

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

MEMLEMMERNE  
FØR OK18:

**LØN OG  
PENSION  
VIGTIGST**

SIDE 38

# 91%

af sygeplejerskerne har  
arbejdet mere end  
deres aftalte arbejdstid  
det seneste år

SIDE 44

Sproglig  
misforståelse:

**Fik indsat  
kateter ved  
en fejl**

SIDE 37

## »Vi prioriterede plejen fremfor dokumentation«

Hjemmesygeplejerske **SANNIE CHRISTA HANSEN** og hendes kolleger på Samsø fik et strakspåbud for manglende dokumentation. Ny undersøgelse viser, at 41 pct. af sygeplejerskerne slet ikke eller i mindre grad har den nødvendige tid til at dokumentere sygepleje.

TEMA SIDE 20

Type  
2-diabetes

# Xultophy® – én gang dagligt<sup>1</sup>

## Et skridt i den rigtige retning



Xultophy® viste statistisk signifikant superioritet sammenlignet med Lantus® hos patienter med type 2-diabetes ukontrolleret på Lantus®<sup>†</sup>:

- 1,8 %-point vs 1,1 %-point reduktion i HbA<sub>1c</sub><sup>‡2</sup>
- 57 % lavere forekomst af hypoglykæmi<sup>¶2</sup>

Supplerende egenskab (sekundært endepunkt) i form af:

- Vægttab med Xultophy®. Forskel på 3,2 kg vs Lantus®<sup>Δ2</sup>

**NYHED!**

### Basalinsulin og GLP-1-analog i én pen



**Indikation:** Xultophy® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.<sup>1</sup>

<sup>†</sup> Patienter med type 2-diabetes, som er utilstrækkelig kontrolleret med insulin glargin 100 enheder/ml (Lantus®) og metformin.<sup>1,2</sup> <sup>‡</sup> Estimeret forskel -0,59 (95 % KI: -0,74; -0,45), P<0,001. <sup>Δ</sup> -3,2kg (95 % KI: -3,77; -2,64), P <0,001. <sup>¶</sup> Bekræftet hypoglykæmi (alvorlig og/eller < 3,1 mmol/l) 2,23 vs 5,05 pr. patientår. Estimeret ratio: 0,43 (95 % KI: 0,30;0,61), p <0,001.

**Tilskudsstatus:** Xultophy® har generelt klausuleret tilskud til patienter med diabetes mellitus type 2, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med enten basalinsulin i kombination med metformin eller en GLP-1 analog i kombination med metformin og andre OAD.

**Ref. 1.** Xultophy® produktresumé januar 2017. **2.** Lingvay I, Manghi FP, Garcia-Hernández P, et al. Effect of insulin glargine up-titration vs insulin degludec/liraglutide on glycated hemoglobin levels in patients with uncontrolled type 2 diabetes: the DUAL V randomized controlled trial. *JAMA*. 2016;315(9):898-907. doi:10.1001/jama.2016.1252.

Produktinformation findes på side 6.



changing  
diabetes®

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

Novo Nordisk Scandinavia AB

Arne Jacobsens Allé 17, 9 · 2300 København S  
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

**Xultophy®**  
insulin degludec/liraglutid



# Det vigtige arbejde med dokumentation

Dokumentation er en central del af sygeplejen. Den sygeplejefaglige dokumentation er grundlaget for forsvarlig pleje og behandling samt god patientsikkerhed og sygeplejerskers retssikkerhed.

De senere år har dokumentation været et fast punkt på den politiske dagsorden. Ønsket om at udvikle og effektivisere dokumentationen på sygehuse, kommuner og almen praksis – så kun det nødvendige dokumenteres – står højt på den politiske ønskeseddel. Målet er, at så meget af medarbejdernes tid som muligt bruges på borgerne og patienterne.

DSR og Dansk Sygeplejeselskabs (DASYS) dokumentationsråd har i samarbejde undersøgt sygeplejerskers dokumentationspraksis. Undersøgelsen viser, at stort set alle oplever, at det i høj eller nogen grad er klart, hvad der skal dokumenteres. Sygeplejerskerne oplevede generelt, at ledelsen prioriterer dokumentationsarbejdet, men særligt de sygeplejersker, der angav, at deres leder i høj grad prioriterer dokumentationsarbejdet,

oplevede en højere grad af klarhed og enighed omkring dokumentationsarbejdet samt mere tid til dokumentation, flere IT-pladser, bedre IT-kompetencer og mindre mangelfuld dokumentation. Samlet set peger resultaterne på, at ledelsens prioritering af dokumentationsarbejdet har stor betydning for sygeplejerskernes dokumentationspraksis og patientsikkerheden.

Undersøgelsen giver også bud på, hvad der ifølge sygeplejerskerne skal til for at forbedre dokumentationspraksis på arbejdspladserne. Flere nævner, at ikke meningsfuld dokumentation elimineres, og at der afsættes tid til dokumentation, undervisning, sparring og dialog for at sikre dokumentation af høj kvalitet. Endelig står flere og bedre IT-redskaber og dokumentationssystemer på sygeplejerskernes ønskeliste.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

### Radio24syv

"Det er helt igennem uhørt, og efter vores opfattelse i Dansk Sygeplejeråd så må vi gøre, hvad vi kan, for at få stoppet sådan en forretning."

**DORTE STEENBERG** om praksis, hvor uuddannede har fået lov til at udføre indgreb på patienter i afrikanske lande, når de har rejst med firmaet TryMedics.

### AVISEN DK

"Lønforskellen mellem mandefag og kvindefag er skabt på Christiansborg, og derfor må politikerne også løse problemet. Ved forhandlingsbordet med arbejdsgiverne kan vi kun hæve lønnen lidt for alle grupper, ikke omfordele mellem grupperne. Det har vi efterhånden erfaret igennem mange forhandlingsrunder."

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, i forbindelse med Dansk Sygeplejeråds deltagelse i ligelønsappel til politikerne.

### DR P4

"Det er positivt, at færre står til firing, men det vil også være sådan, at der jo stadig er færre til at løse opgaverne, og vi vil selvfølgelig gøre alt for, at de bliver flere igen."

**VIBEKE WESTH**, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, i forbindelse med budgetforlig i Region Hovedstaden.

Konst. Ansvh. chefredaktør

**ANNE GRANBORG**  
ang@dsr.dk  
Telefon: 4695 4004

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

Webredaktør  
**CHARLOTTE TROLLE**  
ctr@dsr.dk  
Telefon: 4695 4111

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 4209

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

#### Hvis Sygeplejersken udebliver

Giv os venligst en besked med dit medlemsnummer til [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk), så retter vi fejlen.

#### Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2016: 76.716 ekpl.  
Medlem af Danske Medier

#### Årsabonnement:

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

#### Løssalg:

65,00 kr. + moms. Kontakt Dansk Mediaforsyning  
på [dsravn@dmfnet.dk](mailto:dsravn@dmfnet.dk)

#### Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret, telefon: 3315 1555,  
[medlemsregisteret@dsr.dk](mailto:medlemsregisteret@dsr.dk)

#### Tryk: ColorPrint

#### Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

**Stillingsannoncer:** [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)

**Forretningsannoncer:** [dsrtekst@dmfnet.dk](mailto:dsrtekst@dmfnet.dk)

#### Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

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

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

**Forsidefoto:** Nikolai Linares

**Udgiver:** Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, telefon: 3315 1555, [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk), [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) ISSN 0106-8350



Fagforening med  
fag og overenskomst

## TEMA

# FARLIG MANGEL PÅ DOKU- MENTATION

Sygeplejersker mangler tid og det kan føre til mangelfuld dokumentation og sætte patienternes sikkerhed i fare. Det viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, der også peger på, at ledelsens prioritering af dokumentation har positiv indflydelse.

SIDE .....

# 20

**22 TIL FARE FOR PATIENTERNE**

**26 SÅDAN DOKUMENTERER SYGEPLEJERSKER**

**28 PÅBUD FOR AT PRIORITERE PLEJEN**

**30 HER ER DOKUMENTATION EN VEN**





# Omrejsende i lobbyisme og brandslukning

Kredsnæstformand Morten Hartvig Pedersen genopstiller ikke. Han forklarer, hvad der drev ham ind i det faglige arbejde.

SIDE

34



FULD T FORTJENT

## JA TIL FAGET, NEJ TIL BETINGELSERNE

Sygeplejerske **LAILA FREDERIKSEN** har brugt en stor del af sit arbejdsliv på kompetenceudvikling. Nu gør hun status.

SIDE

57



## LØN OG PENSION VIGTIGST

Godt 20.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er kommet med deres holdning til de vigtigste prioriteter til OK18.

SIDE 38

## DET TAGER KUN 10-15 MINUTTER

Ny undersøgelse. Ni ud af 10 sygeplejersker har arbejdet mere end deres aftalte arbejdstid inden for det seneste år. Langt fra alle får kompensation.

SIDE 44

## Hospitals-kunst gør en forskel

Nogle regioner satser stort på kunst på de nye supersygehuse, og ny undersøgelse viser, at mange patienter føler, det gør en positiv forskel.

SIDE

52



Skiftedag

## HVAD GEMMER SIG BAG DØREN?

Socialsygeplejerske **CHARLOTTE KRISTENSEN**'s nye job består i at cykle rundt til sindslidende i Thisted.

SIDE 66

HØRT!

## GRÆNSEN ER NÅET

Sygeplejerske **LINE AXELSEN** mener, at 2 pct.-produktivitetskravet handler om urealistiske effektiviseringer. Det gør hende sur på Danmarks vegne.

SIDE

16



# Væsentlige Produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn Indholdsstof	Xultophy® (insulin degludec/liraglutid)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene eller kombineret med en GLP-1-receptoragonist eller med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for et eller begge aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, nedsat appetit, kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, reaktion på injektionsstedet, forhøjet lipase/amyase	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen kliniske erfaringer. Bør ikke anvendes.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Amme: Forventes ingen metabolisk effekt hos barnet. Kan være nødvendigt at justere insulinindhold og diæt.
Tilskud	Generelt klassespecifikt tilskud.	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresumé.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/CA/0117/0017)

## Xultophy® (insulin degludec/liraglutid) 100 enheder/ml + 3,6 mg/ml

### Forkortet Produktresumé

**Lægemiddelform:** Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning i fyldt pen. En fyldt pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. **Indikation:** Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus i kombination med orale antidiabetika med det formål at opnå forbedret glykæmisk kontrol, når orale antidiabetika alene el. kombineret med en GLP-1-receptoragonist el. med basalinsulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. **Dosering og indgivelsesmåde:** Xultophy® indgives én gang dagligt ved subkutan administration, og kan indgives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner el. under samtidig anden sygdom. En glemt dosis bør tages når det opdages, og derefter genoptage den sædvanlige doseringsplan. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Dette gælder også, hvis administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig. Xultophy® administreres i dosistrin. Et dosistrin indeholder 1 enhed insulin degludec og 0,036 mg liraglutid. Den fyldte pen kan levere fra 1 til 50 dosistrin i én injektion med en stigning på ét dosistrin ad gangen. Den maksimale daglige dosis er 50 dosistrin (50 enheder insulin degludec og 1,8 mg liraglutid). Dosisstærken på pennen viser antallet af dosistrin. **Supplement til orale antidiabetika:** Den anbefalede startdosis er 10 dosistrin (10 enheder insulin degludec og 0,36 mg liraglutid). Xultophy® kan anvendes som supplement til en eksisterende oral antidiabetisk behandling. Ved anvendelse som supplement til behandling med sulfonylurinstof, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof. **Skift fra GLP-1-receptoragonist:** Behandling med GLP-1 receptoragonister bør seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra en GLP-1 receptoragonist er den anbefalede startdosis af Xultophy® 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de efterfølgende uger. **Skift fra basalinsulin:** Behandling med basalinsulin skal seponeres, inden Xultophy® initieres. Ved skift fra behandling med basalinsulin er den anbefalede startdosis 16 dosistrin (16 enheder insulin degludec og 0,6 mg liraglutid). Den anbefalede startdosis bør ikke overskrides. Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. **Særlige patientgrupper:** Ældre: Monitorering af glukose skal intensiveres og dosis justeres individuelt. Erfaringen med behandling af patienter  $\geq 75$  år er begrænset. Nedsat nyrefunktion: Monitorering af glukose intensiveres og dosis justeres individuelt. Anbefales ikke til patienter med svært nedsat nyrefunktion, herunder terminal nyreinsufficiens. Nedsat leverfunktion: Erfaringen er begrænset. Anbefales ikke til brug hos patienter med nedsat leverfunktion. Pædiatrisk population: Ingen relevante indikationer. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse, og administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen el. maven. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Må ikke administreres intravenøst el. intramuskulært. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for et el. begge aktive stoffer el. over for et el. flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus el. til behandling af diabetisk ketoacidose. **Hypoglykæmi:** Hypoglykæmi kan forekomme, hvis dosis er større end nødvendigt. Den langvarige virkning af Xultophy® kan forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/ el. seponering af diabetesbehandlingen kan føre til hyperglykæmi og potentielt til hyperosmolært koma. Administration af hurtigtvirkende insulin bør overvejes i situationer med alvorlig hyperglykæmi. **Kombinationsbehandling med pioglitazon og insulinpræparater:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulinpræparater, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af behandling med insulin, som er et indholdsstof i Xultophy®, med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol, kan være forbundet med forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Dannelse af antistoffer:** Administration af Xultophy® kan forårsage dannelse af antistoffer mod insulin degludec og/ el. liraglutid. **Akut pankreatitis:** Brug af GLP-1 receptoragonister herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, er blevet forbundet med en risiko for udvikling af akut pankreatitis. **Thyreidea-relaterede bivirkninger:** Thyreidea-relaterede bivirkninger er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister, herunder liraglutid, som er et indholdsstof i Xultophy®, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyreoidesygdom, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. **Inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese:** Ingen erfaring til behandling af disse patienter. Xultophy® anbefales ikke. **Dehydrering:** Tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nysesvigt, er blevet rapporteret i kliniske studier med GLP-1 receptoragonister. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienter skal instrueres i altid at kontrollere penetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling mellem Xultophy® og andre injicerbare antidiabetika. **Ikke-undersøgte patientgrupper:** Skift til Xultophy® fra basalinsulindoser  $< 20$  og  $> 50$  enheder er ikke blevet undersøgt. Xultophy® er ikke blevet undersøgt i kombination med dipeptidyl peptidase 4-hæmmere (DPP-4-hæmmere), glinider el. måltidsinsulin. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse II-III, og Xultophy® skal derfor anvendes med forsigtighed hos disse patienter. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV, og Xultophy® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** **Farmakodynamiske interaktioner:** Der er ikke udført interaktionsstudier med Xultophy®. **Følgende stoffer kan nedsætte behovet for Xultophy®:** Antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. **Følgende stoffer kan øge behovet for Xultophy®:** Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoidhormoner, sympatomimetika, væksthormoner og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge el. reducere behovet, og alkohol kan øge el. reducere den hypoglykæmiske effekt af Xultophy®. **Farmakokinetiske interaktioner:** In vitro-data tyder på, at potentialet for farmakokinetisk lægemiddelinteraktion relateret til CYP-interaktion og proteinbinding er lavt for både liraglutid og insulin degludec. Den mindre forskning af ventrikeltømmingen, som liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsstudier har ikke påvist nogen klinisk relevant forskellighed af absorptionen. **Fertilitet, graviditet og amning:** Graviditet: behandling bør seponeres. Amning: Må ikke anvendes under amning. Fertilitet: ingen kliniske erfaringer. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner:** Patienter skal informeres om at tage forholdsregler for at undgå hypoglykæmi, når de kører bil. **Bivirkninger:** **Immunsystemet:** Urticaria, overfølsomhed, anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, nedsat appetit, dehydrering. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, konstipation, dyspepsi, gastritis, abdominalsmerter, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominal distension, ructus, flatulens, pankreatitis (herunder nekrotiserende pankreatitis). **Hud og subkutane væv:** Udslæt, pruritus, erhvervet lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktion på injektionsstedet, perifert ødem. **Undersøgelser:** Øget hjertefrekvens, forhøjet lipase/amyase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** Hypoglykæmi: Kan forekomme, hvis dosis af Xultophy® er større end nødvendigt. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/ el. krampes og kan resultere i midlertidig el. permanent hjerneskade el. i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet el. tremor, ængstelse, usædvanlig træthed el. svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, desorientering, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Allergiske reaktioner: Allergiske reaktioner såsom urticaria, udslæt, pruritus og/ el. hævelse i ansigtet er blevet rapporteret. Få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret ved brug af liraglutid. Anafylaktiske reaktioner kan være potentielt livstruende. Gastrointestinale bivirkninger: kan forekomme hyppigere i starten af behandlingen og aftager normalt inden for få dage el. uger ved fortsat behandling. Reaktioner på injektionsstedet: hæmatom, smerte, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet er blevet rapporteret. Sædvanligvis var disse reaktioner milde og forbigående. Lipodystrofi: Lipodystrofi (inkl. lipohypertrofi og lipotrofi) kan forekomme på injektionsstedet. Skift af injektionssted kan medvirke til at reducere risikoen for udvikling af disse reaktioner. Øget hjertefrekvens: En gennemsnitlig stigning i hjertefrekvens fra baseline på 2 til 3 slag i minuttet er blevet observeret i kliniske studier. De langsigtede kliniske virkninger af stigningen i hjertefrekvens er ikke klarlagt. **Overdosering:** Data vedrørende overdosering er begrænset. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis en patient får en større dosis end nødvendigt: Mild hypoglykæmi, som kan behandles med oral indtagelse af glukose el. andre sukkerholdige produkter. Alvorlig hypoglykæmi, hvor patienten ikke er i stand til at behandle sig selv, kan behandles med glucagon (0,5 til 1 mg) administreret intramuskulært el. subkutan af en instrueret person el. med glukose administreret intravenøst af sundhedspersonale. Glukose skal gives intravenøst, hvis patienten ikke reagerer på glucagon inden for 10 til 15 minutter. **Opbevaring og holdbarhed:** **Før brug:** 2 år i køleskab (2°C-8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. Må ikke fryses. Opbevar den fyldte pen med hættet påsat for at beskytte mod lys. Kan opbevares i 21 dage ved en maksimum temperatur på 30°C. Produktet bør kasseres 21 dage efter ibrugtagning. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt klassespecifikt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser med 3 fyldte pene. Hver pen indeholder 3 ml svarende til 300 enheder insulin degludec og 10,8 mg liraglutid. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 01/2017) (DK/XT/0117/0016)

**Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Arne Jacobsens Allé 17, 9, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.







MINUTTER MED...

# MARIA SCHIØNNING OLSEN

27 år, arbejdssted: Medicinsk afdeling med subspecialie i kardiologi på Hobro Sygehus.

Tekst MICHAEL HOLBEK



## Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Fordi jeg var indlagt med et sygt barn på en børneafdeling i Aalborg, og der opdagede jeg min egen styrke inden for det felt og tænkte, at jeg gerne ville hjælpe nogen, som stod i en lignende situation. Både unge og ældre.”

## Hvad var dit første job?

”På et ældrecenter i Skørping.”

## Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for det medicinske område?

”Det byder på mange udfordringer og mange forskellige patientkategorier, og den afveksling kan jeg godt lide.”

## Hvem har du lært mest af i din karriere?

”Jeg vil fremhæve en underviser på sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, som hedder Louise Bamberg. Især for hendes støttende og anerkendende tilgang i sin undervisning. Hun er rigtig dygtig og har gjort mig til en dygtig sygeplejerske. Men også min nuværende leder på det afsnit, hvor jeg er. Hun udfordrer mig, så jeg bliver motiveret til at udvikle mig hver dag og hele tiden gøre mit bedste.”

## Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Først og fremmest at hun er nærværende. I relationen mellem patient og sygeplejerske opstår der noget helt unikt, og der opdager du nogle af de ting, du måske ikke ellers ville have gjort.”

## Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Man skal forberede sig på, at det virkelige arbejdsliv ude i sygeplejen er lidt mere brutalt og ærligt, end man forestiller sig. Den nuværende uddannelse ruster de studerende akademisk, og der er ikke nær så meget praktisk erfaring, som der har været. Når man mangler praktisk erfaring, kan det nogle gange være overvældende som nyuddannet sygeplejerske at stå ansigt til ansigt med virkeligheden.”

## Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”At jeg er glad for og motiveret til at gå på arbejde, fordi jeg har nogle fantastiske kolleger, som bakker hinanden op hver evig eneste dag. Og det at opleve, at når man får opbygget relationen mellem patient og sygeplejerske, udvikler man sig selv på en helt unik måde.”

## Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At nå det hele på en dag. Der er rigtig mange ting, jeg gerne vil gøre for hver patient, og jeg føler ikke altid, jeg kan nå det hele. Så indimellem kan jeg føle mig lidt utilstrækkelig, og det kan være hårdt.”

## Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Hvis der er noget, jeg føler, jeg kunne eller burde have gjort bedre. Så kan jeg ligge og spekulere over, hvordan jeg kunne have gjort det anderledes. Der er dårlige og gode dage. Der er de dage, hvor jeg ikke kan slippe mit arbejde, når jeg kommer hjem, og de dage, hvor jeg har lært mig selv at slippe det.”

## Hvad er du mest stolt af i din karriere?

”Jeg er meget stolt af den måde, jeg har udviklet mig på både som sygeplejerske og som person. Jeg er vokset meget med opgaverne, men er også på et eller andet plan blevet et andet menneske. Jeg har lært meget om mig selv.”

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

”Jeg ville kigge på normeringerne rundt om på sygehusene. Tage politikerne med ud og vise, at det betyder noget, hvor meget pleje et menneske har brug for. Nogle patienter har brug for mere pleje og støtte end andre, og det ville jeg indrette normeringerne efter.”

## Hvor ser du dig selv om fem år?

”Der er jeg stadig på medicinsk afdeling i Hobro.”

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

”Der er det, jeg tror, vil ske, og det jeg håber, vil ske. Jeg håber, at man generelt i sundhedsvæsenet ikke kun tror, det kun handler om effektiviseringer, men også om at være nærværende i mødet med patienten. Men jeg tror, effektiviseringerne fortsætter, og at man kommer til at skære ned de forkerte steder.”

# Regioner dropper 2 pct.-kravet

Flere og flere vil have afskaffet kravet om øget effektivisering på landets sygehuse, og der undtages for kravet lokalt. Men ifølge politisk kommentator forsvinder 2 pct.-kravet ikke lige med det samme.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Det efterhånden voldsomt diskuterede krav om en årlig effektivitetsstigning på 2 pct. på sygehusene i Danmark er blevet åbnet op på ny. Det sker, efter at Socialdemokratiet har været ude at sige, at det omstridte krav bør afskaffes. Men regeringen – med Venstre i front – har fastholdt det.

”Blå blok har ikke et stort ønske om at ændre kravet, så det ser ikke ud til at være lige ved at blive afskaffet,” vurderer politisk kommentator Søs Marie Serup. Hun fortæller, at det politiske momentum længe er blevet bygget op, så det går klart i retning mod afskaffelse. Det sker bl.a., efter at Jens Stenbæk (V), regionrådsformand i Region Sjælland, er gået imod sit eget parti. Han mener nemlig, at kravet bør afskaffes. Med et flertal i Regionsrådet har Region Sjælland på andet år droppet at efterleve 2 pct.-kravet på regionens sygehuse. Flere regioner følger nu trop.

## Opbakning til afskaffelse

Alle fem næstformænd fra regionernes hovedsamarbejdsudvalg har for nylig udsendt en protest mod produktivitetskravet. Heri bakker de op om regionernes forsøg på at afskaffe kravet lokalt. Region Sjælland var den første region, der valgte at droppe kravet. Også Region Midtjylland har sagt fra overfor produktivitetskravet i år og holder fast i fravalget næste år.

Og nu fritages udvalgte afdelinger på sygehuse fra resten af regionerne også. Det skriver Danske Regioner i en nyhed.

”I Region Nordjylland ophæver man kravet om 2 pct. aktivitetsstigning til næste år, og i Region Hovedstaden bliver Finsencenteret, som behandler kræft, fritaget fra aktivitetsstyring. I forvejen er Bornholms Hospital og Rigshospitalets hjertecenter fritaget. I Region Syddanmark er produktivitetskravet allerede i år afskaffet på ca. en tredjedel af hospitalsaktiviteterne, og den udvikling fortsætter næste år,” står der i nyheden fra Danske Regioner.

Om den udmelding – i samspil med flere partiers holdning om afskaffelse, herunder nu også Socialdemokratiet – betyder et endeligt farvel til kravet, vil Søs Marie Serup ikke spå om. ”Men Finansministeriet synes, kravet er en god idé,” siger hun og pointerer, at kravet uden tvivl kommer på bordet ved de kommende forhandlinger om næste års finanslov.

