ser i sundhedsvæsenet. Men vi skal være opmærksomme på den betydning, telemedicin har for relationen. Pludselig kan en sygeplejer-

ske kun høre og lytte og nogle gange se, men ikke bruge de øvrige sanser. Så det kræver målrettede kompetencer, når de ikke er i fysisk nærhed af patienten,” siger hun.

En hård opstart

Storskalaprojektet TeleCare Nord blev afsluttet i 2015 og har sidenhen været et fast tilbud til borgere med KOL i Nordjylland. Sygeplejerske Nuka Mortensen har fulgt projektet siden dets start:

”Det har givet en større forståelse for formålet og øget mit engagement i projektet,” siger hun, og fortæller, at selvom det overvejende har været godt, så bød det også på enkelte problemer.

”Der har været en del tekniske udfordringer i projektets opstartsfasen. Vi har som sygeplejersker skullet forholde os til de tekniske problemer, der har været ude ved borgerne, og prøve at gennemskue, om det var noget, vi selv kunne løse, eller om vi skulle have teknikker på. Kommunikationen foregik over telefonen, og det gav en del udfor-

dringer at skulle forstå, hvad borgerne oplevede som et problem, samtidig med at størstedelen af borgerne, som deltog i projektet, ikke var vant til at bruge computer eller tablet,” siger Nuka Mortensen, men understreger, at hun ikke oplevede frafald af den grund.

Sygeplejerskerne skal løfte opgaven

Efter en til tider hård implementeringsfase af telemedicin kan Nuka Mortensen og Helle Jensen se de positive effekter ved det.

”I starten af projektet var vi meget trætte, efter vi havde monitoreret borgerne, og gradvist gik det op for os, at vi udøvede en ny form for sygeplejedisciplin. Men selv om telemedicin er en anderledes måde at yde sygepleje på, har vi kunnet se, at det har gjort en stor forskel for de borgere, som bruger det,” siger Nuka Mortensen. ●

Sygeplejerskerne Nuka Mortensen og Helle Jensen skulle i begyndelsen lære, hvordan de bedst muligt kunne yde sygepleje ved hjælp af telemedicin. For man er ikke længere fysisk sammen med borgeren, men med de rette spørgsmål og ved at lytte kan man komme langt.



FADL'S FORLAG

Åndelig stimulans til vinterferien?

Køb bøger med 25 pct. rabat

www.dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN

Fastelavn er mit navn

Boller vil jeg have

Køb fastelavnsboller med 6 pct.
bonus i Lagkagehuset

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

Skal indboet forsikres?

Køb forsikring til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



WEBSHOP

Gå i flæsket på julesulet

Løbetøj til medlemspris

www.dsr.dk/webshop



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer
20. august - København
22. august - Aarhus

MediYoga ved stress og udbændthed coach

21. april - København

NYHED!

MediYoga ved kræft

10. november - København

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



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



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

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 afholdes to forløb i efteråret 2018 – henholdsvis i **Aarhus og Skive** - i perioden 5.9.18 – 23.11.18. Tilmeldingsfrist 25.06.18.

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

Kursusledere:

Helle Nordestgaard Matthiesen
Klinisk sygeplejerspecialist, MHH
AUH - Kræftafd. - Enhed for Lindrende Behandling

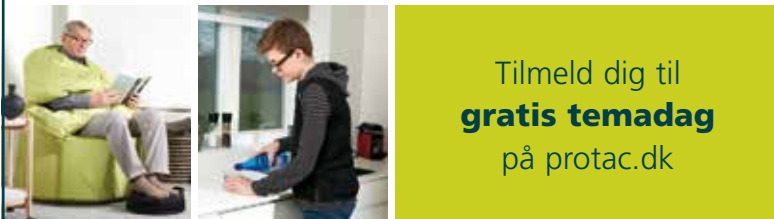
Lotte Brøndum
Udviklingssygeplejerske, Cand. Cur.
Hospice Limfjord

Protac tilbyder to temadage med spændende foredrag



Demens
Herning 8/3-2018

Psykatri
Aarhus 14/3-2018



Tilmeld dig til **gratis temadag** på protac.dk

Uhensigtsmæssig adfærd ved demens - når angst, utryghed og stress styrer

Ved Birgitte Tjørnelund, sygeplejerske og underviser med speciale inden for demens

Birgitte holder foredrag om, hvordan vi kan forstå den uhensigtsmæssige adfærd hos borgere med demens. Gennem en bedre forståelse, kan vi både hjælpe til en bedre livskvalitet for de demensramte borgere og til et forbedret arbejdsmiljø hos plejepersonalet.

Sansforstyrrelser hos unge og voksne med psykiske lidelser

Ved forskningsergoterapeut Charlotte Andersen

Gennem sin karriere inden for psykiatrien, har Charlotte fået stor erfaring med effekten af sansestimulation – både praktisk og teoretisk. Mange unge og voksne psykisk sårbare har sansforstyrrelser, og det kan påvirke livskvaliteten og medføre en øget sensitivitet. Charlottes foredrag handler om, hvordan beroligende sansestimulation kan lindre den psykiske tilstand, og i mange tilfælde nedtrappe konflikter og nedsætte behovet for tvang.

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES



Det virker uvirkeligt

Fire årtier synes som lang tid, når man ser fremad, men når sygeplejerske og underviser **Kirsten Vest Hansen** ser tilbage, er det ikke til at forstå, hvor tiden er blevet af.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **CLAUS BECH**



Codeordene for 1970'erne var sammenhold, kærlighed og fri sex. I 1980'erne blev TV2 etableret, og i 1990'erne blev apartheid opgivet i Sydafrika. I det første årti i år 2000 var det terrorangrebet på World Trade Center, der var på alles læber.

Når sygeplejerske Kirsten Vest Hansen ser tilbage på de sidste 40 år, så er det noget af det, hun husker tiden for. Men det var også en tid, hvor hun i 1973 blev uddannet som sygeplejerske. I næsten lige så lang tid har hun arbejdet som underviser, og at være med til at uddanne fremtidens sygeplejersker har igennem alle årene været en inspiration for hende.

På Professionshøjskolen Absalon i Roskilde har Kirsten Vest Hansen arbejdet i 42 år, og undervisningen har også været præget af årtiernes kodeord.

Tiden sætter sine spor

Der er sket meget mere, siden Kirsten Vest Hansen blev sygeplejerske for 45 år siden. Men det har alt sammen sat sine spor i hendes arbejdsliv.

”Tiden har influeret på sygeplejefaget og dets udvikling, som igennem alle disse år har været og fortsat er under forandring og udvikling,” siger Kirsten Vest Hansen, som synes, at sygeplejerskeuddannelsen skal rumme udviklingen såvel fagligt som pædagogisk.

”Det kræver at være foranderlig, nysgerrig, være til stede i nuet og føre gode samtaler særligt med

dem, som man ikke nødvendigvis er enig med,” siger hun. Kirsten Vest Hansen ser det som et privilegium at være med til at udvikle en uddannelse, som skaber rammerne for de studerende, så de er i stand til at imødegå fremtidens krav.

Ses på mandag

Kirsten Vest Hansen har som underviser samarbejdet med de studerende. Det har givet faglig læring og udvikling. Noget, som hun har fundet spændende i alle årene. Men også at have passionerede kolleger har været centralt.

”Når man konstant udfordres med ny viden og nye vilkår, så har det været vigtigt at have et godt samarbejde med både studerende, kolleger, som underviser, og sygeplejersker i praksis,” forklarer Kirsten Vest Hansen. Når hun gør status på sine 45 år som sygeplejerske, så er det ikke til at forstå, hvor tiden er blevet af.

”Det virker uvirkeligt at have arbejdet som sygeplejerske og underviser igennem så mange år. Der var dage, jeg overvejede at springe over, men så alligevel ikke. Og på mandag går det løs igen,” slutter Kirsten Vest Hansen. ●

Da Kirsten Vest Hansen modtog Dronningens Fortjenstmedalje, gav det anledning til at gøre status uden at dvæle for meget ved det. Hun takkede især sine kolleger, studerende og samarbejdspartnere for det samarbejde, de har haft igennem fire årtier.



FULD TIL FORTJENT

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



Sygeplejerske Heidi Jørgensen overværer blodtryksmåling på Ellen Dragsbæk, som er beboer på Solhjem - et af de tre plejecentre, der blev lagt sammen i 2015 til frustration for de ansatte. Konsulenter fra SPARK hjalp så med processen.

Gratis hjælp pustede nyt liv i arbejdsglæden

ARBEJDSMILJØ. Over 200 arbejdspladser har søgt og fået hjælp fra SPARK, som er et gratis tilbud til kommunale arbejdspladser med ondt i det psykiske arbejdsmiljø. To af dem fik hjælp pga. hhv. trusler mod personalet og rådvildhed efter en sammenlægning.

Tekst **BRITT ESROM** · Foto **ASTRID DALUM**

D Thisted, november 2015. Frustrationen ulmer på gangene på de tre plejecentre Solhjem, Fyrglimt og Trye. De er nemlig lige blevet lagt sammen til det nye Plejecentre Nord. Det varsler nye tider. Ikke mindst for de 85 medarbejdere, der tæller både sygeplejersker og sosu'ere.

"Jeg oplevede en generel frustration blandt medarbejderne over situationen. De var usikre på, hvad det betød for det enkelte center, og hvad det mon betød for dem som medarbejdere," siger Inger-Lise Petersen, som er sygeplejerske og områdeleder for Plejecentre Nord.

Det var nemlig et farvel til den selvstændige ledelse på hvert center og goddag til én fælles ledelse med en overordnet leder og et nyt ledelseslag i form af en teamleder på hvert center.

"Medarbejderne vidste ikke, hvilken leder de skulle gå til med de forskellige opgaver," siger Inger-Lise Petersen og fortsætter:

"Hvilken leder skulle f.eks. hjælpe med at anvise løsninger, når vi fik en ny særligt plejekrævende beboer? Det skabte usikkerhed og gik udover kerneopgaven."

SPARK satte skub i proces

Frustrationen voksede sig så stor, at nogle valgte at sige op. Heller ikke en erhvervspsykolog kunne vende stemningen. Løsningen kom derimod fra SPARK – Samarbejde om psykisk arbejdsmiljø i kommunerne – der er et gratis tilbud til kommunale arbejdspladser.

Hvad er SPARK?

SPARK står for Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne og er et gratis tilbud, der er forhandlet på plads af Dansk Sygeplejeråd via Forhandlingsfællesskabet og KL.

SPARK kan hjælpe inden for følgende områder:

- Forandringer og omstillinger.
- Samarbejdsproblemer.
- Vold og trusler fra borgere, brugere og beboere.
- Problemer i forhold til arbejdets indhold, omfang og udførelse.

Læs mere på vpt.dk/spark

SPARK-forløbet bygger på samarbejde mellem ledelse og medarbejdere, f.eks. arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter, forklarer Marlene Schoop, som er sekretariatsleder i SPARK.

"Vi har fokus på, at deltagerne på forløbet får mulighed for at se en problemstilling fra flere vinkler og f.eks. sætte ord på, hvorfor en forandring kan virke vanskelig."

Hun forklarer, at dialogen er helt central i SPARK-forløbet, der typisk strækker sig over fire møder mellem en SPARK-konsulent og TRIO'en (tillidsrepræsentant-arbejdsmiljørepræsentant-leder) eller MED-udvalget, der består af ledere og nøglemedarbejdere.

"Vi bruger en blanding af teori, praktiske øvelser og små opgaver, fordi det er vores erfaring, at det giver deltagerne det største udbytte. Samtidig kalder vi det hjælp til selvhjælp, da det er TRIO/MED, der selv skal arbejde videre med resten af kollegerne," siger Marlene Schoop.