*Læs også sygeplejerske Line Axelsens kritik af 2 pct.-kravet i Hørt! side 16.*





# Flere kolde hænder på landets sygehuse

Fra 2007 til 2017 er antallet af chefer og administrativt ansatte steget med over 30 pct. Det viser en ny analyse fra Dansk Erhverv.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Næsten fire gange så mange kolde hænder som varme. Det er realiteterne på landets sygehuse. De seneste 10 år er antallet af chefer og administrativt ansatte nemlig steget med hhv. 38 og 30 pct. Antallet af sygeplejersker og andet sundhedspersonale er i samme periode kun steget med knap 8 pct. Det viser en ny analyse fra Dansk Erhverv, som ikke giver svar på, hvorfor det administrative personale er vokset så uforholdsmæssigt meget. Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S), afviser over for Berlingske, at der er tale om overadministration. Han efterlyser i stedet, at debatten bliver konkretiseret.



## Sygeplejerske arresteret for at følge reglerne

På University of Utah Hospital i USA blev sygeplejersken Alex Wubbels arresteret for at følge hospitalets retningslinjer angående blodprøver. Hun blev af politiet bedt om at tage blodprøve på en bevidstløs lastbilchauffør, der havde været en del af et trafikuheld, så man kunne teste for alkohol og stoffer. Alex Wubbels nægtede, da patienten ikke kunne give samtykke og ikke var blevet arresteret, men en betjent blev ved med at insistere og anholdt hende til sidst og lagde hende i håndjern. Hospitalet har siden indført regler for politiets adgang til sygeplejerskers arbejdsområder, så de nu skal igennem en særlig tilsynsførende. Et videoklip fra den ret voldsomme anholdelse har været flittigt delt på Facebook.

(emt)

Kilder: nursingnotes.co.uk

Film

## Gensynet

I det franske drama "Gensynet" møder vi den begavede jordemoder Claire, som konstant oplever sin tilgang til arbejdet blive sat på prøve af moderne hospitalers behov for effektivisering. Men en dag modtager hun en opringning fra sin afdøde fars tidligere elskerinde, som 30 år tidligere forsvandt uden videre. Kvinden har en vigtig besked til Claire, og deres møde får dem begge til at se anderledes på verden.

Filmen har premiere i biografer landet over den 5. oktober



# BESPARELSER MØDER STOR KRITIK

Flere besparelser på en række af landets hospitaler fører til opråb og kritik fra sundhedspersonalet.

Tekst **EMMA TRAM**

På flere af landets hospitaler er der endnu en gang varslet besparelser. Det seneste eksempel er på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, hvor otte af de 59 senge til afdelingens højtspecialiserede neurorehabiliteringstilbud skal nedlægges. Det medfører, at 40 af hospitalets medarbejdere skal fyres, hvilket gør det sværere at få hverdagen til at fungere, yde patienterne den optimale pleje og undgå at blive sygemeldt med stress.

Meldingen om nedlæggelse af sengepladser og fyringer har mødt stor modstand bl.a. fra en af de berørte sygeplejersker fra Hammel Neurocenter, Mette

Nørtoft, som i et debatindlæg kritiserer meldingen om de mange fyringer:

”Inderst inde er jeg begyndt at miste troen på, om det her nogensinde får ende. Sundhedsvæsenet er i dag under så massivt et pres, at jeg har svært ved at finde plads til den omsorg og kvalitet, som jeg mener patienter og pårørende har krav på,” skriver hun i Jyllands-Posten.

## Hele landet rammes

Det er ikke kun på Hammel Neurocenter, at nye spareplaner møder stor kritik. Også i Region Hovedstaden har der på det seneste været opråb fra både klinik-

ledere, sygeplejersker og overlæger. Alle peger de på samme problem: hvis der spares mere, går det ud over patientsikkerheden og arbejdsmiljøet.

En stor del af skylden får det meget omdiskuterede 2 pct.-krav, der kræver, at hospitalsansatte løber hurtigere og hurtigere. Men i Region Hovedstaden er også Sundhedsplatformen blevet syndebuk. I regionen skal der nemlig spares 102 mio. kr., og pengene skal bl.a. komme fra effektiviseringer i forbindelse med Sundhedsplatformen.

Heller ikke på Fyn og Jylland er man sluppet udenom besparelser. Efter opråb fra diverse faggrupper på Rigshospitalet meldte også Odense Universitetshospitals ansatte, at de løber for stærkt, og i Region Nordjylland skal der spares hele 200 mio. kr. Det skal bl.a. sikre, at der fremover er råd til stigende medicinudgifter til f.eks. kræftbehandling.

## Loppemarked i Bornholmer-domicil indbragte 9.000 kr.

Fagbøger, lamper, møbler og andet indbo fra Dansk Sygeplejeråds kreds på Bornholm var til salg lørdag den 2. september (kun for medlemmer) og søndag den 3. for alle interesserede. Stedet var det hidtidige domicil i en villa på Haslevej i Rønne.

Knap 9.000 kr. indbragte loppemarkedet, hvor meget, men ikke alt, fik nye ejere. De fleste af de ting, der ikke blev solgt, får en plads i kredsens nye domicil på Store Torv i Rønne.

(lha)



FOTO ANNE TOVBOG



# 75.000

**KRONER** var beløbet, som den 85-årige kræftpatient, Knud Egede Madsen, donerede til sygeplejerskerne på Organkirurgisk Sengeafsnit på Vejle Sygehus, inden han døde i juli måned. Han var indlagt flere gange på afdelingen og fik nærmest et personligt forhold til sygeplejerskerne, fortæller hans søn til Fredericia Dagblad. Til samme avis fortæller afdelingssygeplejerske Gitte Ostenfeld Gee, at hun og de øvrige sygeplejersker blev meget overraskede over beløbets størrelse. Knud Egede Madsen ønskede, at pengene skulle bruges på noget godt til de indlagte og lidt hygge til personalet.

(lha)

## TROVÆRDIGHED:

# Sygeplejersker scorer højt igen

Sygeplejerskerne er fortsat meget troværdige i danskernes øjne, viser ny analyse. Generelt er sundhedspersonalet blandt dem, der er mest troværdige.

Niveauet af troværdighed for sygeplejerskerne er nogenlunde det samme som sidste år med en troværdighedskarakter på i snit 3,98 mod 4,0 i år 2016, viser analysen, som Epinion har foretaget for Radius Kommunikation.

Det glæder formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, at danskerne fortsat har stor tillid til sygeplejerskerne.

”Sygeplejersker arbejder hver dag for at gøre det bedste for patienter og borgere, og det tyder undersøgelsen på, at danskerne også oplever. Det sker gang på gang, at sygeplejerskerne udtrykker deres bekymring for sundhedsvæsenet, men danskerne stoler fortsat på, at de gør deres bedste på det højeste

faglige niveau, som er muligt i et presset sundhedsvæsen,” siger Grete Christensen.

Titlen som den mest troværdige faggruppe går til en anden faggruppe i sundhedsvæsenet, nemlig jordemødrene, mens sygeplejerskerne ligger på andenpladsen.

(mbi)

## De seks mest troværdige faggrupper (skala fra 1-5)

1. Jordemødre **4,13**
2. Sygeplejersker **3,98**
3. Dommere **3,92**
4. Læger **3,89**
5. Politibetjente **3,75**
6. Fysioterapeuter **3,67**

Kilde: Epinion for Radius Kommunikation.

GHANA

## To sygeplejersker fyret for at gå på Facebook i arbejdstiden

Nogle patienter måtte vente længe på behandling på et hospital i Ghana, da to af sygeplejerskerne brugte tiden på Facebook. De var i gang med en live-video, hvor Facebook-brugere stillede spørgsmål, som sygeplejerskerne svarede på i stedet for at tage sig af patienterne. Hospitalsledelsen er rystet over sagen, der har ført til, at de to sygeplejersker er blevet fyret. Ifølge sygeplejerskeorganisationen Ghana Registered Nurses and Midwives Association er de to sygeplejerskers opførsel imod, hvad der er tilladt for sygeplejersker, og de vil måske blive slettet som medlemmer af organisationen.

(emt)

Kilder: ghanamma.com

## Rettelse

I *Sygeplejersken* nummer 10 i artiklen ”Den bumlede vej til højere løn” fortalte fire sygeplejersker om, hvad de får i løn. Der havde desværre indsnegget sig en fejl i afsnittet om sygeplejerske Jesper Mortensen fra Aarhus Universitetshospital. Han har to specialuddannelser, men han får ikke to lokale løntillæg – som der stod i bladet. Han får derimod ét lokalt løntillæg, og derudover får han et erfaringstillæg, fordi han har mere end 10 års erfaring. Det er et tillæg, Dansk Sygeplejeråd har forhandlet ved OK15.

Vi beklager fejlen.  
Redaktionen

# Endnu en god grund til ikke at ryge

Sygeplejerskekohorte viser, at storrygende kvinder har øget risiko for brystkræft. Især hvis rygningen skete, inden kvinderne fødte deres første barn.

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

Data fra Den Danske Sygeplejerskekohorte viser en sammenhæng mellem rygning og brystkræft, især hvis man har været storryger, før man føder sit første barn, dvs. har røget over 15 cigaretter om dagen. Her i landet har man en af de højeste forekomster af brystkræft og en meget høj forekomst af kvinder, som er aktive rygere.

I undersøgelsen indgik data fra 21.867 kvindelige sygeplejersker. Sammenlignet med kvinder, som aldrig har røget, fandt forskerne en øget risiko for brystkræft på 18 pct., og jo mere kvinden havde røget, jo større risiko.

Sygeplejerskekohorten består af data på godt 30.000 kvindelige sygeplejersker over 44 år, og formålet med undersøgelsen er at belyse sygeplejerskers sundhed, sygdom, livsstil og arbejdsforhold over tid og se på, hvem der bliver syge, og hvem der forbliver raske. Hensigten er at søge efter årsager til, at nogle kvinder bliver syge, og kunne fortælle danske kvinder, hvordan de kan forebygge sygdomme.



Fremsynede mennesker etablerede sygeplejerskekohorten, og i 1993, 1999 og 2009 har sygeplejersker besvaret spørgeskemaer med spørgsmål om sundheds- og sygdomsadfærd, brug af hormoner m.m.

Resultater baseret på data fra Den Danske Sygeplejerskekohorte har tidligere bl.a. vist en sammenhæng mellem natarbejde og diabetes og mellem natarbejde og brystkræft.

Der er mange forskere, som arbejder med data fra kohorten, og data er blevet analyseret i ph.d.-afhandlinger, specialer og artikler. Hvis man vil låne data eller vide mere om Den Danske Sygeplejerskekohorte, kan man kontakte forskningsleder Mette Kildevæld Simonsen, [mksi@ucdiakonissen.dk](mailto:mksi@ucdiakonissen.dk)

Læs forskningsartiklen "Active smoking and risk of breast cancer in a Danish nurse cohort study" af Andersen ZJ, Jørgensen JT, Grøn R, Brauner EV og Lyng E i *BMC Cancer* 2017;(17):556 DOI 10.1186/s12885-017-3556-4.

## Fag& Forskning

### Mere nyt fra

#### Fag&Forskning

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

## Fejlstik kan undgås med ultralydsteknik

Alt for mange patienter oplever at blive stukket flere gange, når der skal anlægges et arteriekateter i pulsåren. Den traditionelle teknik, hvor arteriekateteret lægges der, hvor pulsslagene føles kraftigst ved håndledet, er for usikker. Og der må ofte stikkes flere gange, hvilket kan medføre komplikationer. I stedet bør man i højere grad benytte ultralydsskannere, der kan navigere kateteret præcist frem og ind i pulsåren, lyder konklusionen i en ny under-

søgelse fra Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet. 40 patienter indgik i undersøgelsen, og den viste, at hvis ultralydsteknik anvendes, skal ni ud af 10 patienter kun stikkes én gang.

Læs hele artiklen og se video om at lægge arterienål med ultralyd via [dsr.dk/fagogforskning](http://dsr.dk/fagogforskning)

(ct)



# Uddannelse til gastro- skopisygeplejersker på vej

To sygeplejersker fra Sygehus Sønderjylland og en fra Regionshospitalet Randers har som de første i Danmark bestået eksamen som certificerede gastroskopisygeplejersker. Yderligere en er på vej. Det samme er planerne om at udbyde uddannelsen nationalt i efteråret 2018.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Sammen med to andre jyske sygeplejersker har Helle Roy Tillgaard fra Skopi og Mavetarmmedicinske Sygdomme på Sygehus Sønderjylland som de første i Danmark fået papir på, at de må udføre kikkertundersøgelser af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm.

De i forvejen erfarne koloskopisygeplejersker er nu klar til at aflaste lægekollegerne endnu mere, hvilket Helle Roy Tillgaard ser frem til.

”Det kan ses som en naturlig udvikling af kompetencerne. Dertil kommer, at det er en god forretning for sygehuset. Når sygeplejersker kan foretage gastroskopi, kan speciallægerne frigøres til andre opgaver og fokusere på de mere komplicerede tilfælde,” siger Helle Roy Tillgaard.

I løbet af de næste uger skal endnu en sygeplejerske til eksamen i den et år lange videreuddannelse, der det seneste år har kørt som et pilotprojekt med base i Region Syddanmarks afdeling for Sundhedsuddannelser.

Her udbyder man også den nationale uddannelse til koloskoperende sygeplejerske. Den blev til i et samarbejde mellem landets fem regioner; delvist som reaktion på det øgede behov for koloskopier, der opstod i kølvandet på det nationale screeningsprogram for tarmkræft fra 2014.

Det er ikke tilfældet for gastroskopi, men hvis alt går efter planen, vil erfarne koloskoperende sygeplejersker fra hele landet kunne gå i de fire sygeplejerskers fodspor fra efteråret 2018, fortæller formand for

styregruppen til uddannelse for koloskoperende sygeplejersker, ledende oversygeplejerske Birgitte Østergaard, Sjællands Universitetshospital Køge/Roskilde:

”Antallet af gastrokopier vokser jo ikke eksplosivt, som antallet af koloskopier gjorde. Men selvom nogle regioner ikke umiddelbart melder om behov for gastroskoperende sygeplejersker, er vi enige om at udbyde uddannelsen nationalt fra efteråret 2018. Er interessen stor nok, opretter vi et hold.”

Et par opkald til nogle endoskopi-afsnit viser, at mange koloskoperende

sygeplejersker gerne vil videreuddannes, men også, at flere afdelinger p.t. ikke har planer om at lade sygeplejersker udføre gastroskopi. Bl.a. pga. manglende behov, opgavens kompleksitet samt afdelingernes uddannelsesforpligtelse over for medicinstuderende.

Det anerkender Birgitte Østergaard, men tilføjer:

”Videreuddannelsen til gastroskoperende sygeplejerske giver god mening i forhold til kompetenceudvikling af dygtige sygeplejersker, men også til, at vi skal bruge ressourcerne bedst muligt.”

# Unge sendes på uetisk hospitalspraktik

Dansk Sygeplejeråd kritiserer rejser med ”hospitalspraktik” for ufaglærte unge danskere i afrikanske lande. Der er ikke styr på hverken etik eller læring, mener næstformand Dorte Steenberg.

Tekst **MICHAEL BECH**

Danske unge betaler godt 20.000 kr. for ”hospitalspraktik” i afrikanske lande for at forberede sig på et studievalg som enten læge, sygeplejerske eller jordemoder. Men firmaet bag pakkerejserne har ikke haft styr på den sundhedsfaglige etik.

Radio24syv har afdækket historien om firmaet ”Try Medics”, der hvert år sender 150-200 håbefulde unge af sted til hospitalarbejde i Uganda og på Zanzibar.

Efter interview med 62 tidligere elever i ”praktik” i Afrika tegner Radio24syv et skræmmende billede: De unge har bl.a. været med til at tage mod babyer under fødsler, syet kvinder sammen efter fødsler, lagt kateter på patienter, taget blodprøver og syet sår sammen.

Både Lægeforeningen, Jordemoderforeningen og Dansk Sygeplejeråd kritiserer ”praktik”-rejserne og tager afstand fra dem.

”Umiddelbart kan en rejse med Try Medics lyde forjættende. Men både fagligt og menneskeligt er der en række problemer,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

## Har fjernet praktisk hospitalarbejde

Try Medics har efter kritik i foråret 2017 fjernet de praktisk faglige opgaver, som eleverne kunne komme ud i. Nu er der tale om, at eleverne skal observere behandlinger. Men ifølge Radio24syvs interview er det kun 13 af de 62 adspurgte, som udelukkende har observeret.

”Observation for en helt ung og ufaglært person kan også være en hård oplevelse. Men det er det i høj grad også for det menneske, der ligger dér som en udstillingspatient uden noget formål. Og det er ikke noget, man vil lade en uuddannet gøre på et hospital i Danmark,” siger Dorte Steenberg.

## ”Øver sig i sygepleje på forsvarsløse afrikanere”

I udsendelsen på Radio24syv afviser medstifter af Try Medics, Sonny Rasmussen, kritikken og betoner, at det afrikanske personale handler ud fra etiske regler og lægeløftet.

”Det er vigtigt at pointere, at de studerende ikke går til hånde, men er i en undervisningssituation, som også inkluderer teoretiske lektioner. Vi er som organisation meget opmærksom på de kulturelle forskelle og har været i løbende dialog med uddannelsessteder og sundhedsfaglige organisationer herhjemme,” siger Sonny Rasmussen til Radio24syv.

Sundhedsordfører for Socialdemokratiet, Flemming Møller Mortensen, er på linje med de kritiske fagforbund i sagen.

”Det ser skidt ud, når unge danskere uden faglig uddannelse tager på rejse til afrikanske hospitaler for at øve sig i sygepleje på forsvarsløse afrikanere. Det har intet med faglighed at gøre,” siger han.

**Skarpe  
sundhedsnyheder  
direkte til dig**

Nyhedsbrevet Synergi giver dig seneste nyt om sygeplejersker og sundhedsvæsenet i din mailboks hver anden onsdag.

Tilmeld dig på [dsr.dk/synergi](http://dsr.dk/synergi)

Dansk Sygeplejeråd



# Læger skal undervises i empati

Som det første universitet i landet indfører SDU obligatorisk undervisning i faget Narrativ Medicin for medicinstuderende. Det er en del af forløbet “Mennesket Først”, som skal skabe mere empatiske og inddragende læger til gavn for patienter, men også sygeplejersker og andre faggrupper.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Da de omkring 150 medicinstuderende sidst i august tog hul på 2. semester på SDU, var det med det nye fag Narrativ Medicin på skemaet. Kreative skriveøvelser, skønlitteratur og refleksioner over sygdom, tab og patienternes fortællinger skal give de studerende en mere mangfoldig forståelse af andre mennesker, hvilket vil gøre dem til bedre og mere empatiske læger. Uddannelseschef på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet Merete Munk uddyber:

”Vi må sande, at de nuværende klinikophold og undervisning i bl.a. kommunikation ikke gør det alene. Lægerne har en lang række hyldevarer og behandlingsforløb klar afhængigt af patienternes diagnose, men de skal altid tilpasses den enkelte borger, og det kræver empatiske, lyttende og inddragende læger”.

Narrativ medicin gør det ikke alene. Faget er en del af undervisningsforløbet Mennesket Først, hvor de studerende bl.a.

også skal besøge en borger med kronisk sygdom tre gange i borgerens eget hjem alene i løbet af 2. semester.

”De studerende kender ikke diagnoserne. Mennesket og ikke patienten er i fokus. De må lytte sig frem, og Narrativ Medicin skal gøre dem bedre til at forstå og analysere det, de ser: hvordan borgeren lever med sygdommen derhjemme,” siger Merete Munk.

Det nu obligatoriske forløb har tidligere kørt som pilotprojekt, hvor bl.a. medicinstuderende Ida Hvam deltog. Hun kalder det grænseoverskridende at møde op i en borgers hjem uden at kende diagnosen, men det var ”fedt” og har allerede givet nye redskaber, som hun bruger i sit studiejob som SPV-vagt (medicinstuderende som sygeplejevikar).

”Vi skal lade borgeren snakke og lade være med at byde ind, stik modsat det, vi plejer. Der skal være plads til den her akavede stilhedspause. Borgerne skal nok

komme på banen, hvis de har behov for at snakke,” siger Ida Hvam, som også har fået indblik i, hvordan andre faggrupper arbejder.

Besøgene er nemlig arrangeret af bl.a. hjemmesygeplejersker, som er tovholdere på de refleksionsmøder, de studerende har mellem hjemmebesøgene.

”Vi diskuterede vores oplevelser med borgerne og sundhedsvæsenet og mødte også de andre faggrupper, som kommer i borgernes hjem og ofte kender dem godt. Det gav et godt indblik i deres opgaver og observationer,” siger Ida Hvam.

Som en af tovholderne er hjemmesygeplejerske Anita Nørskov også glad for det nye forløb:

”Det giver en bedre forståelse for, hvor vigtige vi faggrupper hver især er for hinanden. Borgere med kroniske sygdomme skal først og fremmest leve deres eget liv, og så skal vi sundhedsprofessionelle gøre vores bedste for, at de kan leve det med deres sygdom.”



# HØRT! NÅR GRÆNSEN ER NÅET


2 pct.-produktivitetskravet er i sygeplejerske **Line Axelsens** øjne et krav, der handler om urealistiske effektiviseringer. Det gør hende sur og ked af det – på Danmarks vegne.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Det fik Line Axelsen til tasterne, da en række folketingspolitikere stemte om at fastholde det omdiskuterede produktivitetskrav. Med et håb om at kunne råbe dem op skrev hun et blogindlæg til Avisen.dk. Her giver hun frit løb for sine holdninger om kravet og de mange politikeres valg om at fastholde det. "Hvad bilder I jer egentlig ind? Man skulle tro, at I aldrig har haft kontakt til sundhedsvæsenet – eller kender nogen, der har. I hvert fald ikke det offentlige sundhedsvæsen." Hun undskylder sin hårde tone, men på vegne af Danmark er Line Axelsen sur og ked af det. For kravet har konsekvenser. Line Axelsen understreger i sit indlæg, at sygeplejerskerne er dygtige til deres arbejde, men kravet medfører, at fagligheden ikke længere er nok. Netop fagligheden slår Line Axelsen et slag for. "Hvad med bare at stoppe det og se, hvad der så sker? Vi er en del sundhedsfagligt uddannet personale, der godt ved, hvordan et sundhedsvæsen skal drives – hvad med at lytte til os?"

## Et urimeligt krav

Siden maj måned, hvor Line Axelsens blogindlæg blev bragt, fortæller hun, at det har fået positiv respons. Dog ikke fra Christiansborg. Og selvom Socialdemokratiets formand Mette Frederiksen for nylig udtalte, at produktivitetskravet

  
Lad os passe vores job indenfor de rammer, der er nødvendige

skal afskaffes, så runger det hult i Line Axelsens ører. "Hun har været fremme og sige det før, og da der ikke er kommet et nyt udspil, er jeg lidt skeptisk. Men det er dejligt, at det bliver bragt på banen igen. Om kravet så bliver afskaffet, ved jeg ikke helt, om jeg tør tro på," siger Line Axelsen, som til trods for Socialdemokratiets udtalelse ikke føler, at der bliver lyttet. "Der er kommet mange fagfolk på banen, som har kritiseret kravet. Og selvom mange professionelle siger, at det er urimeligt, så vægter det bare ikke særlig meget," fortæller Line Axelsen, som ikke ved, hvad der skal til, før sygeplejersker og andres opråb bliver taget alvorligt. Hun er stor modstander af produktivitetskravet og det konstante pres, det medfører. Derfor skrev hun indlægget, og hendes bøn er i dag den samme.

"Så gør os nu den tjeneste at droppe 2 pct.-produktivitetskravet. Lad os passe vores job indenfor de rammer, der er nødvendige. Det, tror jeg, samtlige danskere vil sætte pris på – særligt de pårørende, som har mistet en, de elsker, pga. jeres efterhånden urealistiske effektiviseringer," slutter Line Axelsen sit indlæg. I dag håber hun stadig, at kravet vil blive lagt i graven. ●

Som sygeplejerske vil man sine patienter det bedste. Men Line Axelsen føler sig til tider fanget i et system, hvor produktivitetskravet gør, at det ikke er muligt.



NYT STUDIE  
TRESIBA®  
SAMMENLIGNET  
MED TOUJEO®

3  
**LAVERE**  
potens  
med Toujeo®  
sammenlignet  
med Tresiba®<sup>1\*</sup>

%



\* Studiet viste, at potensen (den totale glukosesænkende effekt) med Toujeo® var 30% lavere sammenlignet med Tresiba®<sup>1</sup>

Produktinformation findes på side 19.



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

**TRESIBA®**  
insulin degludec



#### KENDER DU EN MEDARBEJDER, DER:

- hver dag gør en forskel for mennesker med demens og deres pårørende?
- ser mennesket bag sygdommen?
- fortjener særlig anerkendelse for sin indsats for mennesker med demens?

Så indstil din kandidat til

# ÅRETS DEMENS PRIS 2017

#### HVEM KAN FÅ ÅRETS DEMENSpris:

Prisen vil gå til en medarbejder, der i sit daglige arbejde gør en ekstraordinær indsats for at skabe glæde, trykthed og værdighed for mennesker med demens.

#### HVEM KAN INDSTILLE TIL PRISEN:

Du kan indstille en medarbejder til Demensprisen lige meget om du er pårørende, selv har en demenssygdom, er kollega, leder, ven eller noget helt andet. Du kan ikke indstille dig selv.

#### HVAD FÅR VINDEREN:

Prismodtageren får en personlig pengepræmie på 10.000 kroner. Prismodtagerens arbejdsplads modtager samtidig en præmie på 50.000 kroner til at videreudvikle det gode faglige og sociale fællesskab omkring arbejdet med demens.

Læs mere om Demensprisen og hvordan du indstiller en medarbejder til den på [www.sum.dk/demensprisen](http://www.sum.dk/demensprisen).

Deadline for indstilling: 18. november 2017.

Prisen uddeles på Demensalliancens Lanceringsevent i december 2017.



FOA



Ældre Sagen

Lægeforeningen



NATIONALT  
VIDENCENTER  
FOR DEMENS



Alzheimer  
foreningen  
Livet med demens

Årets Demenspris er et led i "Den nationale demenshandlingsplan 2025" fra december 2016. Prisen uddeles i 2017, 2018 og 2019. Formålet med demensprisen er at anerkende og hylde de mange medarbejdere, der hver dag gør en forskel for mennesker med demens landet over. Vinderen udpeges af en faglig jury bestående af Karen Stæhr, FOA, Grethe Christensen, Dansk Sygeplejeråd, Lone Vasegaard, Demenskoordinatorerne i Danmark, Andreas Rudkjøbing, Lægeforeningen, Nis Peter Nissen, Alzheimerforeningen, Bjarne Hastrup, Ældre Sagen, Karen Tannebæk, Nationalt Videnscenter for Demens

## DEBAT

# Sygeplejerskens brud eller etisk korrekt

Tekst **LINETTE MICHELLE RAUN JENSEN**,  
sygeplejestuderende

Relativt hurtigt i mit praktikforløb blev jeg introduceret til palliativ pleje. Jeg ser sygeplejersken som en, der kæmper for, at patienten bliver rask, og en, som gør alt, hvad der står i hendes magt. Da jeg først oplevede dette, var det som at gå imod mine egne værdier, og jeg blev utrolig berørt. Fordi, skulle jeg virkelig se på den mand, jeg havde passet, stase til og bare falde hen? Selvom jeg godt var klar over, at dette var hans ønske. Ved god og kærlig pleje bliver der givet morfin som smertelindrende, så de ikke har ondt. Men al mad og drikke er taget væk fra dem. Hvilket er noget af det, Victoria Henderson påpeger som et af de 14 behovsområder. Der var et barnebarn, som var jævnaldrende med mig, som kom og besøgte den indlagte. Hun kom hen og begyndte at græde foran mig. Jeg tog armene omkring hende og lod hende græde ud, inden hun skulle ind til den indlagte igen.

Familien kunne sidde og grine over ting, de havde oplevet, men hans kræfter

var kun til et smil i ny og næ. Alt, de havde kendt, var taget bort. Var han smertedækket nok, for han kunne ikke udtrykke sig? Alle disse spekulationer måtte de pårørende sidde med de sidste dage i deres elskedes liv.

Jeg kommer nok ALDRIG til at gå ind for "passiv" døds-hjælp. Men jeg lærer forhåbentlig at acceptere de vilkår, vi i Danmark ligger under for pga. lovgivningen. Palliativ pleje er et godt alternativ til aktiv døds-hjælp. Det er etisk korrekt at fjerne den døendes gener og smerter, men set rent sygeplejefagligt så er det lidt af et paradoks, da vi uddanner os til at hjælpe og smertelindre, og vi skal give HLR, hvis en person falder om med hjertestop på gaden. Men hvis en person er for syg, og ingen medicin hjælper, så er vi med til at give passiv døds-hjælp.

Det er et paradoks, som man er nødt til at finde sig i sker dagligt. For man får selvfølgelig den sidste tid med, hvor minderne igennem livet bliver løftet en sidste gang, lattermusklerne bliver brugt til at grine over ord, som er sagt.



## Reference:

1. Insulin degludec: lower day-to-day and within-day variability in pharmacodynamic response compared to insulin glargine U300 in type 1 diabetes; Heise T, Nørskov M, Nosek L, Kaplan K, Famulla S, Haahr Diabetes, Obesity & Metabolism, 2017, DOI: 10.1111/dom.12938

## Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produkt navn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Toujeo® (insulin glargin)
<b>Indikation</b>	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigtvirkende insulin.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne.
<b>Dosering og indgivelsesmåde</b>	Individuel dosering x1 dagl. S.c. injektion	Doseres individuelt. S.c. injektion
<b>Kontraindikation</b>	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne
<b>Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)</b>	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, Liphypertrofi, Reaktioner på injektionsstedet.
<b>Graviditet/Amning</b>	Ingen erfaringer.	Graviditet: Ingen klinisk erfaring. Kan overvejes, hvis det behandlingsmæssigt er nødvendigt. Amning: Vides ikke om insulin glargin udskilles i human mælk.
<b>Tilskud</b>	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater ([www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk) og [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) og [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 04/2017) DK/CA/0117/0017

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

### Forkortet Produktinformation

**Lægemiddelform:** Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalininsulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalininsulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstærken viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Flexibelt administrationsstidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationsstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enkelt til enkelt ud fra den tidligere basalininsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalininsulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalininsulin til insulin glargin (300 enheder/ml). Patienter med type 1-diabetes mellitus: For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalininsulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Børn:** Kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opæfter. Ved skift af basalininsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Tresiba® er kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinhovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregime) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidig sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalininsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, nælde og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes fører ubehandlet hyperglykæmi til tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtede forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstærke. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstærken på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have beskud på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svær hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøstet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** Før ibrugtagning: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml og 200 E/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre kation og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 04/2017) (DK/1B/0517/0190). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)**

Produktinformation for annonce side 17.



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

**TRESIBA®**  
insulin degludec

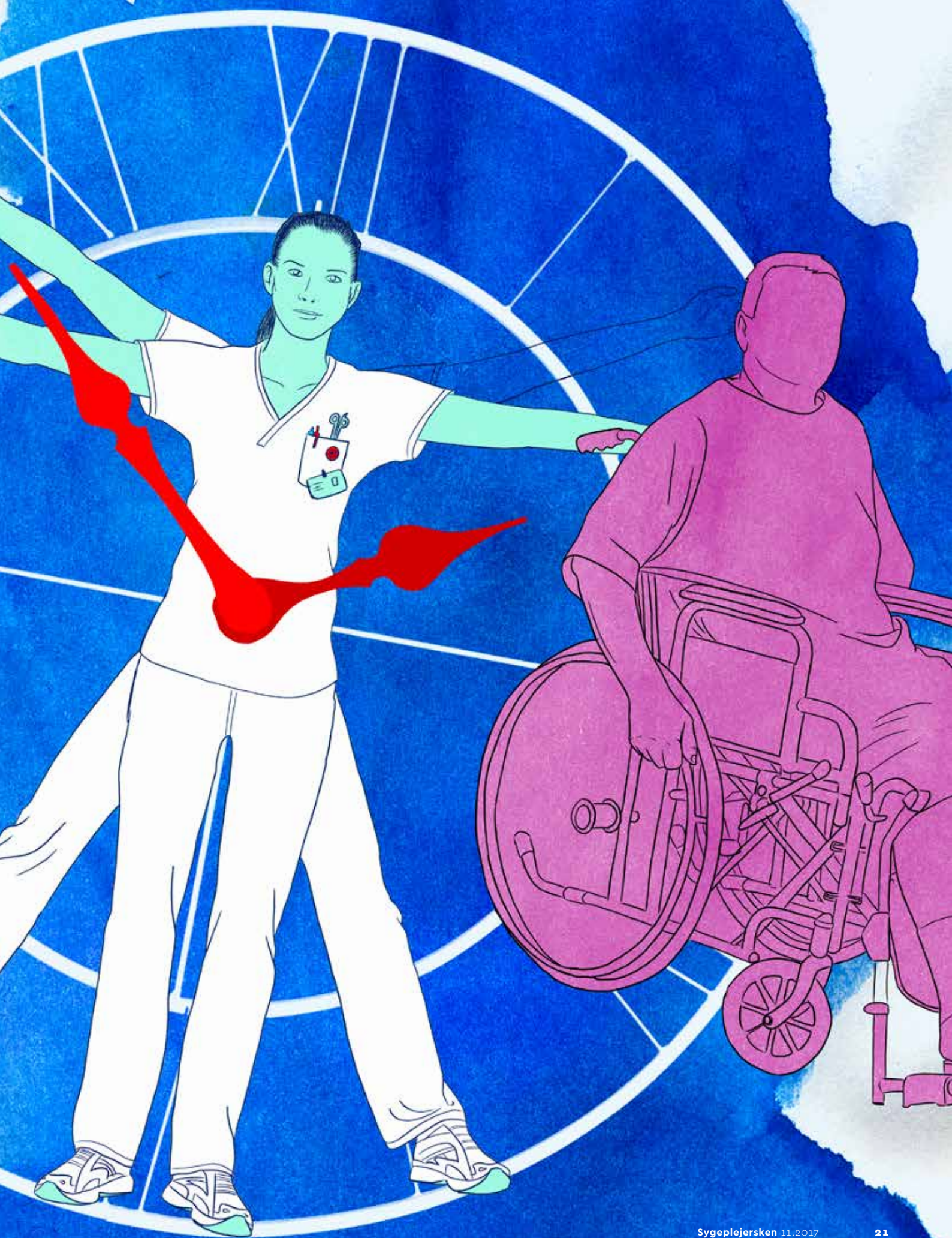
# PRESSET DOKUMEN- TATION

Sygeplejerskers dokumentation er vigtig for forskning, udvikling af faget og ikke mindst patienternes sikkerhed. Alligevel halter det med at nå den. Ny undersøgelse viser en klar sammenhæng mellem nødvendig tid og mangelfuld dokumentation, som risikerer at føre til fejl og utilsigtede hændelser. Undersøgelsen peger også på, at ledelsens prioritering af dokumentation har en positiv indflydelse. På Samsø var hjemmesygeplejerskerne så pressede, at de måtte prioritere pleje fremfor dokumentation.

Tekst **EMMA TRAM** og **DIANA MAMMEN** · Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**









# TIL FARE FOR PATIENTTERNE

Næsten tre fjerdedele af sygeplejerskerne oplever mangelfuld dokumentation, som i mange tilfælde fører til fejl. Der er en klar sammenhæng mellem nødvendig tid og mangelfuld dokumentation, viser en ny undersøgelse.

Tekst **EMMA TRAM** · Illustration **MATHIAS N JUSTESEN**

**D** Sygeplejefaglig dokumentation har i medierne fået meget, og ofte negativ, omtale. Den tager tid fra patienter og gør varme hænder kolde, lyder det typiske argument. Men dokumentationen er en vigtig del af sygeplejen, mener flere eksperter, for mangelfuld dokumentation kan have store konsekvenser og medføre utilsigtede hændelser. En ny undersøgelse viser, at der er en tæt sammenhæng mellem manglende tid og mangelfuld dokumentation.

## Mangelfuld dokumentation er udbredt

73 pct. af sygeplejerskerne adspurgt i undersøgelsen – lavet af Dansk Sygeplejeråd og dokumentationsrådet i Dansk Sygeplejeselskab (DASYS) – fortæller, at de har oplevet mangelfuld dokumentation inden for den seneste måned, hvilket er et stort problem, mener Dansk Sygeplejeråd.

Ifølge næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg er den mangelfulde dokumentation nemlig et problem for både patientsikkerheden og sygeplejefagets udvikling:

”Dokumentation er vigtigt i sundhedsvæsenet, fordi det har stor betydning for patientsikkerheden. Men det har også betydning for udviklingen af sygeplejen og sundhedsvæsenet, at der findes dokumentation, som kan bruges til forskning og udvikling,” siger hun.

Knap en fjerdedel af sygeplejerskerne i undersøgelsen har endda oplevet, at mangelfuld dokumentation har ført til fejl eller utilsigtede hændelser den seneste måned.

## Forhindrer kontinuitet

Ifølge Gitte Bunkenborg, forskningsleder for MVU-området på Holbæk Sygehus, kan konsekvenserne af manglende dokumentation være alt fra små banale irritationsmomenter til store alvorlige sager med vidtstrakte konsekvenser:

”Der er risiko for patientsikkerhedsproblemer, eller i hvert fald at kontinuiteten i plejen forringes. Det kan f.eks. være, at patienternes indlæggelsesforløb bliver længere, eller at der kommer komplikationer og ”hovsa”-løsninger,” uddyber hun.

Gitte Bunkenborg har sammen med en

kollega lavet et pilotstudie for at undersøge dokumentationen, når patienter blev flyttet fra intensiv- til stamafdeling, samt et større kvalitativt studie af sygeplejerskers kommunikation.

”Det var svært at se, hvordan kontinuitet i plejen skulle kunne sikres, fordi der var så mangelfuld dokumentation. Mange af de kliniske forhold, som skal dokumenteres med et kryds i en boks, var dokumenteret, men der var et stort fravær af dokumentation, når det kom til observationer, sygeplejerskens vurdering og handling, som jo også er vigtigt at dokumentere,” fortæller hun.

Susanne Friis Søndergård, som er klinisk sygeplejespecialist på Regionshospitalet Viborg, har lavet et ph.d.-projekt om dokumentation og er i sine to observationsstudier også stødt på manglende dokumentation.

”Det betyder, at de sygeplejersker, som skal passe patienten efterfølgende, ofte er nødt til at begynde forfra. Hvor tit har vi ikke hørt patienterne sige, at det er irriterende, når de skal forklare sig igen og igen. Så der bliver en mangel på kontinuitet,” siger hun.

### Flere fejl i kommunerne

Susanne Friis Søndergård peger på, at dokumentationen ikke kun er vigtig for at forhindre utilsigtede hændelser, den er også vigtig, efter fejlen er sket:

”En konsekvens af mangelfuld dokumentation er, at hvis der sker en fejl, så er det ikke muligt for os sygeplejersker at dokumentere, at vi har ydet den sygepleje, som patienten har krav på, og det har betydning for en klagesag. En anden situation er, hvis der er sket en fejl, som ikke bliver dokumenteret, og patienten så klager – så kan han faktisk ikke få erstatning, fordi fejlen ikke blev registreret,” forklarer hun.

Undersøgelsen udført af Dansk Sygeplejeråd og DASYS viser, at det i højere grad er de kommunalt frem for regionalt ansatte sygeplejersker, som har oplevet utilsigtede hændelser eller fejl som følge af mangelfuld dokumentation. 31 pct. af de kommunale sygeplejersker havde oplevet dette mod 21 pct. af regionale.

I KL er man godt klar over, at der er problemer med dokumentationen, og har bl.a. derfor udviklet en ny dokumentationsmetode kaldet ”Fællessprog III”.

”I Fællessprog III er kravene til sygeplejedokumentation medtænkt, og den nye metode forventes derfor at være mere enkel og håndterbar. Metoden er i gang med at blive rullet ud og vil være implementeret i hele Danmark i løbet af 2018,” fortæller Karen Marie Myrndorff,

## Hvad er dokumentation?

Dokumentation af sygepleje defineres som enhver håndskrevet eller elektronisk information om sygepleje, der er planlagt/givet til den enkelte patient/borger af sygeplejersker eller andre plejepersoner, herunder sygeplejestuderende, under ledelse af en sygeplejerske.

Kilde: ”Dokumentation af sygepleje – en statusrapport”, DASYS og DSR, 2012.

chefkonsulent på Center for Social og Sundhed i KL.

### 41 pct. har ikke tid nok

Når sygeplejerskernes hverdag er presset, går det ud over dokumentationen. I undersøgelsen blev sygeplejerskerne spurgt, hvorvidt de har den nødvendige tid til at dokumentere, og her svarer hele 41 pct., at de i mindre grad eller slet ikke har den nødvendige tid, mens 47 pct. angiver i nogen grad, og kun 12 pct. i høj grad har den nødvendige tid.

Dorte Steenberg peger på, at den utilstrækkelige tid til dokumentation stiller sygeplejersker i en svær situation.

”Det er jo alt andet lige vigtigere at redde liv lige nu og her, og så bliver dokumentationen udskudt, og derfor kan man glemme eller få dokumenteret forkert,” pointerer hun.

Der er en væsentlig sammenhæng mellem nødvendig tid til at dokumentere og mængden af mangelfuld dokumentation og fejl, viser undersøgelsen. Af de sygeplejersker, som i høj grad havde den nødvendige tid til at dokumentere, havde kun omkring hver 10. oplevet, at mangelfuld dokumentation førte til fejl inden for den seneste måned.

Til sammenligning oplevede hver tredje sygeplejerske, som i mindre grad eller slet ikke havde den nødvendige tid til at dokumentere, at der den seneste måned opstod fejl som følge af mangelfuld dokumentation.

### Patienterne prioriteres

I undersøgelsen skriver en sygeplejerske i en fritekstbesvarelse om den prioritering, som manglen på tid medfører:

”Personligt fravælger jeg tit en del dokumentation for at være til stede hos mine patienter. Jeg er bevidst om, at jeg i

en klagesag vil stå dårligt, men min samvittighed overfor mine patienter, der ikke får min hjælp, fordi jeg skal dokumentere, vejer højere.”

Forskningsleder Gitte Bunkenborg mener, at der kan være en række situationer, hvor sygeplejersker må prioritere den kliniske sygepleje over dokumentationen:

”Hvis man kun kan nå én ting, så er det selvfølgelig bedre at handle end at sidde og dokumentere. Men vi skal også blive ved med at rejse en faglig diskussion af, hvilken betydning vores aktuelle dokumentationspraksis får for patienternes pleje og indlæggelsesforløb.”

Spørger man en af de sygeplejefaglige hospitalsdirektører, som Danske Regioner henviser til for en kommentar, så er tid generelt en udfordring for sygeplejersker, men det er afgørende at finde tid til dokumentation.

”Det er vigtigt med tidstro, relevant og præcis dokumentation, og derfor bliver man nødt til at anvende tiden bedst muligt, f.eks. ved at dokumentere, mens man er hos patienten,” siger Judith Mølgaard, direktør på Odense Universitetshospital.

Derudover påpeger hun, at det bliver nemmere at få den rette tid, hvis andre parametre som it-redskaber og systemer fungerer optimalt.

### It-kompetencer spiller stor rolle

På trods af at 91 pct. af sygeplejerskerne oplevede, at de i høj eller nogen grad har tilstrækkelige it-kompetencer, fremgår det af undersøgelsen, at jo bedre it-kompetencer sygeplejerskerne har, jo færre fejl oplever de.

35 pct. af de sygeplejersker, som svarede, at de slet ikke eller i mindre grad havde de nødvendige it-kompetencer, havde i løbet af den seneste måned oplevet, at mangelfuld dokumentation førte til fejl. Det samme gjorde sig kun gældende for 21 pct. af de sygeplejersker, som i høj grad havde de tilstrækkelige it-kompetencer.

”It-kompetencer er noget, man er nødt til at have enormt stor opmærksomhed på og lave individuel træning i,” siger Susanne Friis Søndergård.

Hun oplevede i løbet af sit observationsstudie, at der var stor forskel på sygeplejerskernes it-kundskaber, og at

dette ikke nødvendigvis havde noget med alder eller uddannelseslængde at gøre, men var mere individuelt.

”Hvis man både har et dårligt system og meget få it-færdigheder, så er patienten virkelig dårligt stillet. Det betyder ikke, at man ikke godt kan være en dygtig sygeplejerske i den direkte sygepleje, men kontinuiteten i patientplejen er i risiko for at forsvinde,” mener hun.

Dorte Steenberg peger på, at ikke blot it-kompetencer, men også it-mulighederne spiller en stor rolle i dokumentationen og trænger til forbedring:

”Det kan være noget så banalt som f.eks. antallet af pc'er til rådighed eller muligheden for at have bærbare computere eller iPads, som kan tages med ind til patienterne, så noget af dokumentationen kan ske direkte sammen med patienterne.”

### Relevant dokumentation

En række fritekstbesvarelser i undersøgelsen peger på, at eliminering af både unødvendig dokumentation og dobbelt-dokumentation er blandt sygeplejersker-

## TIDSLINJE

**1800-tallet:** Den ikoniske sygeplejerske Florence Nightingale argumenterer for, at hændelsesforløb, observationer og ordinationer skal dokumenteres. Hun lægger vægt på både en mundtlig beskrivelse og en skriftlig rapport.

**1970'erne - 1980'erne:** Digitaliseringen starter på en række områder som f.eks. patientadministrative systemer.

**1990'erne:** Implementering af elektroniske patientjournaler (EPJ) går i gang på hospitalerne, men langsomt.

**1991:** Dansk Sygeplejeråd udgiver for første gang ”Retningslinjer for føring og opbevaring af sygeplejerejournalen”.

**1996:** Sundhedsministeriet udgiver rapporten: ”Den nationale Handlingsplan for Elektronisk Patientjournal”.



nes forbedringsforslag. Andre forbedringsforslag handler især om tid og it/dokumentationssystemer.

Problemet med dobbeltdokumentation har KL haft stort fokus på, og også dette skulle det nye ”Fællessprog III” hjælpe på.

”I den nye metode genbruger og opdaterer både hjemmeplejen og hjemmesygeplejen den dokumentation, som foreligger. Derudover er dokumentationen i hhv. Serviceloven og Sundhedsloven samlet et sted,” forklarer Karen Marie Myrndorff fra KL.

Også på hospitalerne er man opmærksomme på at få optimeret dokumentation. I Region Syddanmark og på Odense Universitetshospital har man sat fokus på, at dokumentationen af sygeplejen skal være relevant.

”Vi skal øve os på at dokumentere kort og præcist og sikre, at vi får dokumenteret de rigtige og relevante ting på de rigtige tidspunkter,” mener Judith Mølgaard fra Odense Universitetshospital.

Det er betydningsfuldt med forbedringer på dette område, for når dokumentationen virker meningsløs og unødvendig, kan det føre til en negativ stemning omkring dokumentation blandt sygeplejersker, forklarer forskningsleder Gitte Bunkenborg:

”Sygeplejerskerne kan opfatte dokumentationen som problematisk, fordi de føler, at dokumentationspresset er så stort og kontrollerende, at nogle af de informationer, som det ville være i patientens interesse at kommunikere videre til den næste sygeplejerske, ikke bliver dokumenteret.”

I hendes fokusinterviews gav sygeplejerskerne udtryk for, at de ofte dokumenterede det, de kunne blive stillet til regnskab for (f.eks. på tavlemøder), også selvom dokumentationen oplevedes unødvendig i forhold til dokumentation målrettet de sygeplejersker, som skulle passe patienten i de kommende timer eller døgn. ●

## Bedre dokumentation

Dansk Sygeplejeråd og DASYS anbefaler, at:

1

Der holdes fokus på vigtigheden af sygeplejefaglig dokumentation af høj kvalitet for at minimere mangelfuld dokumentation.

2

Dokumentationssystemerne holdes optimeret, så de giver indblik i og overblik over borgerens/patientens forløb, og at der er let adgang til al relevant information om borger/patient.

3

At patient/borger i højere grad inddrages, når sygeplejersker dokumenterer.

4

At ledere har fokus på dokumentation, så sygeplejersker får den nødvendige tid til dokumentationsarbejdet, og at der er tilstrækkelige IT-muligheder og IT-kompetencer.

**2005:** Dansk Sygeplejeselskabs dokumentationsråd etableres. Det har bl.a. til formål at medvirke til at skabe national enighed om principper for dokumentation.

**2005:** Sundhedsstyrelsen udgiver ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser” med 12 sygeplejefaglige problemområder, som skal journalføres.

**2012:** Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.).

**2013:** Sundhedsloven angiver, hvad sygeplejersker som minimum skal dokumentere.

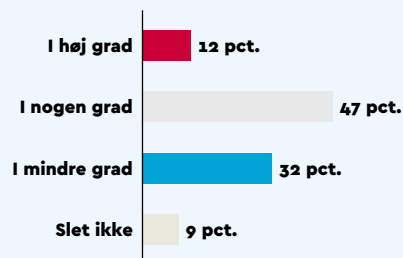
**2016:** Sundhedsplatformen tages i brug og skaber stor debat om tid brugt på dokumentation i sundhedsvæsenet.

# SYGGEPLEJERSKERS DOK

1

## TID TIL DOKUMENTATION

På spørgsmålet "Har du den nødvendige tid til at dokumentere sygepleje" har sygeplejerskerne svaret følgende:



2

## MANGELFULD DOKUMENTATION

Antallet af sygeplejersker, som har oplevet mangelfuld dokumentation den seneste måned:

73%

Og **23 pct.** har oplevet, at den mangelfulde dokumentation førte til utilsigtede hændelser og/eller fejl.

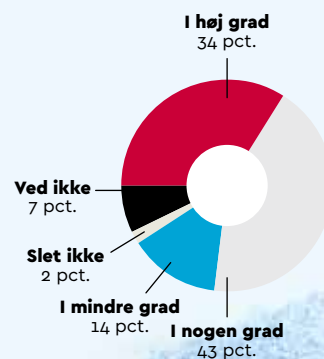
**50 pct.** har oplevet mangelfuld dokumentation, som ikke førte til utilsigtede hændelser og/eller fejl.