Tarzan-kultur gav bagslag

Siden fødslen i 2016 har SPARK gennemført 220 forløb. Bl.a. hos den udekørende hjemmepleje i Randers, hvor trusler og især verbal vold påvirker det psykiske arbejdsmiljø.

"Det er desværre ikke ualmindeligt, at vores medarbejdere bliver mødt af skældsord eller voldsom adfærd, når de er ude hos de skrøbeligste af borgerne, der kan være demente eller skizofrene," siger sygeplejerske og distriktsleder Jette Staun Poulsen fra Udekørende Team Randers.

"Samtidig har vi de senere år oplevet en stigning af trusler og verbal vold fra både borgere og pårørende og dermed et øget behov for at forebygge," siger hun.

I Randers har SPARK klædt medarbejdere og ledelse på til at få flere medarbejdere til at registrere episoderne, så de nemmere kan forebygges.

"Der har nok været en udbredt tarzan-kultur hos os, hvor man har slået truslerne hen, fordi man måske har tænkt, at det ikke var så slemt endda. Derfor arbejder vi meget på at skabe en kultur, hvor det er okay at tale åbent om det svære."

Tryghed frigør tid til kerneopgaver

Hos Plejecentre Nord i Thisted har SPARK hjulpet med at skabe struktur i organisationen – og for medarbejderne. Bl.a. ved at få talt om ansvarsfordelingen i ledelsen. Og det har vist sig at være en god idé.

Nu er der blevet lavet arbejdsbeskrivelser for andre områder blandt medarbejderne, f.eks. rehabilitering og jobtøj, fortæller sygeplejerske og områdeleder Inger-Lise Petersen.

Håbet er, at de ansvarlige medarbejdere med tiden også vil udveksle viden om de daglige opgaver på tværs af centrene.

"Det er afgørende, at der hele vejen rundt er tryghed, fordi det frigør mere tid til kerneopgaven, som jo er pleje og omsorg for vores beboere," siger Inger-Lise Petersen.

Ifølge hende mangler Plejecentre Nord endnu at søsætte hele SPARK-planen, fordi der har været travlt med andre lige så vigtige indsatser. Men den samlede plan skal fremlægges for medarbejderne til foråret.

Heller ikke i Randers er man nået helt i havn. Af samme årsag som i Thisted. Men det betyder ikke, at SPARK er gået i glemmebogen, siger sygeplejerske og distriktsleder Jette Staun Poulsen:

"I TRIO'en har vi lovet hinanden at gøre status over indsatsen på vores kommende møder, der bliver afholdt hver 14. dag, så vi skal nok komme i mål." ●

Mindeord

KIRSTEN STRØJER FREDERIKSEN

Sygeplejelærer Kirsten Strøjer Frederiksen døde før årsskiftet, relativt kort før hendes 65-års fødselsdag.

Kirsten var ansat på Vendsyssel Sygeplejeskole i en årrække, hvor hun var en værdsat kollega og afholdt lærer. Hendes dør til hendes hjørnekontor var altid åben og blev flittigt brugt.

Senere flyttede Kirsten tilbage til Roskilde, hvor hendes familie bor, til stor glæde for hendes niecer, nevøer og hendes mor, som var blevet enke. Kirsten tog dagligt den lange vej fra Roskilde til Ballerup og senere til Gladsaxe, hvor hun arbejdede i Social- og Sundhedsuddannelsen. Hun var en afholdt kollega og lærer, som altid satte sig grundigt ind i teorien og formidlede denne på en professionel måde. Hun tog en bachelor i it og var ansvarlig for it-kørekortet, som mange sygeplejelærere har taget.

Da Kirsten fik diabetes, engagerede hun sig i Diabetesforeningen i Roskilde, hvor hun var formand og underviser. Desværre var hendes nyresygdom uhelbredelig. En god kollega og ven er her ikke mere. Æret være Kirstens minde.

Signe Vang og Marianne Steenberg

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. 23.1., 27.2. og 22.3. på www.kriseogsorg.dk eller www.houseofawareness.dk
Vil du vide mere om vores planer i Jylland så ring på 26 66 62 88.



Valg til Senior-sammenslutningens kontaktudvalg 2018

Hvis du som pensioneret sygeplejerske ønsker indflydelse på kontaktudvalgets arbejde, så stil op til de kommende valg i kredsen.

Der er valg til de i alt 15 kontaktudvalg i kredsene til foråret 2018.

Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

Kontaktudvalgets sammensætning

Hvert kontaktudvalg består af 3-7 medlemmer.

I den valgkreds, hvor landsbestyrelsesmedlemmet hører til, er pågældende automatisk medlem.

Kontaktudvalgets opgave

- At tage initiativ til og medvirke ved tilrettelæggelse af aktiviteter for seniorsammenslutningens medlemmer, herunder møder, studiekredse, temadage, foredrag, udflugter m.m.
- At have kontakt til Seniorsammenslutningens landsbestyrelse og DSR.

**SENIOR
SAMMENSLUTNINGEN**

Dansk Sygeplejeråd





Jeg har ændret mig

Fysiske mén efter tortur, psykosomatiske krigstraumer og familier, der fordufter efter afslag på asyl. Mødet med de mange skæbner på Frederikshavn Asylcenter har givet **Kristina Holst Rye** et nyt billede af flygtninge.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **LARS HORN**



“For nylig havde jeg en pige på otte måneder her i klinikken. Hun havde 39,5 i feber, var mat og havde det dårligt. Efter konsultation med vores ansvarlige læge satte vi hende i behandling for mellemørebetændelse. Hvis ikke feberen var faldet næste dag, skulle hun indlægges. Dagen efter var hun et helt andet barn – hun smilte og var glad. Og forældrene var lettede over, at det ikke var noget alvorligt. Dét tænkte jeg: “Det er derfor, at jeg er her.” For at gøre en forskel for de her mennesker, som i forvejen har det svært.