**13 pct.** har ikke oplevet mangelfuld dokumentation den seneste måned, og **14 pct.** har svaret "ved ikke/husker ikke".

3

## LEDELSES-PRIORITERING

"Prioriterer ledelsen dokumentationsarbejdet?"





# UMENTATIONSPRAKSIS

**4**

## PRIORITERING GØR EN FORSKEL

Undersøgelsen viser, at de sygeplejersker, hvis ledelse i høj grad prioriterer dokumentationsarbejdet, i højere grad har den nødvendige tid til at dokumentere og i lavere grad oplever mangelfuld dokumentation.

**5**

## HVORFOR DOKUMENTERER?

Sygeplejerskerne i undersøgelsen blev spurgt "Hvorfor er det ifølge dig vigtigt at dokumentere sygeplejen?" og svarede således:

Understøtte pleje og behandling: **90 pct.**

Øge patientsikkerheden: **80 pct.**

For at sikre mig selv juridisk: **74 pct.**

Vidensdeling/kommunikation med andre sundhedspersoner: **71 pct.**

Bidrage til kvalitetsudvikling: **36 pct.**

Bidrage til faglig udvikling: **34 pct.**

Give patienterne/borgerne mulighed for aktindsigt: **23 pct.**

Information til patienten: **19 pct.**

Bidrage til forskning: **13 pct.**

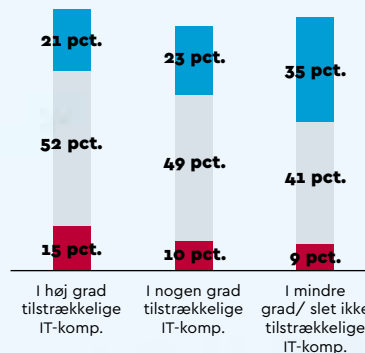
Egen kompetenceudvikling: **9 pct.**

**6**

## IT-KOMPETENCER

De sygeplejersker, som svarede, at de har de rette IT-kompetencer, angav også, at de i mindre grad oplever mangelfuld dokumentation og i mindre grad oplever, at den mangelfulde dokumentation fører til fejl eller utilsigtede hændelser.

### Har du inden for den seneste måned oplevet mangelfuld dokumentation?



- Nej
- Ja, men det førte ikke til utilsigtede hændelser/fejl
- Ja, og det førte til utilsigtede hændelser/fejl

**KILDE:** "Sygeplejerskers dokumentationspraksis", Dansk Sygeplejeråd og dokumentationsrådet i Dansk Sygeplejeselskab, Dasy's, september 2017.

Rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse besvaret af 1.175 regionalt og kommunalt ansatte basis- og specialsygeplejersker med daglig borgerkontakt.





# PÅBUD FOR AT PRIORITERERE PLEJEN

I Samsø Kommune har hjemmesygeplejerskerne haft så travlt, at de ofte har stået med valget mellem at prioritere borgerne eller at dokumentere. De valgte det første, og det betød et strakspåbud for manglende lovpligtig dokumentation.

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

Den 5. maj besøgte Styrelsen for Patientsikkerhed Samsø Kommune i forbindelse med et risikobaseret tilsyn. Det resulterede i et strakspåbud om sygeplejefaglig dokumentation. Den var nemlig ikke opfyldt. Påbuddet kom ikke som nogen overraskelse for sygeplejerske og tillidsrepræsentant Hedvig Hauge, for det seneste år havde hun og resten af hendes kollegaer godt kunnet se, at de haltede bagefter med dokumentationen.

”Sygeplejerskerne har haft så travlt, fordi vi er for få,” siger hun. Derfor lagde de kortene på bordet, da Styrelsen for Patientsikkerhed var på Samsø, og fortalte ærligt, at der var dokumentation, de ikke havde haft tid til. Den måtte vige pladsen til fordel for borgerne.

”Vi gjorde det bedste, vi kunne med de ressourcer, vi havde. Det betød, at vi valgte at yde en god sygepleje, og at dokumentationen kom i anden række, for vi kunne ikke nå begge dele,” siger Hedvig Hauge.

*En ny undersøgelse om dokumentation lavet af Dansk Sygeplejeråd og dokumentationsrådet i Dansk Sygeplejeselskab viser, at kun 12 pct. af de adspurgte sygeplejersker i høj grad har nødvendig tid til at dokumentere deres sygepleje. 47 pct. har i nogen grad tid, 32 pct. i mindre grad tid og 9 pct. har slet ikke tid.*

På Samsø hang påbuddet de i forvejen pressede hjemmesygeplejersker over hovedet sommeren over, og det var ikke uden konsekvenser, fortæller arbejdsmiljørepræsentant Anja Mørk Madsen.

”Det gik ud over psyken på de ansatte, så hver morgen snakkede vi om, at det ikke var sygeplejerskerne, det var galt med, men arbejdsbetingelserne,” siger hun.

## En kamp mod uret

Det der engang var et plejehjem, er nu både rådhus og huser hjemmesygeplejen. Sygeplejerske Lotte Echwald har lige parkeret en af hjemmesygeplejens eldrevne biler, og skynder sig indenfor i tørvejrs. Hun blev først ansat på Samsø, lige inden påbuddet blev

givet, så hun startede i en tid, hvor en sort skygge hang over hjemmesygeplejen.

”I min korte tid her har både mine kollegaer og jeg selv været pressede til det yderste. Påbuddet er et tydeligt tegn på manglende hænder og struktur,” siger hun. Lotte Echwald understreger, at alle kæmper med næb og klør for at udføre den gode sygepleje.

”Det gør mig vred, at sygeplejerskerne har så dårlige arbejdsvilkår med hensyn til nok personale for at udføre de opgaver, der er,” siger Lotte Echwald.

Men hjemmesygeplejen på Samsø er blot et sted ud af mange, hvor en travl arbejdsdag er en realitet. Derfor gik fællestillidsrepræsentanter fra samtlige midtjyske kommuner sammen. De ville vise, at de pressede forhold ikke kun gjorde sig gældende på Samsø.

”Vi ser derimod påbuddet som et signal om, at sygeplejerskerne arbejder under vilkår, hvor det ikke er muligt for dem at efterleve de gældende krav og standarder bl.a. i forhold til dokumentation. Vi er simpelthen



Hjemmesygeplejerskerne i Samsø Kommune Sannie Christa Hansen (t.v.) og Lotte Echwald arbejdede under så pressede forhold, at dokumentationen led under det. Efter et strakspåbud, er der nu udsigt til, at de får flere kolleger.

for få og har derfor ikke tilstrækkelig tid,” står der i det åbne brev, som blev sendt ud til kommunalpolitikere i regionen.

### **Sygepleje fremfor dokumentation**

Sygeplejerske Sannie Christa Hansen er netop kommet tilbage til rådhuset på Samsø efter sin formiddag ude hos borgerne. Hun har arbejdet i hjemmesygeplejen på Samsø i otte år. Der har været travle perioder indimellem, men denne sommer har været ekstra hård.

”Da vi fik påbuddet, var det med ondt i maven og uden samme lyst som tidligere, at jeg gik på arbejde. Jeg prøvede at være i godt humør, for det skulle ikke gå ud over borgere og kollegaer, men det fyldte konstant i ens hoved,” siger hun.

Hun fortæller, at det gav en god start på dagen, at sygeplejerskerne satte sig ned sammen hver morgen for at sikre, at alle havde det godt. Sannie Christa Hansen har ikke været nervøs for, at de travle arbejdsdage med manglende dokumentation kunne have konsekvenser for

patientsikkerheden i den direkte pleje. Vel vidende at mangelfuld dokumentation kan medføre fejl.

*I dokumentationsundersøgelsen svarer 23 pct. af de adspurgte sygeplejersker, at de inden for den seneste måned har oplevet mangelfuld dokumentation, som har ført til en fejl og/eller utilsigtet hændelse. 50 pct. har oplevet mangelfuld dokumentation, men hvor det ikke har ført til en fejl og/eller utilsigtet hændelse.*

”Travlhed har ikke betydet, at jeg er bange for at begå fejl. Fremfor dokumentation har jeg prioriteret tid til plejen, og dér har jeg min faglighed med. Selvom mine kollegaer og jeg har travlt, så synes jeg, tingene bliver gjort ordentligt, omhyggeligt og omsorgsfuldt. Men når jeg er presset på tid og selv kommer på arbejde igen i morgen, så dokumenterer jeg ikke altid mine observationer. For så ved jeg godt, hvad jeg skal gøre dagen efter. Hvis jeg måske bliver syg, så kan det være et problem, at der ikke er dokumenteret, da andre ikke ved, hvad jeg har observeret dagen før,” siger hun,

og nævner, at det kan medføre manglende kontinuitet og risiko for fejl.

### **Tiden stadig knap**

På Samsø er påbuddet i dag fjernet, da den forsømte dokumentation er blevet indhentet. Men den er stadig ikke helt på plads.

”Hvis jeg har rigtig travlt, så prioriterer jeg borgerne, og så må dokumentationen vente eller have mangler. Jeg skubber det til sidst på ugen og kan så være nødt til at dokumentere på overtid,” siger Sannie Christa Hansen.

Lotte Echwald kan også nikke genkendende til stadig at have meget at skulle nå.

”Man skal virkelig kæmpe for at nå sin dag, og der er stadig ting, der bliver skubbet,” fortæller hun.

Lotte Echwald fortæller, at man når det vigtigste, læser det om patienten, man skal, men slet ikke har tiden til at gå i dybden og få helheden med.

*Undersøgelsen om dokumentation viser, at en del af de adspurgte syge-*



*plejersker heller ikke har mulighed for at sætte sig godt ind i egen eller kollegaernes dokumentation. 2 pct. har slet ikke mulighed, 18 pct. har i mindre grad mulighed, 56 pct. har i nogen grad mulighed, og 21 pct. har i høj grad mulighed.*

Dagene med travlhed og manglende tid til dokumentation er forhåbentlig snart ovre for de to sygeplejersker på Samsø. De kan nemlig se frem til snart at få en hjælpende hånd.

#### **Håber, vingerne kan bære**

For at undgå nogensinde at få et påbud igen og for at komme travlheden til livs har både tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant, Hedvig Hauge og Anja Mørk Madsen, talt hjemmesygeplejers sag for de lokale politikere. Og deres bøn er blevet hørt.

”Vi kan godt se, at sygeplejerskerne har haft travlt. Derfor var der ved et budgetseminar enighed om ekstra ressourcer til hjemmesygeplejen,” fortæller Marcel Meijer, socialdemokratisk borgmester i Samsø Kommune. Han lover, at det bliver endeligt vedtaget ved et kommunalbestyrelsesmøde den 12. oktober.

Det betyder, at der skal ansættes tre nye sygeplejersker, så hjemmesygeplejen får en opnormering fra fire til seks sygeplejersker i vagt. Hedvig Hauge fortæller, at de allerede nu er gået i gang med at søge og satser på, at stillingerne er besat inden årets udgang.

Både sygeplejerske Lotte Echwald og Sannie Christa Hansen er i enige om, at hjemmesygeplejen på Samsø er en skøn arbejdsplads, og de glæder sig til, at de hjælpende hænder er fundet.

”Selvom det ikke er lige rundt om hjørnet, så er det dejligt at vide, at der bliver ansat de sygeplejersker, der er nødvendige. Så håber jeg, at vingerne kan bære så længe,” siger Lotte Echwald. ●

# HER ER DOKUMEN- TATION EN VEN

Langt de fleste sygeplejersker oplever, at deres ledelse prioriterer dokumentationsarbejdet, viser en ny undersøgelse. Sådan er det også på Gynækologisk afdeling i Aalborg.

Tekst DIANA MAMMEN · Foto LARS HORN



En gang om ugen, og når der er opdateringer til dokumentationssystemet, fortæller afdelingsledende sygeplejerske Kathrine Eskildsen (t.v.) og sygeplejerske Karen Eck til en it-konsulent, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Det binder den teknologiske verden sammen med praksis og sikrer, at dokumentationen har de bedst mulige rammer.

**D** Sygeplejerske Karen Eck sidder ved en computer på Gynækologisk afdeling på Aalborg Universitetshospital. Det er her, al dokumentation skal foregå, og heldigvis oplever hun, at dokumentation bliver vægtet højt af ledelsen. Og hun er ikke alene om at have en ledelse, der er klar over, hvor vigtigt det er at dokumentere. En ny undersøgelse lavet af Dansk Sygeplejeråd og dokumentationsrådet i Dansk Sygeplejeselskab (DASYS) viser, at 77 pct. af de adspurgte sygeplejersker oplever, at ledelsen i høj eller nogen grad prioriterer dokumentationsarbejdet.

På Karen Ecks arbejdsplads er Kathrine Eskildsen afdelingsledende sygeplejerske, og da både Gynækologisk Sengeafsnit, Dagafsnit, Akutmodtagelse og Ambulatorium dokumenterer på tværs af afsnittene, er hun opmærksom på, hvor afgørende det er, at dokumentationen spiller sammen.

”En ens tilgang til dokumentation sikrer, at alle ved, hvor bestemte oplysninger skal skrives og kan findes i systemet. For når systemet kører ens, er arbejdet nemmere for alle på tværs af afsnittene,” siger Kathrine Eskildsen og slår et slag for, at ledelsesforankring er af stor betydning, men det er medarbejderinvolvering også.

”En dokumentationsgruppe af sygeplejersker i afdelingen, der har kendskab til de forskellige afsnit, sikrer, at medarbejderne tager ansvar for dokumentationen,” siger hun og tilføjer, at der ved et møde hver tirsdag bliver fulgt op på, om dokumentationen foregår, som den skal. Det oplever både hun og Karen Eck, at den gør.

### Ingen spildtid

Siden efteråret 2015 har dokumentationssystemet fungeret på tværs af de fire afsnit på Aalborg Universitetshospital til gavn og glæde for sygeplejerskerne.

”Alle ved, hvad der skal dokumenteres og hvor. Derfor kan vi nemt finde de oplysninger, vi leder efter. Ingen oplysninger går i de forkerte kasser, så der er ingen spildtid,” siger Karen Eck, som føler, at hun af den grund har den nødvendige tid til at dokumentere sin sygepleje. Dermed har hun det som hovedparten af sygeplejerskerne i undersøgelsen. For hele 70 pct. af de sygeplejersker, der har en ledelse, som i høj grad prioriterer dokumentation, svarer, at de i høj eller nogen grad har tid til at dokumentere. For sygeplejerskerne med en ledelse, der i mindre grad eller slet ikke prioriterer dokumentation, er tallet 33 pct.

Karen Eck er glad for at arbejde et sted, hvor der er fokus på dokumentation. Det betyder nemlig bedre patientpleje. Det eneste minus ved systemet er, at dokumentationen skal foregå ved stationære computere.

”Vores internetforbindelse er så dårlig, at det ikke fungerer med bærbare,” siger Karen Eck. Hun og Kathrine Eskildsen er enige om, at efter de er hoppet ind i it-verdenen med et system, der virker, så er dokumentation blevet deres ven. ●



• Dengang •

## DOKUMENTATIONEN SKULLE LÆRES UDENAD

En vagtstue på Rudkøbing Sygehus 1951. Sygeplejerske Thyra Højby skriver dagsrapporten i en stor protokol. Eleverne skulle kunne rapporten udenad. En sygeplejerske, der var elev på Aarhus Kommunehospital 1944-47, har fortalt om den frygtede afdelingssygeplejerske på kirurgisk afdeling. Hun blev kaldt "Lange P" og boede på et værelse for enden af afdelingen. "Hun mødte klokken seks om morgenen, og når jeg var i natrevagt, skulle jeg gå ind til hende klokken halv seks og give rapport. Jeg øvede mig hele natten på, hvem der havde fået sovemedicin, så jeg kunne sige, hvem der havde fået hvad klokken dit og dat."

(gs)



Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM





# COMFORT THAT PERFORMS.™



Vi har taget gå-ture til et nyt niveau med Skechers GOwalk 4™. Designet med 5Gen® stødabsorbering og fjedrende Goga Max indersål.

Til dig som er aktiv på fødderne hver dag!

Fås i mange farvevarianter.

SKECHERS  
**GO WALK**  
4™

WALKING IS A SPORT.™

    **SKECHERS.DK**

SKECHERS  
**GOGA  
MAX**  
HIGH-REBOUND INSOLE

**5  
GEN**  
CUSHIONING





# OMREJSENDE I LOBBYISME OG BRAND- SLUKNING

**VALG TIL KB/LF 2017.** Ved det forestående valg takker Morten Hartvig Pedersen af efter syv år som kreds næstformand. Nu vil han tilbage til anæsthesien.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Da 7.500 sygeplejersker den 1. maj 1995 indledte en strejke, tændte det en ild i Morten Hartvig Pedersen. Han var ikke tillidsrepræsentant, men var ung, nyuddannet og havde krudt i røven.

Mange sygeplejersker oplevede, at de ikke blev lønnet ordentligt for at stå til rådighed og vise fleksibilitet overfor arbejdsgiveren. Morten og en gruppe andre sygeplejersker købte derfor en kæmpe bunke telefonsvarere – det var, før mobiltelefonen blev allemandseje – som de solgte billigt til deres kollegaer.

“Hvis vi ikke kunne få rimelig løn for at være fleksible og møde ind med kort varsel, så måtte vi jo arbejde efter reglerne – og der står jo intet om, at man skal tage telefonen, når den ringer. Med telefonsvareren kunne sygeplejerskerne selv vælge, om de ville ringe tilbage,” forklarer han.

Konflikten endte med et regeringsindgreb. Men den fik også personlige konsekvenser for ham. Det var nemlig dér,

han for alvor fik øjnene op for de faglige kampe, der følger med sygeplejefaget.

Senere samme år blev han valgt til amtskredsbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd. Der sad han on and off frem til 2010, hvor han blev næstformand i Kreds Syd i den nye storkredsstruktur. Det er han endnu.

## Åbenbaringen

Da han trådte ind i fagforeningens etablerede strukturer, fik han øjnene op for, at tingene måske ikke helt var, som han havde forestillet sig.

“Jeg var nok lidt ung og naiv. Jeg troede, at jeg skulle losse de andre bestyrelsesmedlemmer i måsen og få dem til at blive mere aktive. Men jeg fandt ud af, at de allerede er aktive, men på et helt andet plan,” siger han og fortsætter:

“Det er dér, hvor det som menigt medlem kan være svært at se den forskel, som DSR gør. Men det finder man ud af, når man kommer ind i maskinrummet og

hører om alle de mange forhandlinger, der foregår.”

Han peger på, at der i dag ofte er kritik af DSR i forskellige facebookgrupper for sygeplejersker, og han er ærgerlig over, at de menige medlemmer ikke har et bedre indblik i, hvad de politisk valgte laver. En af forklaringerne kan være, at mange forhandlinger er underlagt et vist niveau af hemmelighedskræmmeri.

“En forhandling handler jo om, at når der er et resultat, så melder man det ud, man har opnået. Det er jo ikke udtryk for, hvad der er blevet sagt undervejs,” siger Morten Hartvig Pedersen.

## Brandslugter

At være kreds næstformand betyder, at man bliver frikøbt af Dansk Sygeplejeråd, så man kan bruge al sin tid på at tjene medlemmernes interesser. For Morten Hartvig Pedersen betyder det, at han er på orlov fra sin stilling som anæstesisygeplejerske på ortopedkirurgisk afdeling på OUH.





## STOPPER OGSÅ

Nils Kristian Håkansson, kreds-næstformand i DSR Kreds Sjælland, meddelte i begyndelsen af september på Facebook, at han ikke genopstiller til KB-valget: *"Jeg har besluttet ikke at genopstille ved det kommende KB-valg, og dermed slutter et kapitel på 10 meget spændende år."*

(JL)

I stedet bruger han sin tid på møder, e-mails, telefonsamtaler og forhandlinger. Som han selv formulerer det: "Mit arbejde kan koges ind til at være omrejse i lobbyisme og brandslukning."

Han uddyber:

"Brandslukning handler om, at når der sker omstruktureringer i sundhedsvæsenet, påvirker det folks arbejdsvilkår. Typisk bliver der indkaldt til et fyraftensmøde, hvor folk kan lufte deres frustration. Så er det vores opgave som politisk valgte, typisk sammen med en faglig konsulent, tillidsrepræsentanten og fællestillidsrepræsentanten, at prøve at strukturere den frustration. Vi kan så vurdere, hvilke problemer der kan løses af tillidsrepræsentanten overfor ledelsen eller i MED-udvalget, eller om det er noget, der skal op på politisk niveau, hvor vi selv skal tage en snak med ledelsen."

Et af de centrale spørgsmål er, om man vil involvere medierne i sagen:

"Det er en afvejning hver gang, om man får mest ud af at tage et møde med ledelsen, eller om man skal informere medierne om en konkret sag. Jeg og de fleste i kredsen har den oplevelse, at vi opnår mest ved diplomatiet og det direkte møde med ledelsen. De fleste ledelser vil jo gerne ændre noget, før det bliver udbasuneret i pressen. Men hvis de ikke evner eller prioriterer at løse problemerne, så må vi gå videre med det."

Lobbyismedelen beskriver Morten Hartvig Pedersen således:

"Vi skal pleje relationer til ledere i både kommuner og på sygehuse, men også til de politiske valgte. Vi går gerne til møder med politiske partier eller borgmesteren - vi takker ja til alle, der inviterer. På den måde kan vi præge udviklingen i små nøk den rigtige vej."

### **Virkeligheden kalder**

Selvom han har været glad for de seneste syv år, så er kreds-næstformanden klar til at vende tilbage til anæstesen.

"Jeg har brugt 22 år på at gøre mig selv til en fagligt dygtig sygeplejerske. Det har været svært at skulle smide ud. Det føler jeg ikke, at jeg kan slippe. Derfor genopstiller jeg ikke. Nu må jeg tilbage og prøve det igen."

Selvom han kommer til at savne arbejdet, så er der især en ting, han glæder sig til:

"At have fri, når man har fri! Som kreds-næstformand har du pr. definition ikke fri. Du er på 24-7. Det er hårdt, men det er en del af jobbet." ●

## **Vil du være som Morten?**

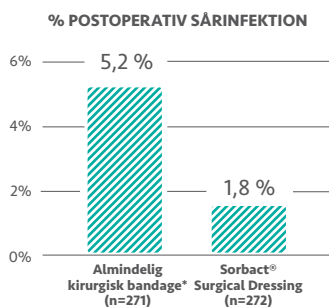
Hvis du gerne vil vælges ind i din lokale kredsbestyrelse, så er det nu, du skal slå til. Den 29. september er der nemlig deadline for opstilling som kandidat. Du kan læse meget mere om kredsbestyrelsesvalget, og hvordan du bliver kandidat på [dsr.dk/valg17](http://dsr.dk/valg17)



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



Og så  
**begynder**  
det virkelig at  
**koste.**



p = 0,04 | \*Tegaderm™ + Pad

**Referencer:**

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

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

## SORBACT® SURGICAL DRESSING

### DEN OMKOSTNINGSEFFEKTIVE MÅDE TIL AT FORHINDRE POSTOPERATIV INFEKTION



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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



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

**PATIENTEN  
GLEMME**  
*jeg aldrig*



# HVORFOR HAR JEG ET KATETER SIDDENDE?

Sygeplejerske **Vera Johannsen** glemmer aldrig patienten, som tydeliggjorde, hvad det kan koste, hvis man undlader at bruge tolk.

Fortalt til: **ANNE WITTHØFFT**  
Foto **LENE ESTHAVE**

For et par år siden havde vi en ældre udenlandsk herre på afdelingen. Lad os kalde ham Mohammed.

Han havde gentagne gange haft infektioner på grund af det kateter, han gik rundt med. Og han havde flere gange hevet det ud, når det havde generet, hvilket havde medført blødninger og en del besøg af hjemmesygeplejersken. I det hele taget har der været meget bøvl med det kateter. En dag kommer han ind for at få taget en simpel kontrol efter at være blevet behandlet for endnu en kateteraffødt infektion.

Mohammed er en meget venlig, velfungerende og vel tilpasset herre, som kan en smule engelsk, og vi synes egentlig, at kommunikationen går meget fint, så tolk er ikke noget, der nogensinde har været på tale.

På det her tidspunkt har jeg været med i Indvandrermedicinsk Team på Odense Universitetshospital, der beskæftiger sig med de udfordringer, som patienter af anden etnisk oprindelse kan have i sundhedssystemet – blandt andet i forhold til sprog.

Den her dag tænker jeg, at nu skal vi have afprøvet det videotolkningsapparat, som vi har på hospitalet, men aldrig har haft i brug på afdelingen, og jeg får fat i lægen og spørger, om der er noget, han vil tale med Mohammed om. Det er der ikke.

Så taler jeg med den sygeplejerske, som skal tage urindyrkningen fra kateteret. Hun synes, at det er en god ide, og vi får bestilt tolk og sat udstyret op. Min kollega forklarer via tolken, at vi tager en prøve for at se, om der stadig er bakterier. Mohammed får også mulighed for at stille spørgsmål. Og hans første spørgsmål kommer bag på os.

”Hvorfor har jeg det (kateteret, red.)?,” siger han.

Min kollega kigger på mig og spørger: ”Hvorfor har han det?”

Jeg siger: ”Det ved jeg ikke?”

Så henter jeg lægen, som heller ikke ved det, men i journalen kan læse, at Mohammed tre måneder, inden han begynder at komme på dialyseafdelingen, er blevet opereret. Det er i den forbindelse, at han har fået lagt kateteret. Og det skulle egentlig kun være der kortvarigt, indtil han var afhævet.

Mohammed har altså haft voldsomme og helt unødvendige gener som følge af et kateter, der kun skulle have ligget der et par dage. Ligesom der er blevet brugt mange ressourcer på genindlæggelser, hjemmesygeplejersker med mere – bare fordi han ikke kunne formulere spørgsmålet om, hvorfor han havde det kateter. For mig understreger historien, hvor vigtig kommunikation er for al sygepleje, og hvor vigtigt det er at bruge tolk til patienter, der ikke har sproget. ☺

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](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Længde; max. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



# LØN OG PENSION ER VIGTIGST



**OK18.** Dansk Sygeplejeråd sætter ekstra tryk på arbejdet med at hæve sygeplejerskers løn. Forberedelserne til overenskomstforhandlingerne 2018 er i fuld gang, og løn bliver et af de store temaer. Men det er ikke kun ved overenskomstbordet, at kampen for lønnen bliver ført.

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

**D** ”Vi har modtaget ønsker til prioriteringer i overenskomstforhandlingerne fra godt 20.000 medlemmer, og et stort flertal prioriterer forbedringer i løn og pension højest. Det ligger godt i tråd med det, vi har fornemmet i det politiske system, så der er ingen tvivl om, at løn bliver et vigtigt tema ved forhandlingerne,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

De mange input fra medlemmerne bliver nu behandlet politisk i de lokale kredse og derefter i hovedbestyrelsen, der endeligt fastlægger, hvilke krav DSR skal gå til forhandlingerne med.

”Vi er stadig i en forberedelsesfase, men jeg kan allerede nu slå fast, at vi kommer til at gå efter så store lønstigninger som muligt. Og når vi sidder sammen med de andre organisationer i Forhandlingsfællesskabet, vil vi også gå efter en model, der tilgodeser de grupper i omsorgs- og sundhedsfagene, der halter bagefter på lønnen,” siger Grete Christensen.

Forhandlerne fra Forhandlingsfællesskabet, der samler alle fagforeninger for offentligt ansatte, sætter sig overfor arbejdsgiverne i januar 2018. Men Grete Christensen understreger, at Dansk Sygeplejeråd spiller på flere strenge i lønarbejdet.

### **Appel til Christiansborg**

Sundhedskartellet er bl.a. gået sammen med BUPL, FOA og SL i et opråb til Folketinget, hvor man kræver en politisk indsats for at skabe ligeløn for arbejde af samme værdi. Der er i dag stor forskel på lønningerne i fag, der beskæftiger mange kvinder i den offentlige sektor, og fag, hvor der er mange mænd, selvom uddannelsesniveaet er det samme.

”Ligeløn er stadig ikke realiteten i Danmark. Det må vi erkende, selvom vi taler år 2017. Så nu forsøger vi at råbe folketingspolitikere op. Det her problem er blevet ignoreret i årevis, og det kræver politisk vilje, hvis vi for alvor skal komme det til livs. Skævhederne er for store til, at vi kan overlade det til overenskomstforhandlingerne med arbejdsgiverne – vi

er nødt til at træffe en politisk beslutning om at rette op på uligelønnen og finde nogle særskilte midler,” siger Grete Christensen, som udover formandskabet for Dansk Sygeplejeråd også står i spidsen for Sundhedskartellet, hvor 11 sundhedsfaglige organisationer har slået sig sammen.

Alle 179 folketingspolitikere modtog den 6. september appellen, der opfordrer til at træffe en politisk beslutning om at skabe ligeløn på det offentlige arbejdsmarked.

### **Uddannelse betaler sig bedst for mænd**

Når sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter går på arbejde, får de i gennemsnit langt mindre i løn end i de fag, hvor uddannelseslængden er den samme, men hvor der er en overvægt af mænd ansat. Kvinder med mellem-lange videregående uddannelser som sygeplejersker og pædagoger tjener 27 pct. mindre end mændene med samme uddannelsesniveau, viser en undersøgelse

foretaget af Cevea. Uddannelse betaler sig altså langt bedre for mænd end for kvinder. Og her er politisk initiativ fra Folketingets politikere ekstremt vigtigt, understreger Grete Christensen.

”Der skal et politisk initiativ til helt centralt fra Christiansborg, for at de sundheds- og omsorgsansatte kan få den løn, de fortjener. Vi vil kæmpe for højere løn til overenskomstforhandlingerne for at få lønnen op på niveau, men den pulje, vi kan forhandle om, er simpelthen ikke stor nok til, at vi kan løfte lønnen så meget, som vi vil,” siger Grete Christensen.

Sundhedskartellet, BUPL, SL og FOA opfordrer til, at politikerne øremærker en pulje penge til fordeling mellem de grupper i den offentlige sektor, hvor der primært arbejder kvinder, og hvor der er et lønfterslæb til mandegrupper med samme uddannelsesniveau. ●

*Du kan læse mere om forberedelserne til overenskomstforhandlingerne samt arbejdet med ligeløn på [www.dsr.dk/ok18](http://www.dsr.dk/ok18)*



Grete Christensen understreger, at der skal et politisk initiativ til fra Christiansborg, for at ansatte i sundheds- og omsorgssektoren kan få den løn, de fortjener.



# Tilpasning erstatter ansvarlighed og kvalitet

Den professionelle faglighed indenfor den offentlige sektor indebærer, at man tager ansvar i samværet med ens klientel, men hvordan påvirker den stadigt stigende dokumentationsforpligtelse og de mange evalueringstiltag dette ansvar?

Forfatterne afdækker udviklingen i forholdet mellem de fagprofessionelle og deres klienter i de relationer, der i stadigt stigende grad bliver overført fra det private til den offentlige sektor med rationaliseringer og detaljestyling til følge. Hvordan påvirkes de fagprofessionelles ansvarsområder af eksterne magtstrukturer og styringsmekanismer? Bogens analysemodel er bygget op over kodeordene reformer, magt, mål, interaktion og ansvar. Disse uddybes og begrundes nærmere med forskellige teoretiske input. Vi erfarer, hvordan en mere rationel regelstyring i den offentlige sektor kan medføre, at interaktioner bliver mere strategiske og interessebetonede. At den sociale kontekst har betydning for, hvordan ansvarlighed kommer til udtryk sammen med lydighed overfor autoriteter og konformitet overfor den gruppe, man er en del af. Det stadigt stigende fokus på evalueringer, og den slet skjulte kontrolfunktion, som disse udøver, kan være med til at slække

**☹☹ Det er ikke underligt, at politikere vil have hånd i hanke med økonomi og produktivitet, hvilket de mange reformer er bevis på.**

på ansvarligheden, så det at være bedst erstattes af tilpasning. Med baggrund i denne teoretiske udredning af analysemodellens begreber udføres der tre empiriske undersøgelser af fagperson-klientsamspillet indenfor socialektoren, sygehussektoren og uddannelsessektoren.

Indenfor socialektoren har de sidste 25 års reformer ændret den professionelle ansvarlighed fra at omhandle klientens tarv til at omhandle økonomi-



Lilli Zeuner, Merete Watt Boolsen & Rikke Schwartz

**DET SKRØBELIGE ANSVAR**

Hans Reitzels Forlag 2017  
225 sider - 250 kr.

og målstyring, hvilket kan medføre, at det faglige ansvar nedprioriteres til fordel for embedsværkets krav eller at sætte "vi plejer" i højsædet uden tanke for kvalitetsdimensionen.

Sundhedssektoren er en af de største og mest omkostningstunge offentlige sektorer i Danmark, så det er ikke underligt, at politikere vil have hånd i hanke med økonomi og produktivitet, hvilket de mange reformer er bevis på. Et redskab er økonomi- og effektivitetsstyring, et andet er den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Ansvarstagning bliver så et spørgsmål om at leve op til politikernes krav og borgernes mere eller mindre veldefinerede forventninger.

Samfundets udvikling sætter hele tiden nye dagsordener for unge menneskers kultivering. Uddannelsessystemet underlægges derfor politiske styringsredskaber alt efter de ansattes uddannelsesniveauer. Konsekvensen kan blive, at underviserne slipper det ansvar, de tidligere påtog sig, og trækker sig tilbage samt begrænser de former for arbejde, de føler sig ansvarlige for.

Bogen drejer sig ikke om statens prioritering af ressourcer i den offentlige sektor eller om de ansattes opgør med den påtvungne udvikling. Der fokuseres på, hvordan udviklingen kan føre til, at fagprofessionelle påtager sig mindre ansvar, og at arbejdspladserne i stigende grad fokuserer på politiske styringsredskaber og i mindre grad på kvalitet.

Læs den.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

## Ikke på niveau



Katrine Haase og Marie-Louise Sharp-Johansen

### SYGEPLEJEFAGLIGE PROBLEMSTILLINGER

Munksgaard 2017  
192 sider - 250 kr.

Ud fra ambitionen om at vise, hvordan man konkret kan arbejde med sygeplejefaglige problemstillinger sygeplejerskeuddannelsen igennem, er bogens kapitler bygget op over forskellige cases. Først indkredses begrebet "en sygeplejefaglig problemstilling", og begrebets sammenhæng med andre sygeplejefaglige begreber indenfor den professionelle sygepleje belyses.

Dernæst præsenteres ni cases, hvorfra sygeplejefaglige problemstillinger med progredierende abstraktionsniveau udledes, og forskellige metoder til bearbejdning bliver gennemgået. Udgangspunktet er her forskellige teorier med deraf afledte metoder. Den sidste case viser, hvordan man kan arbejde med sygeplejefaglige problemstillinger i en bacheloropgave.

Bogens sigte er at bygge en fælles referenceramme op for begrebet en sygeplejefaglig problemstilling. Det gøres så ved at præsentere forskellige indfaldsvinkler til begrebet samtidig med, at man bogen igennem arbejder sig op gennem et hierarki fra det helt konkrete til det mere abstrakte niveau.

Bogen og dens opbygning minder meget om de casebøger, jeg er stødt på inden for social- og sundhedsassistentuddannelsen. På trods af inddragelse af forskellige teoretiske tilgange mener jeg ikke, at bogen er på et niveau, der matcher en bacheloruddannelse. Og hvad skete der lige med begrebsafklaringen?

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

## En gave til de studerende



Eva Hoffmann og  
Kitt Vestergaard (red.)

### AT STUDERE SYGEPLEJE - FIND DIN VEJ GENNEM SYGE- PLEJERSKEUDDANNELSEN

Gads forlag 2. udgave 2017  
208 sider - 199 kr.

Denne håndbog er en gave til de studerende, som står foran et krævede studie. Den er vejledende, informativ og nyttig. Den kan også bruges af vejledere eller undervisere som inspiration.

Bogen er ajourført i forbindelse med sygeplejerskeuddannelsens justering i 2016. Der er fire kapitler med hver sin forfatter med hver sin ekspertise, de har alle tilstræbt et højt informationsniveau, god struktur og læsevenlighed.

Der er fin vejledning om følgende: Hvad vil det sige at studere, tage uddannelse, stræbe efter at blive professionel? Hvorfor skal jeg indgå i en studiegruppe og lave samarbejdsaftaler? Hvad er ECTS? Hvorfor international uddannelse?

Der er relevante afsnit om læseteknik, notatteknik og memoteknik.

Sygeplejestudiet er også studier i klinisk praksis. Derfor er afsnit om observation, tillid og empati, etiske refleksioner samt klinisk vurdering vigtige. Heri indgår før-, under- og eftervejledning samt læringskontrakter.

Undervejs i uddannelsen skal man forbi både skriftlige og mundtlige prøver, som kræver refleksion og argumentation. Læseren forberedes på det i et kortfattet og inspirerende afsnit, som beskriver den gode opgave med f.eks. påstand, hypotese, afgrænsning, metode og kildekritik.

Jeg vil gerne anbefale bogen til alle de ambitiøse studerende, som gerne vil nå noget særligt med deres studium.

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

{ På mit natbord }

## BLIV KLOGERE PÅ GRØNLAND



Tekst MICHAEL HOLBEK

### FLEMMING MØLLER MORTENSEN

Sygeplejerske og  
medlem af Folketinget.  
Sundhedsordfører for  
Socialdemokratiet.

### Hvad læser du lige nu?

"Jeg læser en masse fagligt stof om, hvordan vi sikrer velfærd i det danske samfund."

### Hvordan har det inspireret dig?

"Både som borger og politiker føler jeg et enormt ansvar for at forsvare og videreudvikle vores velfærdssamfund, og det giver mig stor inspiration også at læse vores tidligere politiske udspil."

### Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Sygeplejersker og alle andre for den sags skyld burde vide noget mere om Grønland, som er en del af det danske rigsfællesskab. Der arbejdede jeg selv som sygeplejerske i 1994, og alle burde læse Kim Leines "Profeterne ved Evighedsfjorden", fordi den gør os klogere på det grønlandske samfund og den grønlandske kultur."

### Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Der er helt sikkert flere. Jeg har tre karaktertræk, jeg modarbejder ved mig selv, og som også har indflydelse på, hvad jeg bruger tid på: inkompetence, middelmådighed og selvished. Derfor læser jeg heller ikke en bog færdig, hvis den i mine øjne er middelmådig. Men jeg elsker min bogreol og synes også, faglitteratur er utrolig berigende i forhold til at få dyb indsigt i bittesmå områder. Det kan være om historie, natur og kunst."



Birgitte Bonnerup, Annemette Hasselager  
**KÆRLIGHED OG ENSOMHED I ARBEJDSLIVET**  
 Hans Reitzels Forlag 2017  
 204 sider – 275 kr.

Der er gang i ensomhedsforskning for tiden, men at kærlighed koblet med ensomhed nu skal forbindes med arbejdslivet, er nyt for mig. Men to specialister i organisationspsykologi vover forsøget, og de dykker samtidig ned i et klassisk psykoanalytisk begreb; libido forstået som livsdrift. Bogen er opdelt i fire kapitler, hvoraf to beskriver kærlighed og ensomhed og illustrerer nogle af sine pointer med cases, men jeg må tilstå, at jeg tænker, at bogen er til mennesker med en særlig interesse for organisation og psykologi. Vil man vide mere end det, bogen kan bibringe, er der en positiv omtale af forfatterens tilbud inden for supervision, coaching, terapi og samtaler på forsideflappen.

Overvej i øvrigt, hvordan det står til med alenehedsevnen.

Hanne Warming, Signe Fjordside & Manon Alice Lavaud  
**DET DOBBELTE BLIK  
 SE STYRKERNE I DET SÆRLIGE HOS BØRN OG UNGE I UDSATTE POSITIONER**  
 Akademisk Forlag 2017  
 200 sider – 249,95 kr.

Bogen henvender sig til studerende og praktikere inden for det pædagogiske og socialfaglige felt, men jeg mener, at sundhedsplejersker kan finde værdifuld inspiration både til eget arbejde og til samarbejde med f.eks. plejefamilier på de 200 sider. Det dobbelte blik betyder at se ressourcer og sårbarheder i børns handle måder, ikke at operere med et enten eller. Man gør sig som fagperson umage med at se begge perspektiver og både tage hensyn til sårbarheden og anerkende ressourcerne. Det er udsatte børn, som er i fokus, og der er både cases og talrige redskaber at tage bestik af samt en særlig ordbog med udgangspunkt i ”brændte børn”. Her kan man f.eks. få en forklaring på ordet ”pleaser” og ”små voksne”.

Svend Brinkmann  
**GÅ GLIP  
 OM BEGRÆNSNINGENS KUNST I EN GRÆNSELØS TID**  
 Gyldendal Business 2017  
 143 sider – 250 kr.

Professoren i psykologi, Svend Brinkmann, er på banen igen. Vi skal lære at gå glip af nogle af de mange tilbud, et moderne liv rummer, for der kan være kvalitet i at nøjes frem for at ville det hele på den halve tid. Det skal være et aktivt valg at ”gå glip”. Budskabet er aktuelt i en tid, hvor stress og mentalt fravær er til diskussion i rigtig mange læserbreve og kronikker. Brinkmann argumenterer for sine synspunkter ud fra fem dimensioner. En psykologisk, en politisk, en eksistentiel, en etisk og en æstetisk og ofte med henvisninger til filosoffer, digtere, og psykologer. FOMO, en forkortelse for Fear of Missing Out, må erstattes af selvvalgt begrænsning af valgfriheden. Det er livskunst.

Jeg håber, Brinkmann får mange følgere på den holdning.

(jb)

## En emoji til den døende



Maria Gerhardt  
**TRANSFERVINDUE  
 FORTÆLLINGER OM DE  
 RASKES FEJL**  
 Politikens Forlag 2017  
 96 sider – 200 kr.

Maria Gerhardt levede en lille uge efter udgivelsen af bogen og nåede dermed, måske, at opleve den positive modtagelse af beskrivelsen af et luksushospice i Nordsjælland, hvor hovedpersonen Maria sammen med vennen Mikkel iagttager livet blandt de raske på den anden side af hegnet. Hun er ironisk, barsk og morsom, når hun spidder begge dele. Også sygeplejersker får både surt og sødt at mærke. Det sure først: Hvorfor skal Maria altid stikkes fire-fem gange, før hun får lov at tage op på 12. sal og blive stukket af anæstesisygeplejerskerne, som ikke har problemer med at finde de dybtliggende vener?

Det søde: Sygeplejersken, som forstår, at Maria ikke kan gå til møde i byen iført en hvid hættetrøje med et blodigt ærme, og derfor forbinder pletten med tape.

På hospice dyrker og distribuerer hvidklædte nonner cannabis, så smerterne svinder, og tilværelsen bliver tålelig. Familien kommer sjældent, det er for hårdt, men Maria får mange emojis på sin telefon. Det gør mennesker med kræft.

Maria har et lille barn, som efterhånden knytter sig stærkere til partneren. Efter en scene, hvor barnet ikke vil have flyverdragt på og i hvert fald ikke hjælpes af sin mor, beskriver Maria den langsomme afsked med ordene ”... det var okay, at han ikke ville have mig som forælder, når jeg nu snart skulle dø.”

De raske har mange spørgsmål, og Maria overvejer at få trykt et hæfte med svar på de hyppigst stillede. F.eks. ”Har du mon prøvet alternativ behandling?” Og det har Maria: bl.a. misteltente, faste og detox. Hun har immunterapi og protonstråling til gode – og det mirakel, hun håbede på til det sidste, det udeblev.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken.

# YOGAREJSE TIL KOH CHANG

Yogarejse med dansk yogalærer, daglig yoga og meditation

Tag på yogarejse og nyd et retræteophold på Koh Chang, Thailand med daglig yoga i rolige omgivelser, tropisk natur, økologi og bæredygtighed, samt vandreture og udflugter til fredelige sandstrande. Vores yogarejser er for alle, primært tilpasset begyndere og let øvede.

- Fly fra Kastrup til Bangkok t/r, inkl. flymad og gratis drikkevarer
- 23 kg indtjekket bagage, samt 7 kg. håndbagage
- Modtagelse i lufthavnen i Bangkok af vores dansktalende personale
- Transport mellem lufthavnen og retrætet i private minibusser
- Introduktion til hatha yoga og yin yoga med dansktalende yogalærer
- Introduktion til mindfulness og meditation med dansktalende yogalærer
- 7 morgensessioner med hatha yoga, samt meditation/afspænding
- 10 eftermiddagssessioner med yin yoga og afspænding, samt en session med mindful yoga
- Indkvartering i værelser med aircondition, køleskab, samt bad og toilet
- 11 nætter på 'The Spa'-retrætet beliggende i naturskønt mangroveområde på tropeøen Koh Chang
- 11 gange morgenmad (traditionel buffet med vegetariske og raw alternativer)
- Velkomstmiddag med tre hovedretter og dessert
- Afslutningsmiddag med tre hovedretter og dessert
- Alle måltider på retrætet tilberedes efter thailandske opskrifter og der anvendes udelukkende friske lokale råvarer, hvoraf de fleste dyrkes økologisk
- Mindful vandretur til Wai Chaek Beach inkl. frokost på stranden
- Mindful vandretur i det fredede mangroveområde med mulighed for at se mangroven fra udsigtsposten
- Halvdagstur til den populære turiststrand White Sands Beach
- Dansktalende yogalærer og rejseleder, samt thailandsk lokalguide under hele opholdet
- Alle skatter og afgifter forbundet med rejsen, samt bidrag til Rejsegarantifonden

Dansk  
yogalærer og  
rejseleder

Yoga for  
begyndere og  
let øvede

11/1 og 4/2 fra kr. **15.990,-**  
Afgang fra Kastrup

 **76 12 52 51**

Hverdage 9.00-16.00. Læs mere på [www.tidtilro.dk](http://www.tidtilro.dk)  
Rekvirér dag-til-dag-program for rejserne

Alle priser er pr. person ved to personer i billigste værelseskategori. Tillæg for eneværelse.

Vi tager forbehold for prisstigninger og udsolgte rejser.

Teknisk arrangør: Travel Booking A/S · Medlem af Rejsearrangørforeningen og tilsluttet Rejsegarantifonden nr. 930.

 TRUSTPILOT



  
Tid til ro





# DET TAGER KUN 10-15 MINUTTER

**ARBEJDSSTID.** Ni ud af 10 sygeplejersker har arbejdet mere end deres aftalte arbejdstid inden for det seneste år, og i hvert tredje tilfælde sker det uden ekstra i løn eller tilbud om afspadsering. For det ”tager kun 10-15 minutter”. Men det ulønnede ekstraarbejde svarer til 300 fuldtidsstillinger på et år.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**  
Foto **HEINE PEDERSEN**

Afdelingssygeplejerske på afsnit for ældresygdomme på Gentofte Hospital, Pernille Holt, forsøger at planlægge sig ud af, at sygeplejersken får overarbejde, f.eks. ved at bruge de elektroniske tavler, hvor grupperne kan se, hvordan de kan hjælpe hinanden, så de kan komme ud ad døren til tiden.

Klokken er kvart i tre på sengeafsnit for ældresygdomme på Gentofte Hospital. Sygeplejerskerne bevæger sig hurtigt op og ned ad gangen. På kontoret hænger to store elektroniske tavler, som giver overblik over alle patienter, og hvad der evt. mangler at blive gjort.

Ifølge afdelingssygeplejerske Pernille Holt forekommer overarbejde ikke sjældent, men afsnittet forsøger at planlægge sig ud af det.

“Vi holder et møde kl. 13.15 hver dag foran tavlerne, hvor vi taler om, hvordan vi kan hjælpe hinanden på tværs af grupperne til, at vi alle kan komme ud ad døren til tiden. En af sygeplejerskerne er i vagt til kl. 15.30, og en af aftenvagterne møder kl. 15, så de to kan koordinere de opgaver, der evt. mangler,” siger Pernille Holt.

En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at ni ud af 10 sygeplejersker har arbejdet mere end deres aftalte arbejdstid inden for det seneste år, og i

hvert tredje tilfælde sker det uden ekstra i løn eller tilbud om afspadsering. En sygeplejerske siger i undersøgelsen:

”Der er ikke afsat tid til det ”administrative” arbejde. Jeg møder ind på arbejde 15 min. før hver eneste dag for f.eks. at udarbejde planer, bestille brochurer eller lave tjeklister.”

På sengeafsnittet for ældresygdomme på Gentofte Hospital møder sygeplejerskerne typisk ikke før tid, men de bliver ofte et kvarter ekstra. Det sker også den dag, *Sygeplejersken* er på besøg.

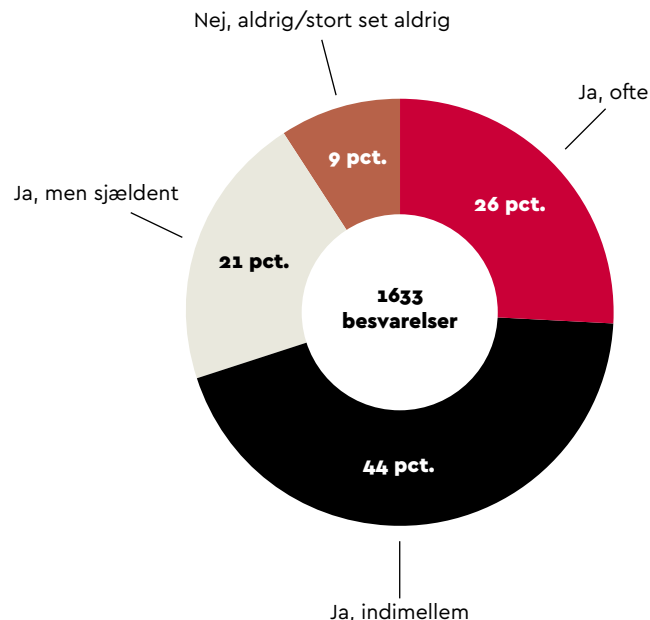
Sygeplejerske Anne Ingemann Holm-Nielsen er først færdig kl. 15.15.