Jeg kommer fra et job i psykiatrien. Før det var jeg i hjemmeplejen og har også været centersygeplejerske på et plejehjem. Men jeg trængte til udfordringer og bedre arbejdstider, og derfor søgte jeg et opslået job her på asylcenteret. Vi er tre sygeplejersker, der har egne kontorer og enkelte rammeordinationer. Men vi samarbejder med psykolog, læge, børnelæge og sundhedsplejerske. Arbejdet spænder bredt – lige fra blærebetændelse og seksuelle problemer til tandpine og psykiske traumer. Jeg er vild med selve sprog- og kulturmødet. Det er anderledes og udfordrende – f.eks. arbejdet med tolk. Vi bruger enten praktikanter her fra asylcenteret eller telefontolke. Det er specielt, for telefontolkene kan ikke se klientens gestik og ansigtsudtryk, og nogle kvinder vil ikke tale med mandlige tolke. Og så har vi mange børn inde. For forældrene er ikke altid så velinformerede og tror ofte, at en almindelig forkølelse er farlig.

En af de store udfordringer er, at de kun har ret til en nødvendig, uopsættelig og smertelindrende behandling – en begrænset behandling, som Udlændingestyrelsen har sat rammerne for. Til jobsamtalen blev jeg spurgt, hvordan jeg ville have det med at sige nej til at behandle mennesker? Det spørgsmål satte tanker i gang. Mange sygeplejersker vælger jo denne uddannelse – mig selv inklusive – fordi vi vil hjælpe mennesker og være tilgængelige og imødekommende for dem. Så at sige nej til behandling ligger os fjernt. Men det er

KRISTINA HOLST RYE, 29 år.

Nyt job: 14. november i sundhedsklinikken på Asylcenter Frederikshavn under Vesthimmerland Kommune, hvor hun hjælper og behandler asylansøgere.

Kom fra: Psykoseafsnittet på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, hvor hun var ansat i 2,5 måneder.

vilkårene. Hvis de eksempelvis har ondt i tanden, får de ikke nødvendigvis lavet den rodbehandling eller fyldning, de har behov for. For et hul i tanden må ikke koste mere end at få tanden trukket ud.

Førhen havde jeg en firkantet holdning til flygtninge. Men jeg har ændret mig, efter jeg startede her på asylcenteret. For de er jo flinke og rare mennesker – men pressede og kan også være let antændelige og hurtige til at blive kedede af det eller sure. Nogle bærer på historier om tortur og har psykosomatiske traumer. Andre tager deres børn og forsvinder i nattens mulm og mørke efter afslag på asyl. Det påvirker os selvfølgelig. Men alligevel er jeg glad for jobbet. Det er anderledes, givende og udfordrende.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

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 3 — 2018

14. februar 2018

Nº 4 — 2018

7. marts 2018

Nº 5 — 2018

4. april 2018

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Mia Hartvigsen, på tlf. 4695 4277.

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 3 — 2018

19. februar 2018

Nº 4 — 2018

12. marts 2018

Nº 5 — 2018

9. april 2018

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

Udgivelsesdatoer

Nº 3 — 2018

5. marts 2018

Nº 4 — 2018

26. marts 2018

Nº 5 — 2018

23. april 2018

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.

329744091

Hovedstaden

Københavns Kommune

**Erfaren og ambitiøs sygeplejerske til
Sygeplejen Bispebjerg/Nørrebro**

Ansøgningsfrist: 9. februar 2018



Quicknr.

329738119

Hovedstaden

TreHusE

**Sygeplejerske søges til bofællesskabet
TreHusE i Høje- Taastrup**

Ansøgningsfrist: 12. februar 2018



Quicknr.

329741840

Hovedstaden

Gentofte Kommune

**Gentofte Kommunes hjemmepleje søger
sygeplejersker med høj faglighed**

Ansøgningsfrist: 18. februar 2018 – kl. 12.00



Quicknr.

329744089

Hovedstaden

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

**Faglig konsulent til Dansk Sygeplejeråd
Kreds Hovedstaden**

Ansøgningsfrist: 21. februar 2018



Sundhedsplejersker til Ringsted Kommune

Projekt "Baby i familien" – for satspuljemidler i 3½ år betyder at vi har brug for flere kollegaer. Dertil stopper to kollegaer deres arbejdslev til sommer – derfor 4 stillinger i et opslag.
2 faste stillinger på 30 timer pr.1.5 - og 2 vikariater i 3½ år á 30 timer, så hurtigt som muligt.
Alle stillinger er med både spæd og skolesundhedspleje, deltagelse i "Klar til barn", graviditetsbesøg i projekt "Baby i familien", projektudvikling med bl.a. ADBB uddannelse i september til alle 4.

Ansættelsessamtaler den 26.2.18.
For yderligere oplysninger kontakt ledende sundhedsplejerske Bente Haargaard, 2077 8438.
Søg stillingen via www.ringsted.dk
- frist 15. februar kl. 12.

Leder i hjemmeplejen i Område Syd, Aarhus Kommune – erfaren leder med styrker inden for demens, samskabelse og medarbejdertrivsel

Borgerne vil gerne selv – det tror vi på. Gør du også?

Fra hjemmeplejen træder vi til med et vedvarende rehabiliterende sigte. For at leve op til det har vi et stort fokus på samarbejdet med borgerne og deres netværk. Vil du være med og placeres midt i hjemmeplejens udvikling, hvor arbejdet med kvalitets- og kompetenceudvikling fylder mere og mere, så kan du være præcis den leder, vi søger til jobbet som leder i hjemmeplejen og vores dagcenter i Område Syd.
Vi søger først og fremmest en stærk lederprofil med en sundhedsfaglig baggrund, gerne erfaring fra sekundær sektor. Du skal sætte en ære i at stå i spidsen af en hjemmepleje og et dagcenter, der har høje ambitioner, og du skal have flair for at skabe høj trivsel og arbejdsglæde blandt medarbejderne.