“Det skyldes, at der var mange pårørende, som ringede, og så har vi en helt ny sygeplejerske, som skal læres op. Det betyder, at jeg havde nogle af hendes opgaver,” forklarer Anne Ingemann Holm-Nielsen.

Hun skriver sit overarbejde på efter reglerne, og ifølge Pernille Holt bliver alt overarbejde kompenseret.

## Arbejder du over?

Tabellen viser sygeplejerskers svar på spørgsmålet: “Har du inden for det seneste år arbejdet mere end din aftalte arbejdstid f.eks. ved at møde ind, før din vagt starter, blive på arbejde selvom din vagt er slut, forberede dig på arbejde hjemmefra eller lignende?”



Kilde: DSR Analyse/Megafon





”Det bliver dobbelttjekket af sekretæren og af den assisterende afdelingssygeplejerske. Registreringerne bliver printet ud, så alle medarbejdere kan tjekke, at de får korrekt betaling for deres overarbejde,” siger Pernille Holt.

Når sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråds analyse skal forklare, hvorfor de accepterer at få arbejdsdagen forlænget, så er en udbredt holdning, at ”det tager kun 10-15 minutter”. Andre begrundet det med kulturen, at ”det gør vi bare”, og ”ledelsen har meldt ud, at vi ikke må notere over-/merarbejde”.

En lille gruppe sygeplejersker (5 pct.) svarer, at de ikke skriver over- og merarbejde på, fordi de ikke kender reglerne for, hvornår de må gøre det.

Undersøgelsen dokumenterer et problem, som Dansk Sygeplejeråd længe har hørt fra medlemmerne.

”Det er et dilemma for mange sygeplejersker. De vil gerne udføre deres arbejde med en høj faglig kvalitet, men arbejdspreset gør, at det kan de ikke nå, og derfor vælger nogle at blive lidt længere,” siger specialkonsu-

## OVER MIG I AT ACCEP- TERE, AT JEG GÅR FRA NOGET, SOM EGENTLIGT ER MIT ARBEJDE.

Undersøgelsen "Ukompenseret arbejde blandt sygeplejersker".

lent i Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling, Anne Hedin.

### Skjult overarbejde

Et af de steder, hvor overarbejde foregår i det skjulte, er på Børne- og Ungepsykiatrisk Center i Region Hovedstaden. Her vil fællestillidsrepræsentant Lotte Selnæs gerne have bragt problemet med sygeplejerskers gratis arbejde til diskussion på et højere plan.

”Jeg arbejdede på et ambulatorium, hvor arbejdstiden lå fast, men i praksis så jeg, at sygeplejersker arbejdede ud over den arbejdstid. Når der var lys i vinduerne om aftenen, jokede jeg; ”er vi begyndt at holde aftenåbent?” Ofte er det, fordi man gerne vil gøre sit arbejde godt og give familierne det, som man synes er fagligt forsvarligt, og så skubber man måske dokumentationen til efter arbejdstid. Men når overarbejdet ikke foregår officielt, så er det ikke synligt, og så er det den enkelte, som kommer i klemme. Når problemet individualiseres, udvikles en selvforståelse af en, der ikke kan magte sit arbejde inden for tidsrammerne, fordi man åbenbart ikke er dygtig nok og hurtig nok,” siger Lotte Selnæs.

Hun har ikke nogen undersøgelser fra sin egen arbejdsplads, som kan dokumentere problemet, men hun ønsker at løfte spørgsmålet højere op og gøre det til en principiel diskussion. Derfor har hun sat emnet på dagsordenen til næste samarbejdsudvalg med ledelsen, og hun ønsker også, at Dansk Sygeplejeråd tager diskussionen op.

”Jeg vil gerne være med til at skabe en arbejdspladskultur, hvor der er åbenhed over for kritik. Og derfor ønsker jeg gennemsigtighed om overarbejde, så det bliver synligt, og vi kan forholde os til det,” siger Lotte Selnæs.

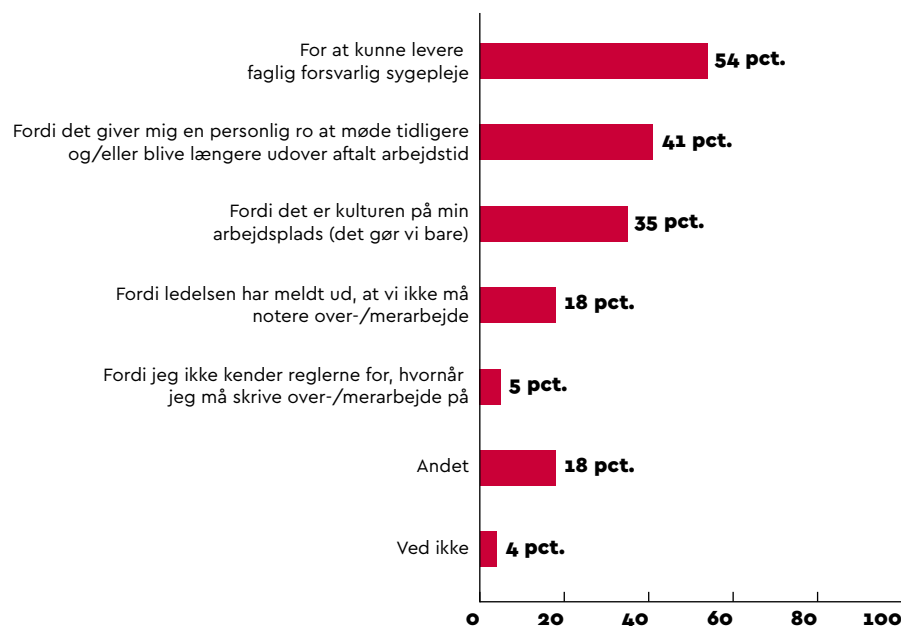
### Snyder sig selv for løn

”Det er o.k. at blive et kvarter længere, for så går jeg bare lidt før en anden dag”. Den holdning kender fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Regionshospitalet Horsens, Jeanet Larsen, alt for godt.

”Hvis du arbejder 10-15 minutter længere, så er det dét, du skal skrive på. For så er det meget mere klart,

## Hvorfor arbejder du gratis?

Tabellen viser sygeplejerskers svar på spørgsmålet: ”Hvad er din begrundelse for, at du har arbejde, som du ikke bliver kompenseret for?” Sygeplejerskerne har måttet sætte kryds ved flere årsager.



Kilde: DSR Analyse/Megafon

hvad omfanget af overarbejdet egentlig er,” siger hun.

På Aarhus Universitetshospital oplever fællestillidsrepræsentanterne, at sygeplejersker på daglig basis er nødt til at arbejde over for at nå opgaverne.

”Når det bliver normalt at spørge ”hvem skal blive her i dag”, eller der er sat en prik ud for ens navn, så er der tale om, at sygeplejersker står til rådighed uden at have rådighedsvagt,” siger fællestillidsrepræsentantsuppleant, Marianne Østerlund Madsen.

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse viser, at de sygeplejersker, som ikke får kompensation for deres overarbejde, i gennemsnit arbejder 43 minutter gratis om ugen. Det svarer til 293 årsværk. Det gratis arbejde betyder også, at sygeplejersker snyder sig selv i løn for noget, der reelt svarer til et par procent af lønnen.

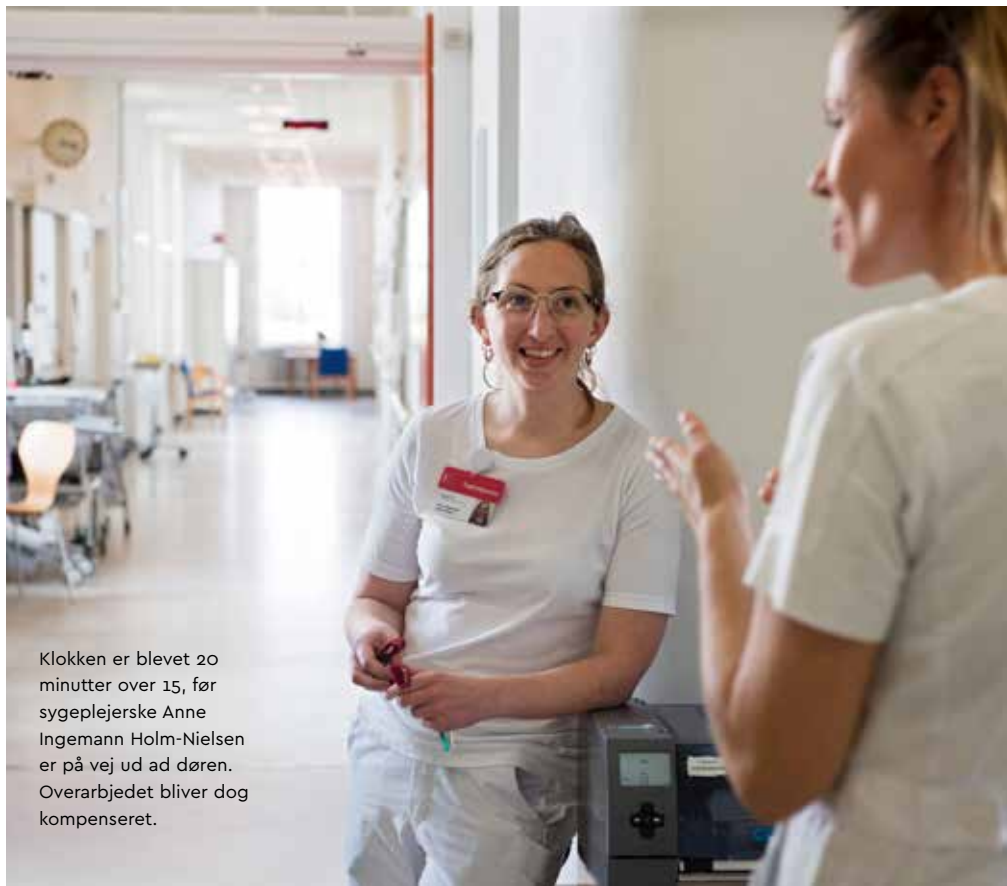
Mere end hver anden sygeplejerske angiver i undersøgelsen, at når de vælger at blive længere på arbejde, så handler det om, at de gerne vil levere en fagligt forsvarlig sygepleje. En anden væsentlig grund er, at det giver ro at blive og gøre arbejdet færdigt eller at møde før tiden for at være forberedt.

### Det går ud over patienterne

Gratis arbejde risikerer at skade både patienterne og sygeplejerskerne selv, det peger Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af ukompenseret arbejde på. Sygeplejersker, som inden for det seneste år har arbejdet mere end deres aftalte arbejdstid uden kompensation, angiver i højere grad, at deres hverdag er så travl, at det går ud over patientsikkerheden. Og de angiver også i højere grad, at de har haft sygedage de seneste 12 måneder, der helt eller delvist er forårsaget af dårligt arbejdsmiljø.

Sygeplejerskerne synes selv, at overarbejdet er et problem, fremgår det af undersøgelsen, og de forsøger at løse det ved at arbejde hurtigere, planlægge bedre og ved at bringe problemet videre til deres tillidsrepræsentant.

Nogle arbejdspladser har med succes bragt overarbejde ned. På Gastrokirurgisk afdeling på Hvidovre Hospital er det ifølge arbejdsmiljørepræsentant,



Klokken er blevet 20 minutter over 15, før sygeplejerske Anne Ingemann Holm-Nielsen er på vej ud ad døren. Overarbejdet bliver dog kompenseret.



## JEG HAR SKÅRET MIT AMBITIONSNIVEAU MEGET NED.

Undersøgelsen ”Ukompenseret arbejde blandt sygeplejersker”.

Christina Bach, lykkedes med ledelsens opbakning at skabe en kultur, hvor gratisarbejde ikke er acceptabelt. Det handler om et meget simpelt værktøj i form af en to do-liste.

”Det er et helt almindeligt A4-ark med stenumre og sengenumre. Her noterer vi ud for sengenummeret, hvilke opgaver vi ikke har nået, så opgaven kan blive grebet af den næste, som møder i vagt. Det virker, for det betyder, at man ikke har dårlig samvittighed på samme måde,” siger Christina Bach.

Det kan f.eks. være notater som

”Mangler CVK pleje” eller ”Blodprøvesvar mangler”.

”Det mindsker stress, at man ikke bekymrer sig, men ved, at opgaven er afleveret og serveret klar til den næste,” siger Christina Bach.

På afsnittet for ældresygdomme på Gentofte Hospital er papirudgaven af to do-listen erstattet af de nye elektroniske tavler.

”Der er dog en opgave, du ikke kan give videre, og det er dokumentation. Vi er nødt til at dokumentere vores arbejde, inden vi går hjem, og det er ofte der, sygeplejerskerne bliver siddende efter arbejdstid,” siger Pernille Holt. ●



---

Brud på  
arbejdstidsregler:

# DE TRE STØRSTE SYNDER

**ARBEJDSTID.** Brud på regler om hviletid. Manglende fridage på fireugers vagtplanen. Regler om erstatningsfridage overholdes ikke. Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter kæmper med at sikre sygeplejerskers rettigheder.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**  
Foto **HEINE PEDERSEN**

---



# SYGEPLEJERSKER ER JO UTROLIGT FLEKSIBLE, FAKTISK SÅ FLEK- SIBLE, AT DE I STOR UDSTRÆKNING LØSER HVERDAGENS PROBLE- MER SELV.

Fællestillidsrepræsentantsuppleant,  
MARIANNE ØSTERLUND MADSEN.

”Jeg opfordrer sygeplejersker til at tage et kritisk blik på vagtplanen og tage fat i deres tillidsrepræsentant, hvis man er i tvivl. Sygeplejerskers arbejdstidsregler er ikke nemme at forstå, men de er lavet for at beskytte medarbejderne, så det er vigtigt, at de bliver overholdt. Og hvis ikke, så koster det erstatningsfridage og genetillæg. Medarbejderne skal være opmærksomme, ellers risikerer man at blive snydt,” siger Annette Bang.

På Hospitalsenheden Horsens har fællestillidsrepræsentant Jeanet Larsen også sager med brud på hviletiden i form af manglende erstatningsfridage. Hun er bekymret for, at den manglende kompenserende i form af frihed kan være en medvirkende årsag til sygdommeldinger.

”Vi har allerede i år haft et væsentligt større sygefravær, som skyldes stress gennem det første halve år af 2017, hvor vi har været pressede pga. et voldsomt indtag af patienter,” siger Jeanet Larsen.

På Aarhus Universitetshospital oplever fællestillidsrepræsentantsuppleant Marianne Østerlund Madsen, at sygeplejersker nogle gange kommer til at hjælpe ledelsen lidt for meget.

”Sygeplejersker er jo utroligt fleksible, faktisk så fleksible, at de i stor udstrækning løser hverdagens problemer selv. En medspiller i den problematik er nok også, at det er kolleger, som får koordinatorfunktioner, og derfor vil man gerne ”hjælpe”, fordi det bliver kollega til kollega, at problemerne skal løses,” siger Marianne Østerlund Madsen. ●

⤿ Hvad er de største grunde til, at arbejdstidsreglerne bliver brudt?

Spørger man blandt sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentanter, så er ”brud på hviletiden” en af de store synder, mens andre handler om manglende fridage på fireugers vagtplanen, manglende erstatningsfridage, og at sygeplejersker bliver ringet op i fritiden og spurgt, om de vil komme på vagt.

I mange tilfælde skyldes de forskellige brud på arbejdstidsreglerne det samme problem: at sygeplejersker bliver bedt om at møde på arbejde, når de egentlig har fri.

Sygeplejerskers fritid er bl.a. reguleret af Arbejdstilsættens regler om hviletid. Det handler om, at man for

hver 24 timers periode har ret til 11 timers hvile, og at man efter seks dages arbejde skal have et fridøgn. Lokalt kan man aftale at udskyde fridøgnet til efter syv dages arbejde, og man kan aftale at sætte hviletiden ned til otte timer.

Fællestillidsrepræsentant på Gentofte Hospital, Annette Bang, har brugt kræfter på at få styr på sygeplejerskers hviletid.

”For nogle år siden indgik vi en lokal aftale om at sætte hviletiden ned til otte timer. Det betyder, at sygeplejersker både kan arbejde i aftenvagte til kl. 23 og møde i dagvagt kl. 7. Det var frivilligt, om man ville tilslutte sig aftalen, men i praksis følte nogle sygeplejersker sig presset til at tage vagterne, og nogle oplevede, at de ikke kunne holde til det, fordi der med transport frem og tilbage måske kun var fire timer tilbage til at sove i,” siger Annette Bang.

Hun har sørget for, at der i den nye aftale om nedsat hvile er præciseret, at det skal være efter et individuelt ønske. Men problemet er stadig, at sygeplejersker føler sig presset til at tage vagter, hvor hviletiden er nedsat.

”Det er svært at få arbejdsplanerne til at hænge sammen, jo færre sygeplejersker der er. Og det er klart, at efter de spare-runder, vi har haft, så kan det mærkes,” siger Annette Bang. Hun er parat til at hjælpe sygeplejersker, som er fanget i hviletidsreglerne, måske pga. af uvidenhed om reglerne.

”Mange nyansatte sygeplejersker er ikke klar over, at hviletiden kun kan sættes ned efter et individuelt ønske. Nogle føler sig måske presset til at acceptere det, fordi der mangler sygeplejersker. Det er urimeligt, at nogle skal ryge ud af arbejdsmarkedet, fordi de ikke kan holde til at arbejde på de vilkår,” siger Annette Bang.

## Ledere kender ikke reglerne

En del brud på arbejdstidsreglerne skyldes ifølge Annette Bang, at lederne ikke er godt nok uddannet i at læse overenskomsterne. Det viser sig f.eks. ved fireugers vagtplaner, hvor der mangler fridage eller er lagt for mange vagter i træk.

## Undgå at blive snydt for fridøgn

Hold øje med din lønseddel og se, om du er blevet kompenseret, når du får inddraget, forkortet eller omlagt et fridøgn.

Ifølge overenskomsten skal du som udgangspunkt have et langt fridøgn (55-64 timer) om ugen, alternativt to korte fridøgn (35 timer). Det korte fridøgn kan nedsættes til 32 timer, hvis hviletiden er sat ned til 8 timer. Din tillidsrepræsentant ved, om der er aftalt nedsat hviletid på arbejdsstedet, og om det er frivilligt. Inddrages et fridøgn inden for fireugersperioden, skal tjenesten honoreres som overarbejde og altid for mindst 6 timer. Det betyder, at du som minimum får 9 timer til afspadsering, selv om du har arbejdet mindre end 6 timer. Når du har fået inddraget et fridøgn, skal du bruge nogle af de optjente afspadseringstimer for at holde en erstatningsfridag.

Hvis et planlagt fridøgn bliver for kort på grund af overarbejde eller tilkald, honoreres det som et inddraget fridøgn.

Inddrages fridøgnet med mindre end 14 dages varsel, ydes et varslingsstillæg på knap 500 kr.

Et fridøgn kan ikke flyttes inden for fireugersperioden. Det kan inddrages, forkortes eller omlægges.

## Hent hjælp

Sygeplejerskers arbejdstidsregler er omfattende, og de er ikke nemme at forstå. Et godt råd er at tage fat i sin tillidsrepræsentant, hvis man f.eks. er i tvivl om fortolkningen af ændringer i fridøgn.

Reglerne kan læses på: [dsr.dk](http://dsr.dk) > Løn og arbejdsvilkår > Overenskomster og aftaler




## OPRÅB TIL POLITIKERNE

Politikerne på Christiansborg må gribe ind og hjælpe med at rette op på den skæve værdisætning af kvindegrupperne, så vi kan få ligeløn!!! Det understreger formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet Grete Christensen i forbindelse med, at organisationerne er gået sammen med BUPL, FOA og Socialpædagogerne i bred appel til politikerne og kræver, at de skaber ligeløn for arbejde af samme værdi.

 870  17  294

f

Nu er der altså også mænd, som er sygeplejersker. Derudover er vores pensionsordning ringere end andre faggrupper. Vi strejkede i 2008 og fik meget, meget lidt ud af det. Nu bør der ske noget: Og her foreslår jeg en radikal løsning. Generalstrejke tværs igennem faget. Vi fik kravene igennem på et døgn. INGEN kan nemlig undvære vores faggruppe på nogen måde.  13


**Gudrun Agustsdottir**

**Carsten Jung**

**Anne Boye Lester**



**Dorthe Jørgensen**

Hæv vores grundløn, så den bliver anstændig. Ikke så meget snak, sæt handling bag de mange løfter og ord.

Snak, snak ... samme snak i over de 22 år, jeg har været medlem ... kom nu ... hold op med flinkeskolementaliteten. Eneste reelle løsning er at hæve grundlønnen.  5

f

f


Bør vi som sygeplejersker i det mindste ikke have samme pensionsprocentsats som folkeskolelærere og fysioterapeuter? Vi forhandler jo løn og overenskomst sammen   11

## SPECIALAFDELING VIL FYRE 40 MEDARBEJDERE

Er det kassetænkning, dårlig ledelse eller blot en nødvendig spareøvelse, når et højt specialiseret hospital for folk med svære hjerneskader skal fyre 40 ansatte?

 130  69  60  4  58

f


Det er simpelthen en skandale. Det er svært at blive ved med at holde velfærdsfanen højt. Der skæres efterhånden så voldsomt I BENET, at fagligheden presses i en så uforvarselig grad, at det går ud over behandlingskvaliteten og patientsikkerheden. Kan kun opfordre alle til at huske på dette hovedløse nedskæringsvanvid, næste gang de står i stemmeboksen og skal sætte deres kryds.  14



**Lone Nørby Dahl**


**Trine Nielsen**

**Marie Kousgaard Have**

**Katrine Elmdam Svendsen**

Det er skrækeligt, at det kan ske i Danmark, politikerne tænker slet ikke.  3

Kassetænkning, der har store konsekvenser for patienterne og de pårørende! Dybt tragisk for nogle af de mest sårbare mennesker i DK   3

Det er grotesk. Specialiseret rehabilitering er SÅ vigtigt!!!  5

f

f

f

# Rygestop: Hjælp dine patienter med at opdage virkningen af CHAMPIX®

- Har signifikant superioritet i tallene for røgfrihed vs. bupropion, nikotinplastre (21 mg) og placebo ved uge 9-12 og uge 9-24<sup>1</sup>
- Har ingen signifikant øget risiko for neuropsykiatriske bivirkninger\* vs. placebo hos rygere med eller uden tidligere psykiske lidelser<sup>1</sup>
- Hjælper patienterne til at blive røgfrie og nikotinfrie ved at blokere for nikotin og nedbringe rygetrangen<sup>2,3,4</sup>
- Er veltolereret og egnet til de fleste voksne rygere, der er motiveret for at stoppe<sup>1,3</sup>

Afhængighed af tobak er en tilstand, der kan sammenlignes med en kronisk sygdom. Der er oftest tale om en svær afhængighedstilstand, sammenlignelig med alkoholisme eller misbrug af euforiserende stoffer.<sup>5</sup>

**Følg erfaringerne fra din næste patient, så du selv ser resultaterne**

Nikotinfrit rygestop<sup>3</sup>

**Indikation: Rygeophør hos voksne<sup>3</sup>.**

CHAMPIX® (Vareniclin) produktinformation er tilgængelig på side 56.

Referencer:

1. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet 2016; Vol 387:2507-2520. 2. Jorenby DE, et al. JAMA 2006;296:56-63. 3. CHAMPIX® 050 ASmPC 4juli2017. 4. West R, et al. Psychopharmacology 2008;197:371-377. 5. Pisinger CH. Behandling af tobaksafhængighed - Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. 2011 Sundhedsstyrelsen.

\*16 moderate og svære neuropsykiatriske bivirkninger, herunder: angst, depression, følelse af at være unormal og fjendtlighed (alle vurderet som svære bivirkninger); agitation, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, drabstanker, mani, panikangst, paranoia, psykose, selvmordstanker, selvmordsadfærd og gennemført selvmord (alle vurderet som moderate eller svære).



# Mellem 0 og 15 mio. kr. til kunst

**HOSPITALSKUNST.** En ny undersøgelse viser, at det er vigtigt at prioritere kunst på hospitaler. Både for patienter, pårørende og personale. Men regionerne har vidt forskellige kunstbudgetter til de seks fremtidige supersygehuse.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Tapet med naturmotiver og søjler dekoreret med farverige linoleumstryk af mennesker i fuld figur. Kunst på hospitaler er meget mere end billeder på væggene, men hvor meget udsmykning der bliver at finde på landets seks nye supersygehuse, er endnu usikkert. Med et samlet byggebudget på 41,4 mia. kr. til byggeriet af seks nye supersygehuse og renovering af eksisterende sygehuse skulle man tro, at der ville være råd til kunst, men i takt med at byggerierne tager form, ser man faldende beløb på kunstbudgetterne for de kommende supersygehuse.