Ansøgningsfrist den 11/2
Samtaler afholdes uge 8 og 9.

Læs det fulde opslag og søg jobbet på Aarhus kommunes hjemmeside:
www.aarhus.dk/da/job



Sygeplejerske til anæstesi-afdeling på Færøerne

Suderø sygehus søger anæstesisygeplejerske til fast stilling fra 1. april 2018 eller til længere vikariater.

Arbejdstiden er 1,0 (40 timer pr. uge), med tilkaldevagt fra hjemmet. Ansøgere med erfaring har fordel.

Vi forventer at ansøgere:

- har autorisation som anæstesisygeplejerske
- vil have udviklende udfordringer
- har evne til at arbejde selvstændigt
- er positiv, fleksibel og har gode samarbejdsevner
- har lyst og vilje til at arbejde med egen faglig udvikling og kompetence
- føler ansvar for at være med til at god trivsel er på afdelingen
- har kendskab til edb - vi bruger Cosmic

Nærmere oplysninger vedrørende stillingen hos afdelingslederen på anæstesiafdelingen Agnete Vestergaard på tlf. +298 343300.

Rejseudgifter til og fra arbejdsstederne refunderes. Møbleret lejlighed stilles til rådighed mod betaling efter gældende regler. Løn og arbejdsvilkår i henhold til overenskomst mellem Felagið Føroyskir Sjúkrarættarfrøðingar og Figgjarmálaráðið.

Ansøgning med CV, kopi af autorisation m.m. sendes til nedenstående adresse inden 25. februar 2018.

Suderø Sygehus
att. Inspektøren
Sjúkrahúsbrekkkan 19,
FO-800 Tvøroyri,
Færøerne
eller
ssh@ssh.fo

TILBRING FERIE I FYRPASSERENS VILLA I SKAGEN

Smukt renoveret hus med 2 separate lejligheder i Skagen. Kan også lejes samlet. Centralt beliggende tæt på Det hvide Fyr. 300 m til stranden. Se billeder, priser m.m på vores hjemmeside www.fyrpasserens-villa.dk eller ring på tlf. 6178 1041 eller 4042 7853. Kontaktperson: Janne Nortvig jannenortvig@gmail.com

LEJ HYGGELIG FERIE-BOLIG PÅ NYORD

Vores smukke stråttækte Nyordgård på øen Nyord ved Møn udlejes som feriebolig fra 3.300 kr./ uge. Gården ligger i en idyllisk landsby. Gården er nænsomt moderniseret og har 10 sengepladser (5 soveværelser).

Klik på www.nyordgaard.dk
nyordgaard@gmail.com
Telefon: +45 2815 0305

FAMILIEWEEKEND - VESTFYN

Weekendophold for op til 24 pers. på 4-længet stråttækt bondegård ved Assens. 4 lejligheder, hvor der i den største er plads til, at alle kan sidde sammen og spise.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 2015 1786

LEJLIGHED I BERLIN PRENZLAUER BERG

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg. 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4 personer udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang. Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/> eller ring på tlf. 2567 1484.

Kontaktperson:
Janne Nortvig
jannenortvig@gmail.com

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.

SPANIEN, ALICANTE

Lejlighed på 1. sal med 2 soveværelser og altan 100 meter fra børnevenlig strand og skønne promenader med palmer. God til 4 personer med mulighed for ekstra opredning.

Se hjemmeside med tips og råd og video på www.marmenor.dk

Marianne Kieffer
tlf. 4076 0884/3967 8027
kieffer.niilonen@mail.dk

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.700/uge.

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

KOBÆKSTRAND VED SKÆLSKØR

Sommerhus 2 minutters gang til fredelig badestrand. 7 sovepladser, opvaskemaskine, brusebad, brændeovn og elvarme. Skoleferier samt juni/juli/august 3500 kr./ uge, øvrige uger 2500 kr./ uge. Depositum 1000 kr., elafregning efter forbrug.

Tlf. 5782 2875
www.salud.dk
e-mail: salud@mail.dk

SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag om musikterapi til demente. Musikkens vej til genindlæring hos demensramte v/Musikterapeut Per Muff Jensen Tilmelding: Birgit Hansen 6084 6854 / Anna Lise Bonde 2283 4628 - gerne sms

Tid og sted: 13. marts 2018 kl. 14:00 - 16:00, Kredskontoret, Sofiedalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Yderligere info: www.dsr.dk

Arrangør: Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Senest 9. marts 2018

Pris: Gratis

HOVEDSTADEN**Hospitalskibet Africa Mercy**

Sygeplejerske Anne Marie Pahuus fortæller om sit arbejde på hospital skibet Africa Mercy

Tid og sted: 7. marts 2018 kl.

14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Senest den 1. marts 2018

Pris: 30 kr. for kaffe

"Psykiatri og sjælesorg"

Tidligere præst Anna Bojsen-Møller taler om "Psykiatri og sjælesorg"

Tid og sted: 6. marts 2018 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen, Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 2. marts 2018

på tlf. 2398 1009, Lis Jensen eller på tlf. 2346 7611, Grete Koudahl.

Den nye sygeplejeuddannelse - gammel vin på nye flasker

Lektor Hanne Mortensen fra Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol beretter om uddannelsens udvikling frem til i dag.

Tid og sted: 15. marts 2018 kl. 11:00 - 13:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, Kbh. K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 9. marts 2018 til tlf. 4050 3579 eller dora.pawlowski@outlook.dk eller 4050 3579

Pris: 30 kr.

Seniormøde i Kreds Hovedstaden Vest

Sygeplejerske Anette Drucker "De gemte børn" om forfølgelsen af jøderne ud fra en bog af Kirsten Nielsson. Anette fortæller om sin jødiske baggrund.

Tid og sted: 1. marts 2018 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest 27/2 til Lisbeth Vendelboe tlf. 4115 3596 eller Karen Kjettrup tlf. 4717 7930

Pris: 20 kr.

Forårsprogram 2018 i Kreds Hovedstaden Vest

8/2 Narkoselæge Anders Back om Polioepidemien i Kbh. 1952
1/3 Anette Drucker "De gemte børn"
12/4 Besøg på Arbejdermuseet. Info senere. Fælles sommerudflugt til Bornholm for seniorer i Kreds Hovedstaden. Info om dato senere.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Vest, Kreds Hovedstaden

SYDDANMARK**Invitation til foredrag**

Vi får besøg af Leo Schmidt, tidligere skoleleder på Sande-rumskolen, der fortæller og viser billeder om sin langtursejls til Caribien og De Vestindiske øer.

OBS NYT MØDESTED

Tid og sted: 1. marts 2018 kl. 13:30 - 15:30, Odin Havnepark (HK), Mødecener Fabrikken, Lumbyvej 17F, Odense C

Arrangør: Seniorsammenslutningen FYN

Tilmelding: Senest den 22.

februar 2018 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com. Bemærk det nye mødested! Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale 9

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/seniorer i syddanmark

Invitation til foredrag

Vil du vide noget om vores emne: "Hvad tror muslimerne på?" Så kom og hør gymnasie-lærer Mette Krogstrup fortælle om det.

Tid og sted: 21. februar 2018 kl. 14:00 - 16:30, NB: Kursuslo-kale v. FOA, Frodesgade 125, Indgang B, 2. sal, 6700 Esbjerg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 16.2.2018 til Elna Schousboe, tlf. 2334 0526, mail: elna-schousboe@bbsyd.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 3032 4337

Pris: 25 kr. for kaffe med brød

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/medlemsfordele/seniorer i syddanmark

MIDTJYLLAND**Demens**

Symptomer, forskellige former, udredning, diagnosticering, pleje og behandling. Ved demenskoordinator, sygeplejerske Lena Baungaard, Herning Kommune. OBS: Samme dag er der valg til Kontaktudvalget.

Tid og sted: 13. marts 2018 kl. 14:00 - kl. 16:00, Holstebro Aktivitetscenter, Danmarksgade 13A, 7500 Holstebro

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Sidste frist for tilmelding er den 6. marts 2018

til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller Karen Margrethe Kølbæk, e-mail: kmk_285@hotmail.com
Pris: Arrangementet er gratis.

SJÆLLAND**Arbejde med børn af grønlandske mødre**

Seniorsygeplejersker i Roskilde afholder medlemsmøde. Foredraget er ved Christina Edvardsen og Malene Bruun fra Foreningen Grønlandske Børn. **Tid og sted:** Margrethegården Dronning Sofievej 68 4000 Roskilde.

Arrangør: Senior og kontaktudvalget i Roskilde - Kreds Sjælland

Tilmelding: Senest 23. februar 2018 til: Lene Tronholm Larsen tlf. 2091 0902 mail: lenenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard tlf. 4027 8978 mail: lenenogaard@yahoo.dk, Karin Karlsson tlf. 4026 5553 mail: karink48@hotmail.com

Pris: 50 kr. indbetales på konto 1551 0010351170.

DSR KURSUS**Temadag/netværksmøde for fleksjobomfattede sygeplejersker**

Temadagen er et tilbud for kredsens sygeplejersker, der er omfattet af fleksjob, både for ledige og beskæftigede. Fokus på emner som fleksjobreformen - ny og gammel, rettidgheder, indtægter m.v., og evt. opstart af netværksgruppe.

Tid og sted: 6. marts 2018 kl.

12:00 - 15:30, Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

Tilmelding: Tlf. 7021 1668, mail: syddanmark@dsr.dk eller via hjemmesiden.

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kurser/13980

Temadag om diabetes

Der vil være oplæg om diagnosen diabetes, behandling af

type 1 og 2 diabetes, nye retningslinjer ifm injektionsteknik og diabetesdiæt. Underviser er diabetessygeplejerske Hanne Hebo, Næstved Sygehus.

Tid og sted: 28. februar 2018 kl. 09:00 - 15:30, DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR Kreds Sjælland
Tilmelding: Senest den 21. februar 2018 på www.dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

Pris: Gratis

Temadag om diabetiske fødsår

Behandling af diabetiske fødsår. Praktiske øvelser i undersøgelse af foden for puls, brug af monofilament, valg og tilpasning af fodtøj. Tværsektorielt samarbejde og samarbejde med fodterapeuter.

Tid og sted: 16. april 2018 kl. 09:00 - 15:30, DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

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

Pris: Gratis for medlemmer

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Ulighed i sundhed

Fagdag med oplæg og workshops om sygeplejerskers rolle i forhold til ulighed i sundhed.

Tid og sted: 13. marts 2018 kl. 08:30 - 15:40, DGI byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/fagdag2018

Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

Generalforsamling FS for Sygeplejersker i Kommunerne

Indkaldelse til ordinær generalforsamling i forbindelse med konferencen, "Styrk beboernes sundhed, værdighed og livskvalitet på plejecentre" Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154. Dagsorden ifølge vedtægter.

Forslag til behandling sendes til Inge.Jekes@kalundborg.dk senest 19. februar.

Tilmelding: <https://goo.gl/forms/euEF87FhF17dJoM2>
Ingen tilmelding til generalforsamlingen, alle er velkomne.
Arrangør: Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

Interessegruppe for arbejdsmiljø

Er du interesseret og engageret i sygeplejerskernes arbejdsmiljø? Så har du måske lyst til at være med i kredsens interessegruppe vedrørende arbejdsmiljø.