”De meget komplekse sygehusbyggerier har en forholdsvis stram økonomi, hvor rammen er givet på forhånd. Derfor er det undervejs nødvendigt at prioritere, hvad der er råd til, og det har flere steder betydet, at regionerne har måttet skære i kunstbudgetterne,” siger Bent Hansen, formand for Danske Regioner.

Han er ærgerlig over, at kunsten i flere tilfælde har måttet lide under de stramme budgetter.

”For det er vigtigt, at der er noget rart at se på, når man er indlagt,” siger han.

Budgetterne til kunst på de seks nye supersygehuse i landets fem regioner spænder på nuværende tidspunkt mellem 0 og 15 mio. kr.

## Kunst er vigtigt

KØS, Museum for kunst i det offentlige rum, har i en ny undersøgelse kortlagt og set på betydningen af kunst på hospitaler. For de er godt klar over, hvor der bliver skåret, når byggebudgetterne presses.

”Man kan se, at som byggerierne skridder frem, og budgetterne bliver brugt, så dukker diskussionen op om, hvor man skal skære – er det på sengestuer eller kunst? Vi vil gerne bidrage til debatten ved at vise, hvad hospitalskunst er,” fortæller Lene Bøgh Rønberg, som er forsknings- og samlingschef på KØS, der står bag undersøgelsen.

KØS har kortlagt i alt 103 kunstprojekter i Danmark og i samarbejde med sociolog Anette Stenslund undersøgt borgernes opfattelse af fem udvalgte projekter. De spænder fra de farverige gange, døre og paneler på Herlev Hospital til sejlbåden ”Siw” ude foran dialyseafdelingen på Hvidovre Hospital.

”Undersøgelsen viser en masse eksempler på, hvor forskelligartet og mangfoldig kunst på hospitaler kan være. Engang var der tale om det teknologiske hospital. I dag tales der om sansernes hospital og helende arkitektur,” forklarer Lene Bøgh Rønberg, der fortæller, at flertallet af de adspurgte personer havde en positiv oplevelse af kunstprojekterne.

## Det er en individuel oplevelse

I alt er 600 pårørende, patienter og personale blevet spurgt om deres mening om projekterne. ”Meget forskellig kunst kan fungere for mange, men der er ikke noget kunst, der ubetinget fungerer for alle, fordi det opleves individuelt,” fortæller Lene Bøgh Rønberg.

Hun peger på, at undersøgelsen har indsamlet en vifte af eksempler på, hvordan kunstværkerne kan skabe oplevelser hos brugerne og være en gavnlig distraktion. Selvom de fleste adspurgte i undersøgelsen er positivt stemt over for kunsten, er der også eksempler på det modsatte. Nogle synes, at bestemte farver er ubehagelige eller grænseoverskridende, og der er kunst, som slet ikke siger brugerne noget.

”Det er vigtigt at huske på, at kunst opleves forskelligt. Folk har deres egen personlige mening om det samme værk, og vi kan ikke styre deres blik, men kun tilbyde dem kunsten,” siger Lene Bøgh Rønberg.

En af de adspurgte i undersøgelsen synes, at tapet med bjerge og vand føles afslappende og roligt og giver anledning til at drømme sig væk. Det er svar som disse, der ligger til grund for undersøgelsens resultater, og ud fra dem lyder konklusionen, at kunst gør en positiv forskel for mange. Også selvom der er stor forskel på folks syn på den samme kunst. ●



## Undersøgelsen

KØS, Museum for kunst i det offentlige rum, har kortlagt 103 eksisterende og kommende kunstprojekter i Danmark. Undersøgelsen viser, hvor forskelligartet kunst på hospitaler kan være. I undersøgelsen har 600 pårørende, patienter og personale fortalt om deres oplevelse og mening om fem udvalgte kunstprojekter, nemlig:

### ULTRA GRØNS SEJLBÅD

"Siw", der ligger ude foran Hvidovre Hospitals dialyseafdeling (2012)



Foto ANDERS SUNE BERG



**HENRIETTE BORG'S** 17 forskellige tapeter med naturmotiver på Gentofte Hospital (2013)



**POUL GERNES'** farverige udsmykning af hele Herlev Hospital (1968-1976)



**ANE METTE RUGES** dekoration af 25 søjler med linoleumstryk med farverige mennesker på Sygehus Sønderjylland (2015)



## Kunstbudgettet på de seks nye supersygehuse

De seks nye supersygehuse skal udsmykkes fra bunden, men har alle vidt forskellige budgetter til kunst.

Der bliver bygget og renoveret i hele Danmark lige fra Sønderjylland og Vendsyssel til Odense og Nordsjælland. Budgettet er på 41,4 mia. kr. til i alt 20 byggeprojekter. Seks af dem er helt nye supersygehuse, som skyder frem i landets fem regioner. De skal udsmykkes fra bunden, men har vidt forskellige budgetter til kunst:

### REGION SYDDANMARK

- **Nyt Odense Universitetshospital** **15,7 mio.** ud af det samlede budget på **6,3 mia.** Oprindeligt var der afsat **26 mio.** eller **0,4 pct.** af det samlede budget til kunst, men det er nu nede på **0,25 pct.** I Odense rykker man også kunst til det nye supersygehus fra andre hospitaler.

### REGION HOVEDSTADEN

- **Nyt Hospital Nordsjælland** **13 mio.** ud af det samlede budget på **3,8 mia.** Oprindeligt var der afsat **38 mio.** eller **1 pct.** af det samlede budget til kunst, men det er nu nede på **0,3 pct.**

### REGION MIDTJYLLAND

- **Aarhus Universitetshospital** **5,2 mio.** ud af det samlede budget på **6,3 mia.** Oprindeligt var der afsat **11 mio.** eller ca. **0,2 pct.** af det samlede budget til kunst, men det er nu nede på under **0,1 pct.**
- **Det Nye Hospital i Vest, DNV-Gødstrup** **0 kr.** ud af det samlede budget på **3,1 mia.** I Gødstrup søger man selv fondsmidler til kunst og rykker kunstsamlinger dertil fra andre hospitaler.

### REGION SJÆLLAND

- **Universitetssygehus Køge** **5 mio.** ud af det samlede budget på **4 mia.**, svarende til **0,1 pct.** I Køge ønsker man at søge om fondsmidler til mere kunst, og der bliver rykket kunstsamlinger dertil fra andre hospitaler.

### REGION NORDJYLLAND

- **Universitetshospital Aalborg** I Aalborg er man i gang med at lave en kunststrategi, derfor er der endnu ikke afsat et budget til kunst.

Undersøgelsen kan opleves på en forskningsbaseret udstilling, der åbnede den 9. september på KØS i Køge og løber frem til den 1. april 2018.

## Navne

### ÆRESPROFESSOR I AUSTRALIEN

Sygeplejerske, forskningsleder og professor ved Center for Patientkommunikation ved Sygehus Lillebælt og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet, Jette Ammentorp, er blevet udnævnt til æresprofessor ved Deakin University i Australien. Her skal hun dele ud af sin viden om bedre dialog mellem patienter og ansatte. På Sygehus Lillebælt har hun udviklet Klar tale-kurser, som er træningskurser i mundtlig patientkommunikation. Alle ansatte på Sygehus Lillebælt skal gennemføre kurset, som skal skabe trykthed for patienterne.

(hbo)

## Mindeord

### GITTE LØWENSTEIN

Vores kære Line er ikke længere iblandt os. Hun døde uventet i en alder af 31 år af meningitis.

Vi mødte Line første gang i foråret 2015, hvor hun blev en del af klassen på sygeplejerskeuddannelsen i Hjørring efter et års barsel med sin søn. Fra første dag vandt hendes søde, smukke og blide væsen en plads i vores hjerter, og vi var uadskillelige derfra.

Line var en fighter; hun fik det til at se så let ud at balancere uddannelse og familieliv. Hun havde et overskud, man kun kunne drømme om, og intet blev nogensinde gjort halvt.

Vi var aldrig i tvivl om, at vi skulle skrive vores bacheloropgave sammen, og derfor smerter det så

meget mere, at hun ikke får lov til at være en del af processen; at få beviset og DSR-nålen. Line havde om nogen fortjent at få de ting. Hun var positiv, nysgerrig på læring og lagde et stort engagement i uddannelsen – også vores. Hun bidrog til at få os gennem opgaver og fag, som ellers bød på udfordringer.

Lines død kom som et stort og lammende chok for os, og det er stadig ubegribeligt, hvordan det kunne ske – og hvorfor.

Vi savner dig, og vi tænker på dig, dine to små børn og din mand.

Du var elsket som veninde, mor, hustru, datter, barnebarn, søster, svigerdatter og svigerinde.

*På vegne af kolleger i  
Kardiologisk Laboratorium,  
OUH, Anne Marie Smitt,  
sygeplejerske.*

## 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](http://standardsystem.dk/vogne)



SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Innovative og hygiejniske løsninger



Nyhed!  
Bruseskærm

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



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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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



**MediYoga Instruktøruddannelsen**  
Se datoer på hjemmesiden

**MediYoga ved stress og  
udbrændthed coach**  
Se datoer på hjemmesiden

**MediYoga terapeut og lærer**  
15. februar 2018 - Århus

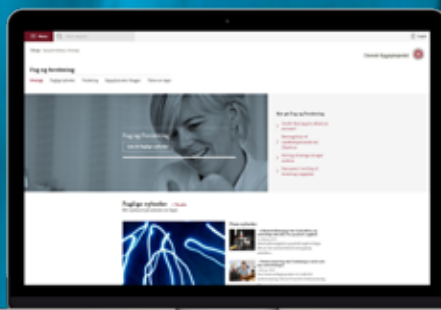
Læs mer og tilmelding via  
hjemmesiden [www.medi-yoga.dk](http://www.medi-yoga.dk)  
[veetamo@mediyoga.com](mailto:veetamo@mediyoga.com)  
Tlf. 6140 9778



# Fag & Forskning

udkommer igen den  
10. november 2017.

Indtil da mødes  
vi på nettet.



## Find flere faglige artikler på [dsr.dk/fagogforskning](http://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](http://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](http://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*.

## Medela DCS

### Væskeopsamlingsystem til engangsbrug

Ro i sindet – og på operationsstuen

- Sikker og hygiejnisk væskeopsamling
- Bedre arbejdsmiljø på operationsstuen grundet støjsvag drift < 50 dB (A)
- Håndteres let af såvel højre som venstrehåandede brugere grundet store posehåndtag
- Indbygget bakterie- og overløbsfilter samt forfilter, der tager hånd om diathermirøg
- 2 størrelser: 1,5 samt 2,5 liter. Farvekoder forhindrer forveksling.
- Dobbeltlag folie forebygger lugtgener

medela 



Precious life – Progressive care

Vil du vide mere så besøg vores hjemmeside:  
[www.medela.dk/vaeskeopsamling](http://www.medela.dk/vaeskeopsamling)

Medela University 



# JENS-CHRISTIAN HOLM

- DET NYE PARADIGME

## Behandling af svært overvægtige børn ved JENS-CHRISTIAN HOLM

Generation XL på DR1  
og  
BBC World Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af svært overvægtige børn, unge og voksne. Kurserne er en introduktion til, samt kompetenceudvikling af, den pædagogiske metode, som medfører vægttab hos 75 – 85 procent af de svært overvægtige børn, unge og voksne, samt fald i fedtlever, blodtryk, kolesteroler og forældre overvægt. Årsagen til den effektive behandling med anvendelse af 5 timer pr. barn pr. år er den direkte og effektive kommunikation, som på een gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger som ofte er vanskelige.

### NYHED: Patient egenomsorgskurser

31. okt. 2017. Hotel Scandic, Glostrup

**Kursus 1:** Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik. 24. og 25. okt. 2017. Hotel Scandic, Glostrup  
30. og 31. jan. 2018. Hotel Scandic, Glostrup

**Kursus 2:** Opfølgingskursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger. 21. og 22. nov. 2017. Hotel Scandic, Glostrup  
13. og 14. marts 2018. Hotel Scandic, Glostrup

**Kursus 3:** Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, forventninger, udfordringer, perspektiv. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Paradigmeskiftet. 5. og 6. dec. 2017. Hotel Scandic, Glostrup  
19. og 20. juni 2018. Hotel Scandic, Glostrup

### Brush-up:

11. april 2018. Hotel Scandic, Glostrup  
(For kursister der har deltaget i alle 3 kurser)

Se [www.jenschristianholm.dk](http://www.jenschristianholm.dk)  
Mail [overvaegt.behandling@gmail.com](mailto:overvaegt.behandling@gmail.com)  
Facebook Jens-Christian Holm  
Twitter JC\_Holm

### Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratartrat)

#### Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

**Indikationer:** Rygeophør hos voksne. **Dosering\*:** Dag 1-3: 0,5mg 1 gang dagligt. Dag 4-7: 0,5mg 2 gange dagligt. Dag 8 og resten af behandlingen: 1mg 2 gange dagligt. Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Patienter bør behandles i 12 uger. Patienter, der med succes er stoppet med at ryge efter 12 ugers behandling, kan overveje at tage yderligere 12 ugers behandling mhp. at fastholde rygestopet. En gradvis metode til rygestop kan overvejes til patienter som ikke kan/vil stoppe på en gang. Patienterne skal reducere rygningen i løbet af de første 12 ugers behandling og stoppe ved afslutningen af behandlingsperioden. Derefter fortsættes behandlingen i yderligere 12 uger til i alt 24 ugers behandling. Motiverede patienter, som ikke tidligere er lykkedes med at stoppe under Champix behandling eller som er begyndt at ryge igen, kan have gavn af et nyt rygestopforsøg med Champix. Patienter, der ikke ønsker eller kan fastsætte en ophørsdato indenfor 1-2 uger, bør tilbydes, at påbegynde behandlingen og derefter vælge deres egen ophørsdato indenfor 5 uger. Let til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen\*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed, dog sjældent med selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan være en følge af nikotinophør. Klinikere skal være opmærksom på mulig fremkomst af alvorlige neuropsykiatriske symptomer ved rygestopforsøg både med og uden behandling. Hvis alvorlige neuropsykiatriske symptomer opstår under vareniclin behandling skal behandlingen omgående seponeres. Rygestop med eller uden farmakoterapi kan resultere i en exacerbation af underliggende psykisk lidelse og der bør udvises forsigtighed ved tidligere psykisk sygdom. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med krampes i anamnesen eller tilstande der kan sænke krampetærsklen. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Kardiovaskulære hændelser: Patienter, der tager Champix, skal informeres om at kontakte lægen, hvis der opstår nye kardiovaskulære symptomer, eller hvis eksisterende kardiovaskulære symptomer forværres, og om omgående at søge læge eller skadestue, hvis de oplever tegn og symptomer på myokardieinfarkt eller angina pectoris. **Interaktioner\*:** Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning. **Graviditet og amning\*:** For en sikkerhedsskyld bør vareniclin ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i moderermælk. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med vareniclin skal fortsættes/standses bør tage højde for fordelene for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen. **Trafikfarlighed\*:** Vareniclin kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnhed under behandlingen. **Bivirkninger\*:** I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller med den anvendte forsøgsmedicin. De kliniske forsøg omfatter ca. 5.000 patienter. Hyppigste bivirkning var kvalme, som oftest forekom tidligt i behandlingen og var mild til moderat. **Målt almindelige bivirkninger:** Nasopharyngitis, kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. **Almindelige bivirkninger:** Bronkitis, sinuitis, vægtstigning, nedsat/øget appetit, søvnhed, svimmelhed, dysgeusi, dyspnø, hoste, gastrosofageal refluks sygdom, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, abdominalsmerter, tandpine, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed, udslett, pruritus, artralgi, myalg, rygsmerte, brystsmerte, abnorm levertest. **Ikke almindelige bivirkninger:** Krampes, svampeinfektion, virusinfektion, selvmordstanker, aggression, panik-angst, abnorm tankegang, rastløshed, humørsvingninger, depression\*\*, angst\*\*, hallucinationer\*\*, øget/nedsat libido, forhøjet blodtryk, hestigninger, tremor, letargi, hypæstesi, konjunktivitis, øjensmerter, tinnitus, myokardieinfarkt, angina pectoris, takykardi, palpitationer, øget hjertefrekvens, inflammation i de øvre luftveje, tilstopning af luftveje, dysfoni, allergisk rhinitis, øvre-luftvej-hoste-syndrom, halsirritation, tilstoppede bihuler, hæmatokesi, gastritis, ændret tarmmotilitet, ructus, aftøs stomatitis, gingival smerter, erytem, akne, hyperhidrose, nattesved, muskelspasmer, muskuloskeletale brystsmerte, pollakisuri, nykturi, menorrhagi, ubehag i brystet, influenzalignende symptomer, pyreksi, asteni, utilpashed, hyperglykæmi. **Sjældne bivirkninger:** Nedsat antal blodplader, diabetes mellitus, polydipsi, psykose, søvngænger, abnorm adfærd, dysfori, bradyfreni, cerebrovaskulær hændelse, hypertoni, dysartri, koordinationsforstyrrelser, hypogæusi, forstyrrelse i den cirkadiske søvn-vågencyklus, skotom, misfarvning af sclera, mydriasis, fotofobi, myopi, øget tåresekretion, atrieflimren, ST-segment-depression og formindsket T-bølge-amplitude i ekg, laryngeal smerte, snorke, hæmatemesse, unormal afføring, tungebelægninger, alvorlige hudreaktion, herunder Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme, angioødem, ledstivhed, costocondritis, glykosuri, polyuri, udfilåd, seksuel dysfunktion, kuldefølelse, cyster, abnorm sædtest, forhøjet C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet. \*\* frekvenserne er estimeret ud fra et observationelt kohortestudie efter markedsføring. **Overdosering\*:** Understøttende behandling efter behov. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Storbritannien.

Vnr	Lægemedelform og styrke	Pakningsstørrelse
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning)

Dagsaktuel pris findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

**Udlevering:** B Tilskud: Nej

**De med \* mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 4. juli 2017. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.**

champix 050 ASmPC 4juli2017

Produktinformation for annonce side 51.

PP-CHM-DNK-0119



# Jeg siger ja til faget, men nej til betingelserne

**Laila Frederiksen** kan se tilbage på et arbejdsliv med ansvar for de nyansatte og studerende, hvor hendes fokus har været på kompetenceudvikling. Men det er hun bange for, at der i fremtiden ikke bliver tid til.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**



Som klinisk uddannelsesansvarlig og med ansvar for de nyansatte på operationsafdelingen på Slagelse Sygehus har Laila Frederiksen set det som sin fornemmeste opgave at sikre gode kompetencer hos både de færdiguddannede og studerende. ”I 1976, da jeg var nyuddannet, kunne man ikke læse sig til procedurerne, og man holdt viden for sig selv i f.eks. små lommebøger,” siger Laila Frederiksen, som derfor besluttede sig for at indsamle implicit viden fra bl.a. de erfarne sygeplejersker. På den måde kunne man læse sig til og blive klogere på arbejdsgangen på en operationsafdeling. ”Procedurekortene udviklede sig til instrukser som eksempelvis hygiejne og adfærd. Før det havde alle sygehuse og afdelinger forskellige instrukser,” mindes Laila Frederiksen. Det blev også startskuddet til at tale om kompetencer.

## Det ligger i kortene

Laila Frederiksen slår et slag for, at kompetencer er det vigtigste som sygeplejerske, og ikke mindst at man får tid til at udvikle dem. Derfor startede hun i samarbejde med kollegaer fra andre operationsafdelinger i regionen tilbage i 2007 det, der i dag er kendt som kompetencekort.

”Der er ni kort, man som nyansat skal igennem. De handler om alt fra etik, modtagelse af patienter og assistanceteknik. Kortene er med til at teste, hvordan sygeplejerskers viden og færdigheder er lig med

deres kompetencer,” fortæller Laila Frederiksen, som nævner, at hun har været så privilegeret, at ledelsen og kolleger har givet hende tiden til at være med til at udvikle kortene. Det har ført nogle af de bedste oplevelser med sig:

”At se hvor nervøse sygeplejerskerne er, inden de skal besvare dem, men når de så har klaret kortene, så kan de slå flikflak ned ad gangene,” mindes Laila Frederiksen, som er stolt af, at kortene efterhånden bliver brugt i hele landet.

## Sygeplejen, ja tak

Også de studerende har Laila Frederiksen villet sikre gode kompetencer. Men hun kan godt forstå, at praktikken kan virke skræmmende.

Laila Frederiksen er bange for, at efterhånden som det skal gå hurtigere og hurtigere, så kommer kompetencerne under pres.

”Jeg har været med til at løfte kompetenceområdet, og uden kompetencer er der ingen kvalificeret sygepleje,” fortæller Laila Frederiksen og tilføjer, at hun til hver en tid ville vælge at blive sygeplejerske igen. Men:

”Jeg siger ja til faget, men nej til betingelserne, som de er i dag.” ●

Laila Frederiksen har siden 1985 været ansat på operationsafdelingen på Slagelse Sygehus. Hun fik overrakt Dronningens Fortjenstmedalje af en af sine tidligere studerende, som i dag er afdelingssygeplejerske samme sted.



## 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.



VILVORDE

# Efterår med fest på?

## Vilvorde Kursuscenter danner rammen til medlemspris

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



HOTEL KOLDINGFJORD

**Familiweekend i det jyske?**  
Ophold til medlemspris

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



LÅN & SPAR BANK

**Nyt sommerhus eller bil?**  
Attraktive lån til medlemspris

[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



WEBSHOP

**Få efterårsformen på plads**  
Sportstøj og tilbehør til medlemspris

[www.dsr.dk/webshop](http://www.dsr.dk/webshop)



# SANSE STIMULERING



Protac Kugledynen™



Protac SensCircle®



Protac SenSit®

Sansestimulering kan forebygge og afhjælpe uro, angst og utryghed hos patienter og borgere.

Det giver ro, velvære og tryghed at mærke kroppen gennem dybe tryk og afgrænsning fra sansestimulerende hjælpemidler. Det kan medvirke til at pleje- og behandlingssituationer, lejninger og forflytninger bliver mere behagelige for borgeren og nemmere for fagpersonalet at håndtere.

For vejledning, afprøvning og konsulentbesøg kontakt os på [protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk) eller telefon 8619 4103.

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

Arla Protino®

## Friske og velsmagende fødevarer til **den lille appetit**

Til personer med lille appetit

- Baseret på valleprotein
- Rig på protein og kalorier

ARLA PROTINO® BLÅR VANDT ÆRESPRÆMIE PÅ FOODTECH 2016.



**NYHED**

### 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](http://arlafoodservice.dk)



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



nyd det gode

# PPS

- Vi ændrer navn til VAR Healthcare
- Ny platform tilpasset smartphone, tablet og PC
- Nyt design
- Effektiv søgemotor



HEALTHCARE

[www.varhealthcare.dk](http://www.varhealthcare.dk)



YDERLIGERE OPLYSNINGER  
LEKTOR KARIN HØJBJERG · 9940 9093  
E-MAIL: [KAH@LEARNING.AAU.DK](mailto:KAH@LEARNING.AAU.DK)

## FORSKNING, LÆRING OG UDVIKLING I KLINISK PRAKSIS (FLUK)

FLUK er et efter-videreuddannelsesforløb til dig, der vil gå foran med udvikling af praksis. Målgruppen er sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle. Undervisningen er på kandidatniveau og finder sted på AAU København fra februar 2018 til januar 2019.

Sideløbende med undervisningen gennemfører du et konkret projektarbejde sammen med dine kolleger - med dig som projektleder. Det kvalificerer dig til at iværksætte, gennemføre og evaluere forsknings- og udviklingsprojekter med afsæt i kliniske problemstillinger fra din hverdag.

INFOMØDE  
10/10  
KL. 17-18

[WWW.FLUK.EVU.AAU.DK](http://WWW.FLUK.EVU.AAU.DK)



Region  
Hovedstaden



AALBORG UNIVERSITET  
KØBENHAVN



Maria Bøttcher  
3. semester  
PH Metropol



Rikke Winther Hansen  
modul 12  
UC Lillebælt



Renée Rajmaekers  
Kristensen  
modul 8  
PH Metropol



Camilla Sonne  
2. semester  
UC Viborg



Maria Strande Sørensen  
modul 11  
UC Horsens



Maria Thygesen  
modul 9  
UC Viborg



MARIE WEMMELUND  
modul 7  
Diakonissestiftelsen

## Her, midt i alt det kaotiske, tog jeg beslutningen om ikke at løbe mere ...

Et åndehul. Sådan beskriver en sygeplejestuderende den tid, hun brugte sammen med en mand i 90'erne, som havde en vigtig historie at fortælle. **Tiden kan på den måde være et redskab.**

Nu da jeg er tilbage på skolebænken efter min første længere klinik, sidder jeg og tænker lidt over, hvad det egentlig vil sige at være i klinik. Hvordan er man en god sygeplejestuderende?