Tid og sted: 6. marts 2018 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

Yderligere info: <https://dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-om-arbejdsmiljoe>

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris: Gratis

MEDDELELSE

Generalforsamling 2018

I forbindelse med Landskonferencen, afholdes der ordinær generalforsamling. Forslag til yderligere punkter til dagsordenen skal sendes til Susanne Lücke senest 14 dage før generalforsamlingen på e-mail susannelucke@fs10.dk
Dagsordenen kan ses på vores hjemmeside: www.sundhedsplejersken.nu

Tid og sted: 7. maj 2018 kl. 16.15 - 17.30 Comwell Kolding

Arrangør: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Forårsprogram 2018

Meddelelse 1/2 årsprogram 2018. Seniorsammenslutningen Kreds Nordjylland sommerprogram 2018. Tirsdag 13. marts kl. 14.00 - 16.00. Musikterapi til alzheimer og demente. Musikens vej til genindlæring hos dementramte. Ved Musikterapeut Per Muff Jensen. Tirsdag 10. april 2018 kl. 14.00-16.30. Vi starter med foredrag om Syge-

plejeetisk råd. Sygeplejeetiske retningslinier, også som senior-sygeplejerske. Ved Koordinerende sygeplejerske Lene Poulsen. Herefter er der valg til Kontaktudvalget. Tirsdag 15. maj 2018 kl. 9.00 - ca. 16.30. Sommerudflugten går til Herregården Odde ved Mygdal. Her skal vi se Herregården og opleve Victor Petersens Willumsens samling. Frokost foregår i Lønstrup. Der er først tilmelding i perioden 3. april - 1. maj 2018. Tilmeldingen er bindende. Max. deltagere 50 personer. Yderligere info, kontakt Birgit Hansen 6084 6854 Kontaktudvalget.

CaféBio i DSR Kreds Sjælland i marts

Kom og se filmen "Hjertets vej." Den vises i marts i fire forskellige biografer. Filmen tager livet med tilværelsens helt store spørgsmål i en smukt balanceret fortælling om det sjældne øjeblik, hvor tragedie møder håb. Tre skæbner bliver under dramatiske omstændigheder bragt sammen: Det starter ved dagry. Tre unge surfere ridder på de brusende bølger i Le Havre. Et par timer senere, på vej hjem, sker ulykken. Simon er hjernedød, trækker vejret gennem en respirator, og hans eksistens er blot en illusion. I Paris sidder musikeren Marianne, der er mor til to, klar til at modtage det hjerte, der kan give hende håbet om livet tilbage. Se nærmere om dato, tid og sted på Kreds Sjællands hjemmeside www.dsr.dk/sjaelland under Arrangementer.

Ordinær generalforsamling i FSAIO

Tid: 21. marts 2018 kl. 14.10
Sted: Comwell hotel, Karensmindevej 3, 5550 Middelfart
Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Valg af referent.
3. Valg af stemmetællere.
4. Bestyrelsens beretning.
5. Godkendelse af regnskab for 2017.
6. Fremlæggelse af budget for 2019.
7. Valg af revisor.

8. Indkomne forslag.

9. Eventuelt.

Forslag til dagsorden skal være formand Dorte Söderberg, Rughavevej 3, 5230 Odense i hænde, senest den 21. februar 2018
dsoederberg@gmail.com

Fyraftensmøde Direktøren og professoren tænker etik

16.00:

Introduktion – selskabets formand Henri Goldstein

16.05:

Hvordan Sundhedsstyrelsen bruger etiske overvejelser i sit arbejde – Sundhedsstyrelsens direktør Søren Brostrøm

16.50:

Pause med lille sandwich og vand

17.10:

Hvornår tænker sundhedsøkonomen på etik? – Professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen

17.55:

Afslutning – selskabets næstformand Jeanette B L Knox

Tid og sted: 27. februar 2018

kl. 16.00 – 18.00, lokale 5.0.22. (opg 5, stuen, lokale 22) på CSS, Øster Farimagsgade 5 A, 1014 København K – det gamle kommunehospital. Deltagelse er gratis.

Tilmelding: Nødvendig på mail@klinisketik.dk senest 23. februar 2018

STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
3. semester
PH Metropol



Heidi Knudsen
6. semester
UC Aarhus



Renée Rajmaekers
Kristensen
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
3. semester
UC Viborg



MARIA THYGESEN
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

... det skræmmer mig fra vid og sans

Træt af at være overvåget og blive udspurgt konstant, men bange for at lave **fejl, der kan føre til en patients død**. Det er den dobbelthed, en studerende oplever, fire måneder før hun er uddannet sygeplejerske.

Min tid som sygeplejestuderende nærmer sig med hastige skridt sin uundgåelige afslutning. På nuværende tidspunkt er jeg i min sidste klinikperiode på Klinik for Hudsygdomme på Regionshospitalet i Viborg. Og jeg er, sagt på godt dansk, lige ved at omkomme af skræk over, hvordan det nu skal gå, når jeg til juni må gå ud i den store verden og introducere mig selv som sygeplejerske.

Når jeg læser min semesterbeskrivelse igennem for læringsudbytter og kriterier, kan jeg mærke, hvordan klumpen i halsen bliver større, og hvordan jeg nærmest får sved på panden over alle de ting, jeg skal kunne, og som bliver forventet af mig.

Som studerende har det været trygt og sikkert at bevæge mig omkring i diverse klinikperioder, fordi jeg et eller andet sted vidste, at det ikke var endnu, de forventede det helt store af mig. Men

det gør de snart, og det skræmmer mig fra vid og sans. Det er ikke et spørgsmål om at tvivle på mig selv, det er et spørgsmål om, hvordan jeg bedst muligt laver springet fra at være passager på toget til selv at styre det.

En del af mig kan simpelthen ikke vente med at være fri for overvågende blikke og den konstante udspørgning om alt mellem spritservietter og kvalitets sikring. For jeg kan jo godt alt det her nu. Selvfølgelig kan jeg det. En af mine store frustrationer på dette semester har været, at det forventes, at jeg kan handle og agere som selvstændig sygeplejerske. Men følelsen af selvstændighed er svær at erhverve sig, når man uafbrudt bliver overvåget og hele tiden skal overveje sine handlinger fra ikke bare én eller to vinkler, men gerne fem eller seks. Det lægger et ekstra pres og frarøver mig glæden ved at køre på og virkelig tage teten.

En anden del af mig er nervøs for at springe ud i det ukendte og udforske sider af mig selv, som jeg garanteret ikke ved eksisterer.

Der er så mange spekulationer, som nager, og som kan plante små frø af tvivl. Vil jeg kunne klare presset? Vil jeg faktisk komme til at have betydning for mine patienter? Kommer mennesker til at dø som følge af noget, jeg har gjort? Kan jeg overhovedet finde ud af det her fag? Det lyder måske som nogle lidt dramatiske eller ulogiske tanker at have om sig selv, men det er ikke desto mindre virkeligheden. Og jeg vil vædde min højre arm på, at jeg langt fra er den eneste.

Der er mange bekymringer og dårlige tanker, inden det her store skridt. Men det ændrer ikke på, at jeg stadigvæk føler, at jeg har valgt det bedste fag i verden, og at jeg glæder mig til alle de oplevelser, patienter og kollegaer, jeg skal møde om nogle måneder. ☺

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Annette Hegelund
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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

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

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

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

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
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
Fax: 7021 1667
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 10.00 - 15.00
(kun akutte henvendelser)
Fre 10.00 - 13.00

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

Kystvejen 17, 1. sal
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående
aftale.

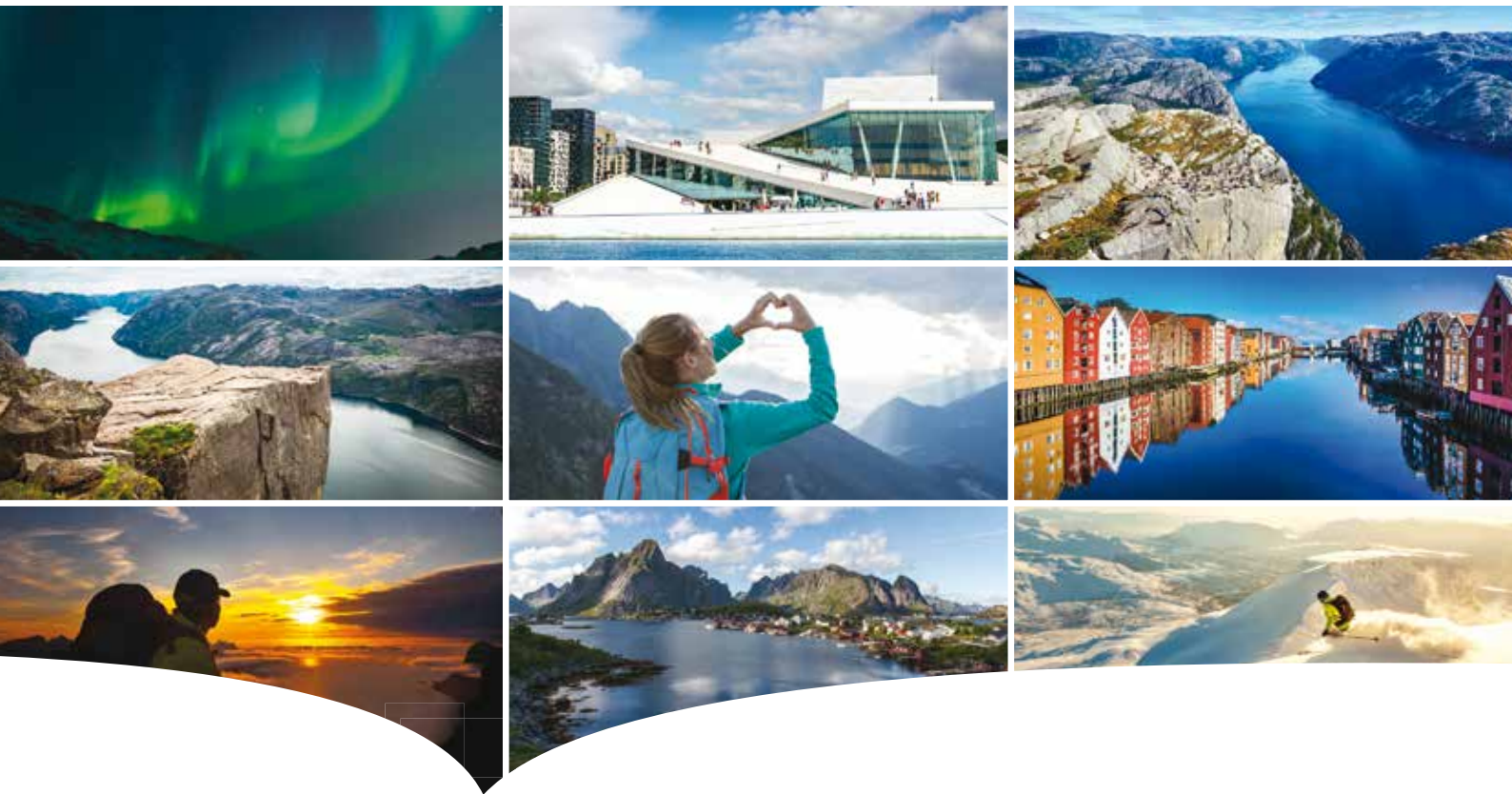
KREDS NORDJYLLAND

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





I Norge får du god lønn, sommerbonus og større frihet

Denne våren og sommeren har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. Så nå har DU virkelig sjansen!

Vi er like interessert i å snakke med deg enten du er sykepleier, eller spesialsykepleier. Vi har veldig stort behov både for intensivsykepleiere, nyfødteintensivsykepleiere eller barnesykepleiere.

Dedicare har i år tidenes sommerbonus!
Pluss ekstrabonus for signering av sommeroppdrag før 1. mars!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi bryr oss mer!

Før du søker arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

DEDICARE

Nurse