Jeg kan blive helt forpustet over alle de ting, jeg skal lære. Hvordan skal jeg nogensinde komme til at kunne det alt sammen? Men et eller andet sted er jeg ikke rigtig nervøs, selvtilliden og erfaringerne skal nok blive bygget op med tiden.

Til gengæld oplevede jeg under klinikken mit første rigtige åndehul. Et på mange måder mærkeligt intimt øjeblik, hvor det intime ikke var nøgenhed i normal forstand, men mere roen/modet til at sætte sig ned midt på gangen og snakke med en nyankommen patient. Rundt omkring mig væltede det rundt med mennesker, som kæmpede for at hjælpe så mange som muligt på rekordtid. Der var travlt. Her, midt i alt det kaotiske, tog jeg beslutningen om ikke at

løbe mere, men sætte mig ned og lytte til den gamle mand, som var noget af det mest hjertevarme, jeg har mødt i lang tid. Han havde lige mistet sin partner for få måneder siden, så nu boede han alene i sin lejlighed. Hans partner var blevet syg og havde til sidst boet på plejehjem. Den dag, hans partner var gået bort, havde sygeplejersken ringet ham op og fortalt, at der ikke var langt igen, og min patient havde skyndt sig derover. Det var dog for sent. Hans partner var netop udåndet, da min patient ankom. Det gik patienten meget på, at han lige præcis ikke nåede at sige farvel efter mere end 30 års partnerskab.

Under samtalen tog jeg noter til indledende sygeplejevurdering, og nogle af spørgsmålene grinede han nærmest af: "Jeg bor på 4. sal uden elevator, og jeg handler selv ind, selvfølgelig."

Værsgo, manden var i starten af 90'erne. Jeg fik mine noter, men det vigtigste var, at jeg gav

mig tiden til at lytte og bare være til stede hos en patient lige i det øjeblik af hans liv.

Jeg har ikke på nuværende tidspunkt 30 års erfaring, jeg kan trække på, men jeg har måske noget andet. Man kan vel sige, jeg har det mere umiddelbare, friske blik og den ekstra tid, som patienterne kan have brug for, og jeg har et ansvar for at bruge begge dele.

Jeg ser ikke erfaring som noget negativt på nogen måde, men nogle gange tror jeg, det er vigtigt at holde fast ved, at det uerfarne, naive øje også kan noget. Det kan fange nuancer, som det erfarne øje ikke nødvendigvis ser, eller ikke har tid til at se, og det skal man ikke kimse ad.

Vi sygeplejestuderende skal lære anatomi, fysiologi og medicinregning, men det er også vigtigt at huske at række hånden ud og bruge tiden som et redskab. Det skal vi holde fast ved, og det kan vi, fordi vi ikke er en del af normeringen. ☉



# JOB



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

## NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329689164** Københavns Kommune  
**Udviklingssygeplejerske til**  
**Socialforvaltningens Hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 2. oktober 2017



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329689038** Lægerne Bøgh og Falkenstein,  
København  
**Engageret personale søges**  
Ansøgningsfrist: 1. oktober 2017

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

**Nº 12 — 2017** 4. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 1. november 2017  
**Nº 14 — 2017** 22. november 2017

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 12 — 2017** 9. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 6. november 2017  
**Nº 14 — 2017** 27. november 2017

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 12 — 2017** 23. oktober 2017  
**Nº 13 — 2017** 20. november 2017  
**Nº 14 — 2017** 11. december 2017

Har du lyst til at  
videreuddanne dig?

Se dine muligheder  
for videre- og efter-  
uddannelse på

[www.dsr.dk/](http://www.dsr.dk/)  
videreuddannelse

Dansk  
Sygeplejeråd



**SENIORSAMMENSLUTNINGEN**

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

**HOVEDSTADEN****Seniormøde i****Kreds Hovedstaden Vest**

Sygeplejerske Anna M. H. Pahuus fortæller om Hospitalsskibet Africa Mercy ejet af Mercy Ships.

**Tid og sted:** 12. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Yderligere info:** <https://dsr.dk/senior/seniorsygeplejerskerne-i-kreds-hovedstaden-vest>

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest 10. oktober til Karen Kjettrup, tlf. 4717 7930 eller Lisbeth Vendelboe, tlf.

4115 3596

**Pris:** 20 kr.

**SJÆLLAND****Mød vores kredsformand****Helle Dirksen**

En gang sygeplejerske - altid sygeplejerske. Personsager, hvilke sager går DSR ind i? Samarbejde med politikere. Ny uddannelse og åben debat.

**Tid og sted:** 24. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, Solsikken, Nykøbing F. Sygehus

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen, Storstrømmen

**Tilmelding:** Senest den 13. oktober til Gulle, tlf. 5482 5684 eller Gurli, tlf. 2115 2954 eller Inger, tlf. 2042 5472

**Pris:** Gratis for medlemmer. Gæster 25 kr.

**Besøg på/orientering om****Hospice i Dianalund**

Susanne Dalgsgård, frivillighedskoordinatør og Lisbeth Kantsø vil fortælle om de frivillige - hverdagen og mulighederne på Hospice. Der serveres kaffe og kage.

**Tid og sted:** 11. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, Hospicegår-

den Filadelfia, Elmevej 7, 4293 Dianalund

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest den 4. oktober 2017 til Grethe, tlf. 2048 2350 eller Ilse, tlf. 5554 8300

**Pris:** Gratis

**SYDDANMARK****Foredrag: "Hvad tror muslimerne på?"**

Seniorer i Trekanten inviteres til et spændende foredrag om et aktuelt emne: "Hvad tror muslimerne på?" - om forskelle og ligheder. Ved religionshistoriker Mette Krogstrup.

**Tid og sted:** 24. oktober 2017 kl. 13:00 - 15:00, DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/syddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark](http://www.dsr.dk/syddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:** Senest den 23. oktober 2017 kl. 12.00 til Jenny, tlf. 3123 7433 eller Lise Gerlach, tlf. 2311 9902

**Pris:** 30 kr. for kaffe

**Invitation til foredrag**

Studiechef ved Den Sønderjyske Sygeplejerskole Edel M. Thomsen, kommer og fortæller om "den nye sygeplejerskeuddannelse". Et spændende foredrag. Det er vigtigt at følge med, selvom vi ikke arbejder i Sundhedsvæsenet mere.

**Tid og sted:** 31. oktober 2017 kl. 13:30 - 15:30, Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, 6200 Aabenraa

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/Syddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark](http://www.dsr.dk/Syddanmark/medlemsfordele/senior-i-syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Sønderjylland

**Tilmelding:** Senest den 24. oktober 2017 til Kirsten Vigen Clausen, e-mail: [kirstenvigen@gmail.com](mailto:kirstenvigen@gmail.com) eller tlf. 2042 4827

**Pris:** 60 kr. for kaffe med brød

**Invitation til foredrag**

Vi mødes til en eftermiddag i

selskab med organist, komponist og tidligere højskolelærer, Povl Christian Balslev. Emnet er sang og musik samt en enkelt anekdote.

**Tid og sted:** 5. oktober 2017 kl. 13:30 - 15:30, Munkemose Plejecenter, Munke Mose Allé 2-4, 5000 Odense C

**Yderligere oplysninger:**

[www.dsr.dk/Syddanmark/Medlemsfordele/Senior-i-Syddanmark](http://www.dsr.dk/Syddanmark/Medlemsfordele/Senior-i-Syddanmark)

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest den 2.10.2017 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: [ibruhn@hotmail.com](mailto:ibruhn@hotmail.com) eller til Conny, tlf. 2176 8818, mail: [coands@gmail.com](mailto:coands@gmail.com)

**Pris:** 20 kr. for kaffe med brød

**MIDTJYLLAND****De gamles Hjem i Aarhus**

Cand.phil. Peter Rønn Jensen gennemgår ældreforsorgen i Aarhus, "De gamles Hjem i Aarhus", det nuværende Lokalcenter Trøjborg.

**Tid og sted:** 3. oktober 2017 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, medlemsnummer, fødselsdato og år senest den 28. september 2017 til Lis Jensen på telefon 2398 1009 eller Grete Koudahl på 2346 7611

**Pris:** Der betales 30 kr. for kaffe og kage

**NORDJYLLAND****Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag med sygehuspræst Ruth Østergaard om sit emne. Hvad laver en sygehuspræst?

**Tid og sted:** 3. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, Kredskonkoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

**Yderligere info:** [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Senest 29. september 2017

**Pris:** Gratis

**MEDDELELSE****Generalforsamling 2017, Kreds Midtjylland**

Kreds Midtjyllands ordinære generalforsamling afholdes torsdag, den 26. oktober 2017, kl. 18.00 - 21.30 i Silkeborg Sportscenter, Aarhusvej 45, Silkeborg. Dagsorden iflg. Dansk Sygeplejeråds love §18, stk. 3. Læs mere på kredsens hjemmeside [www.dsr.dk/kredse/midtjylland](http://www.dsr.dk/kredse/midtjylland)

**KURSUS****Jubilæumsbrunch på Hotel Kolding Fjord 2018**

Kredsen afholder jubilæumsbrunch for 10, 25, 40, 50, 60 og 70 års jubilare. Der inviteres ud fra autorisationsdato i perioden april til september. Du vil automatisk modtage en invitation med brev, hvis du er i målgruppen.

**Tid og sted:** 10. juni 2018 kl. 11:30 - 14:00, Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Yderligere oplysninger:**

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

**Arrangør:** Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Senest den 12. maj 2018. Tilmelding på e-mail: [syddanmark@dsr.dk](mailto:syddanmark@dsr.dk) eller tlf. 7021 1668. Der er ikke mulighed for tilmelding via hjemmesiden!

**Pris:** Arrangement er gratis og kredsen er vært for forplejning

**Landskursus for det faglige selskab for stomisygeplejersker**

LK overordnet formål: Rehabilitering af mennesker med stomi. At deltageren opnår viden om hvilke muligheder stomi opererede patienter har efter operation og udskrivelse.

**Tid og sted:** 1. november 2017 kl. 09:00 - 2. november 2017 kl. 15:30, Hotel Opus Horsens, Egebjergvej 1, 8700 Horsens

**Arrangør:** FS22

**Pris:** Kun for medlemmer af FS

### Slægtsforskning

Kom og hør slægtsforsker Hans Vindahl Pedersen fortælle om, hvordan du kan komme i gang med at forske i din slægt.

**Tid og sted:** 23. oktober 2017 kl. 14:00 - 16:00, DSR, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden Øst

**Tilmelding:** Jytte Kure: tlf. 3170 2938 eller e-mail: jyttkure@gmail.com

**Pris:** 25 kr.

### Julefrokost

Den årlige julefrokost afholdes og vi kommer i julestemning med sang og små konkurrencer

**Tid og sted:** 23. november 2017 kl. 12:30 - 16:00, DSR, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden Øst

**Tilmelding:** Jytte Kure: tlf. 3170 2938 eller e-mail: jyttkure@gmail.com

**Pris:** 125 kr.

### Landsmøde, Integrativ Sygepleje/ Integrative Nursing

Der vil dagen igennem blive forskellige oplæg om integrative nursing og tid til drøftelse. Antropolog og forsker ved SDU, Nina Nissen, har oplæg om Kønspektiver ved KAB.

**Tid og sted:** 7. oktober 2017 kl. 09:30 - 15:45, Odense Universitetshospital, Patienthotellet

#### Yderligere oplysninger:

Hele programmet kan ses på FS-KAB's hjemmeside. Generalforsamling samme dag kl. 16.00-17.00.

**Arrangør:** FS-KAB

**Tilmelding:** Senest 4. oktober 2017 til e-mail: falslundj@gmail.com

**Pris:** Gratis for medlemmer

## FONDE OG LEGATER

### Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan

søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra AMO, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond. Ansøgningskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1. oktober 2017

### Fællesfonden t/ferie- og rekreationsophold f/sygeplejersker

Fondens formål er at yde støtte til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 25. september -15. oktober 2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsfristens udløb.

### Fællesfonden til huslejhjælp (legat 1620)

Fondens formål er at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 25. september -15. oktober 2017. Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsperiodens udløb.

### Fællesfonden f/værdigt trængende sygeplejersker (legat 1630)

Fondens formål er at yde økonomisk støtte til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra Dansk Sygeplejeråds fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater). Ansøgningsperioden er 25. september -15. oktober 2017.

Alle ansøgere modtager svar ca. 1 måned efter ansøgningsperiodens udløb.

## KREDSMØDE

### HOVEDSTADEN

#### Sygeplejersker med varige begrænsninger i arbejdsevnen

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

**Tid og sted:** 11. oktober 2017 kl. 13:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Yderligere info:** [www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne](http://www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne)

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

#### 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:** 23. november 2017 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:** [dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:** Gratis

#### Ny i faget - kend dine rettigheder

Bliv klogere på, hvor længe du må arbejde, hvad en normperiode er osv. - forhold, der har indflydelse på dine løn- og arbejdsvilkår. Lær også om dit nye ansvar, og hvordan du kan passe godt på dig selv.

**Tid og sted:** 31. oktober 2017 kl. 16:30 - 19:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

### Farmakologi

Få opdateret din viden om farmakologi og medicinregning.

**Tid og sted:** 30. november 2017 kl. 08:45 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

### Valgmøde i København

Du kan stemme til kredsbestyrelsesvalget fra 25. oktober. Kom til valgmøde på kredskontoret 23. oktober og mød blandt andet kreds-næstformandskandidaterne til Hovedstadens kredsbestyrelse. Vel mødt!

**Tid og sted:** 23. oktober 2017 kl. 17:00 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

### Sundhedsplejen fylder 80 år

Ph.d. Miriam Wüst kommer og fortæller om sundhedsplejens udvikling gennem de 80 år, hvor ordningen har eksisteret.

**Tid og sted:** 2. november 2017 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

## SJÆLLAND

### Tryk stop for gult! Fyraftens-workshop

Workshoppen er en håndsrækning til sygeplejersker, der oplever et pres i hverdagen. Få nyeste viden om stress og stressmestring på det personlige plan v/ Cand. psyk.



Marianne Bøje Andersen.

**Tid og sted:** 31. oktober 2017  
kl. 16:30 - 19:30, Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Vil du med i biffen?

**Cafe Bio i Haslev Bio**  
"Du forsvinder" - dansk film fra 2017, baseret på Christian Jungersens roman af samme navn. På rollelisten ses bl.a. Trine Dyrholm og Nikolaj Lie Kaas.  
**Tid og sted:** 1. november 2017  
kl. 18:00 - 20:00. Bemærk: Haslev Bio, Sofiendalsvej 4, 4690 Haslev  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** Efter først til mølle princippet på [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

#### Sundhedspolitisk valgcafe

Kom og bliv klar til at sætte et velovervejet X ved regionsrådsvalget den 21. november 2017. Sundhedskartellet har inviteret regionsråds kandidaterne til en sundhedspolitisk cafe, hvor de kan stille hinanden spørgsmål.  
**Tid og sted:** 6. november 2017  
kl. 18:30 - 20:30, DSR Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup  
**Arrangør:** Kreds Sjælland  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer](http://www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

### FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, [www.dsr.dk/annoncering](http://www.dsr.dk/annoncering). Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

### SKILEJLIGHEDER AVORIZ

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

### 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](http://www.kastanjegaarden.dk)  
Tlf. 2015 1786

### ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel 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. 3.200/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
hanne@hotel-dalia.it

### SMUKT GAMMEL SKAGENSHUS UDLEJES UGEVIS HELE ÅRET

Huset er oprindelig og attraktiv, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huset, som er løbende renoveret. Der er 400 m2 udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:  
[www.kaptajnens-hus.dk](http://www.kaptajnens-hus.dk)  
Tlf. 2124 3483



Følg os på Facebook, hvor vi tipper om ledige stillinger og giver råd og info om job og arbejdsliv [fb.com/dsakasse](https://fb.com/dsakasse)

## Tryghed gennem hele arbejdslivet

DSA er med dig. Vi søger for, at du får dagpenge, hvis du pludselig står uden job. Er du tilmeldt efterlønsordningen, giver vi dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning med efterløn.

Som medlem af DSA får du tryghed og muligheder. Vores sundhedsfagligt uddannede karrierekonsulenter giver dig professionel vejledning, så du hurtigt kan finde nye veje i arbejdslivet. Bliver du syg, står vores socialfaglige konsulenter klar. De kender dine rettigheder og muligheder.

DSA.dk

DIN  
SUNDHEDSFAGLIGE  
A-KASSE





# Man ved ikke, hvad der er bag næste dør

Cyklen bliver flittigt brugt, når **Charlotte Kristensen** er på arbejde. Hun cykler rundt til sindslidende i Thisted, hvor hun hjælper dem med at få struktur på hverdagen.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**  
Foto **SOFUS COMER**



“Det var udelukkende en faglig begrundelse, der gjorde, at jeg søgte den opslåede stilling. Jeg savnede den koncentrerede tætte og kontinuerlige kontakt, som man ikke har til patienter, der er indlagt kortvarigt på en psykiatrisk sengeafdeling, hvor jeg var før. Jeg vil gerne være i et job, hvor jeg har tid til mennesket, og hvor jeg kan bruge min erfaring og arbejde selvstændigt. Jeg kendte nogle tidligere kollegaer, som arbejder her, og det var nok via dem og deres fortællinger, at jeg fik lyst til at søge jobbet. Nu møder jeg så borgerne på deres præmisser i eget hjem og har en meget tæt kontakt til dem. Det er rart hele tiden at vide, hvad jeg skal arbejde videre med ved den enkelte borger. Mest af alt handler mit job om at hjælpe dem til at få struktur og forudsigelighed ind i hverdagen, så de kan komme op af sengen, komme afsted til ting, få vasket op, ryddet op og handlet ind. Det kan være med til at forhindre indlæggelser på psykiatrisk sengeafsnit. Men jeg vasker ikke bare op uden at observere. Er der kaos i lejligheden, er der måske også kaos i hovedet. Borgerne har forskellige sindslidelser som angst, skizofreni, depression, bipolare lidelser og autisme. Nogle har angst for at gå ud og har derfor brug for at tale om det. En af borgerne går til volleyball. Men han har angst. Så jeg følger ham afsted. Vi går gennem gågaden, og på sigt skal han så gerne kunne det selv.

Mit arbejde giver mig meget fagligt med i bagagen. For selvom der er kontinuitet, så er ikke to dage ens. Jeg har kun mig selv som redskab. Man lærer at stole på sin fornemmelse, hvis de f.eks. er vredladne eller udadreagerende, så må man hjælpe dem til at tage deres medicin, søge læge eller muligvis opsøge psykiatrien, hvis de hører stemmer. Det er altafgørende at have fokus på, om det, de siger, harmonerer med deres kropssprog. Og man skal holde hovedet koldt. Man ved ikke, hvad der er inde bag næ-

**CHARLOTTE KRISTENSEN**, 45 år.

**Nyt job:** 1. juli sygeplejerske ved det socialpsykiatriske område Team Vestertorv i Thisted, hvor hun cykler rundt til sindslidende i deres eget hjem for bl.a. at hjælpe dem med at få struktur på deres hverdag.

**Kom fra:** Psykiatrisk Sengeafsnit i Thy, hvor hun var ansat i syv år.

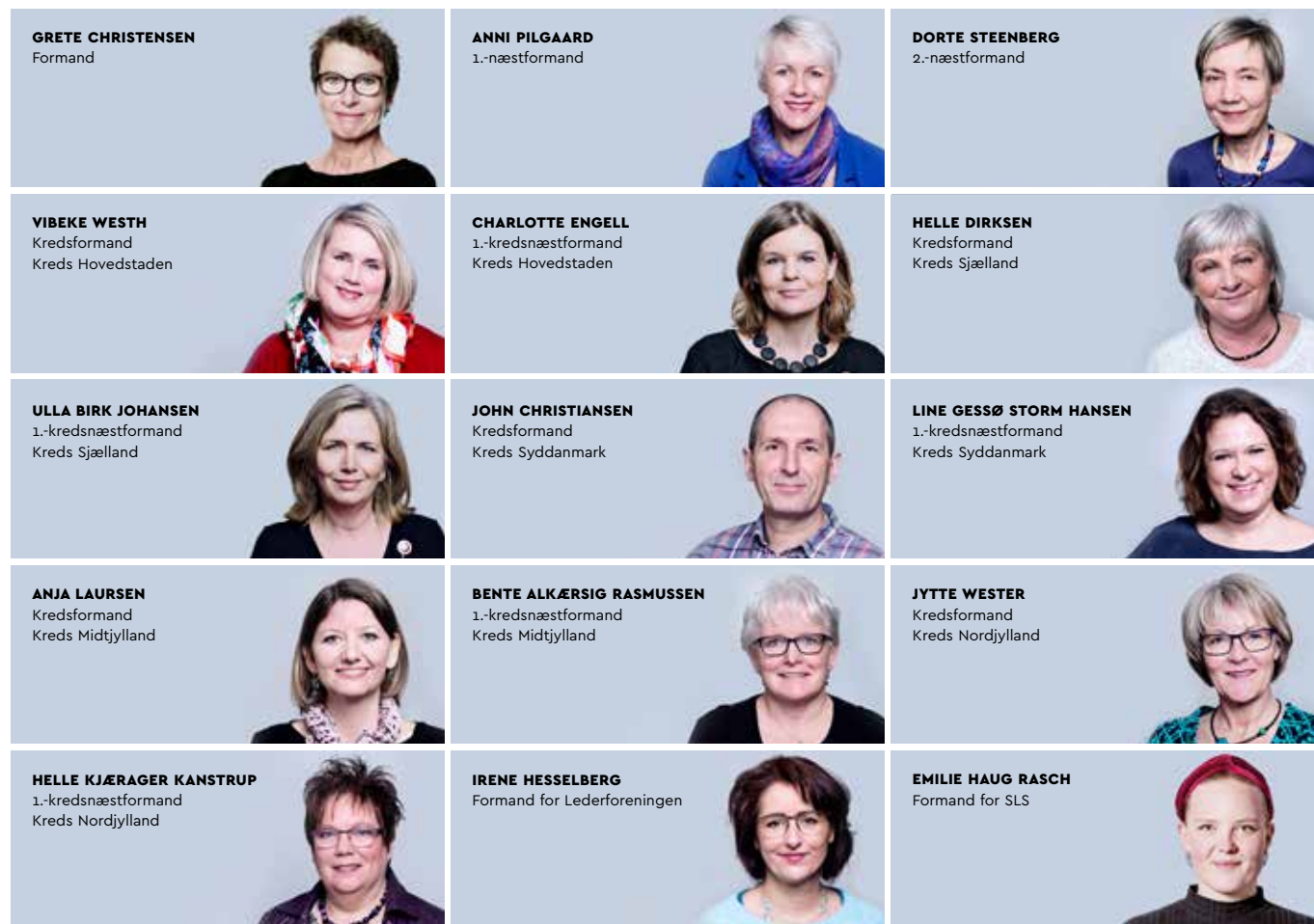
ste dør. Fru Hansen kan være i en anden tilstand i dag, end hun har været i de sidste tre uger. Og jeg skal omstille mig fra at gå fra Fru Hansen til Fru Pedersen. Derfor er det også rart at cykle rundt til borgerne. Man får lige blæst hovedet rent, inden man møder op hos den næste. Det er et ansvarsfuldt job. Man bliver nok ret robust og en god menneskekender. Det er nogle gode kvalifikationer at have med i bagagen fremover. Det er også et selvstændigt job. Men hver dag til frokost mødes vi en gruppe sygeplejersker, sosu-assistenten, pædagoger, souschefen og lederen. Her har vi den faglige sparring, som også er vigtig.” ☺

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og jobsøgning på [dsr.dk](http://dsr.dk). Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

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

**Åbnings- og telefontider**  
Man - tors 9.00 - 16.00  
Fre 9.00 - 15.00

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**  
Sekretariatschef  
Jonna Søgaard  
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

**Sygeplejetisk Råd**  
Formand  
Annette Hegelund  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
www.sygeplejetiskraad.dk

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

**Lokalkontor**  
Haslevej 50  
3700 Rønne  
Telefon: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

**Telefontid**  
Man, tirs, tors 9.00 - 12.00

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
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 lukket  
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 høy lønn og større frihet

I høst har vi flere ledige oppdrag enn noen gang – over hele vårt spennende land, både på sykehus og i kommuner. 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 for intensivsykepleiere, nyfødtintensivsykepleiere eller barnesykepleiere.

Mer enn 1000 danske sykepleiere og spesialistsykepleiere har jobbet eller jobber fortsatt for Dedicare i Norge. De har høy lønn, dekt reise og bolig. I tillegg kan du selv bestemme hvor mye du vil arbeide eller hvor du vil bo i hele Norge. Reise og bolig betales av Dedicare!

*“Det er en fantastisk opplevelse at arbeide som sygeplejerske i Norge,” og “Jeg har mødt så mange vidunderlige mennesker på min vei, i den tid jeg har arbeidet for Dedicare”,* er typiske eksempler på hva våre danske ansatte mener om Norge og Dedicare.

**Er du sykepleier eller spesialsykepleier og vil vite mer om det å arbeide i Norge?  
Vi ser fram til å høre fra deg!**

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi byr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse