

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

## Mangel på overblik og uklare arbejds gange

Ny rapport: Komplekse forhold  
i primær sektor

SIDE 58

# 61%

oplever, at  
etiske dilemmaer  
fylder meget

SIDE 50

## Hver tredje presses til vagter på fridage

SIDE 44

# »Socialt udsatte skal have adgang på lige vilkår«

**ULIGHED.** Pioneren Nina Brünés fik idéen til funktionen socialsygeplejerske og gjorde idé til virkelighed. Nu er to nye uddannelser i socialsygepleje på vej, og de kompetencer er en af løsningerne til at hjælpe de omkring 120.000 socialt udsatte, der ofte føler sig tabt i sundhedsvæsenet.

TEMA SIDE 20



# I Norge får du god lønn og større frihet

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

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

**Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.  
Vi dekker din reise og bolig!**

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

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




*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**

Nurse

# Stolt. Stærk. Sammen – Sygeplejerske

 Uge 20 2018 blev en uge, som rummede mere end gennemsnittet for de organisationsvalgte i Dansk Sygeplejeråd!

Ugen blev indledt med Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres 2018. En kongres præget af god stemning og ikke mindst spændende, engagerede debatter om, hvad der er vigtigt for sygeplejerskerne og vigtigt for, at vores stemme bliver hørt. På kongressen blev der sat en tyk streg under, at vi sammen – sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd – har en vigtig rolle i udviklingen af vores fag og det danske sundhedsvæsen. En rolle, vi gerne påtager os.

Kongressens slogan kunne ikke have været mere velvalgt: Stolt. Stærk. Sammen – Sygeplejerske. For vi befinder os i en tid, hvor vores fag og faglighed på den ene side sættes på en prøve, og på den anden side udvikles og sætter ny retning for sygeplejen til gavn for patienterne. Samtidig har vores fællesskab aldrig været større. Både på arbejdspladserne, i kredsene, ved forhandlingsbordet og landspolitisk befinder vi os til tider i brændpunkter, der

kræver, at vi står sammen, vi bider os fast i bordpladen og argumenterer for vores – og patienternes – sag.

Kongressens første dag bød også på en debat og afstemning om OK18-resultatet. Det var dejligt at se, at der blandt de delegerede var bred opbakning til overenskomstresultatet. Dette lagde et godt udgangspunkt for TR- og FTR-stormødet senere på ugen, hvor over 700 repræsentanter fra hele Sundhedskartellet blev grundigt klædt på til at fortælle og uddybe forhandlingsresultatet over for det enkelte medlem.

Forhandlingsresultatet er nu til urafstemning, og det er nu op til alle medlemmer at stemme om overenskomsten. Som formand for Dansk Sygeplejeråd vil jeg anbefale et ja til forhandlingsresultatet.

*Grete Christensen*

*Grete Christensen,  
formand*



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

**DR P1** Orientering

"Hospitalerne er blevet gennemeffektiviserede. Og ledelserne har de seneste mange år set på produktivitet og effektiviseringer i en grad, så hospitalerne fuldstændig har glemt, at det er mennesker, som ligger i sengene."

**DORTE STEENBERG**, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om nye tal, der viser, at der er for få sygeplejersker og for mange patienter i sengene på de danske hospitaler.

**T2**

"Punkt 1 er, at der skal være uddannet det nødvendige antal sygeplejersker for at dække behovet. Men derudover oplever mange, at arbejdsmiljøet er meget presset, og at de ikke bliver anerkendt i deres arbejde. Og så vælger flere at søge andre steder hen eller vælger helt jobbet fra."

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, om, at mangel på sygeplejersker og dårligt arbejdsmiljø kan ende med flere utilsigtede hændelser og lange ventetider for patienter.

JydskeVestkysten

"En borger med sukkersyge, lunge- og nyreproblemer har tre stamafdelinger på sygehuset og dermed tre ansvarlige læger, og hvem skal man så have fat på ved et konkret problem med patienten? Organiseringen af vores sundhedssystem er ikke fulgt med den medicinske specialisering."

**DORTE STEENBERG**, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om, at 6 ud af 10 kommunalt ansatte sygeplejersker den seneste måned har spurgt sig selv, hvilken læge der har ansvaret for en konkret patient.

Ansvarsh. chefredaktør  
**MORTEN JAKOBSEN**  
mja@dsr.dk  
Telefon: 4695 4110

Redaktionschef  
**JAKOB LUNDSTEEN**  
jlu@dsr.dk  
Telefon: 4695 4180

Redaktionssekretær  
**LOTTE HAVEMANN**  
lha@dsr.dk  
Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær  
**HENRIK BOESEN**  
hbo@dsr.dk  
Telefon: 4695 4189

Fagredaktør  
**JETTE BAGH**  
jb@dsr.dk  
Telefon: 4695 4187

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

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

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

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

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

Journalist  
**DITTE-MARIE RUNGE**  
dmr@dsr.dk  
Telefon: 4695 4112

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer  
25. juni 2018

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

**Distribueret oplag**  
1. januar - 30. juni 2016: 76.716 ekstp.  
Medlem af Danske Medier

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

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

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

**Tryk:** ColorPrint

**Annoncer:** Dansk Mediaforsyning,  
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088  
**Stillingsannoncer:** dsrjob@dmfnet.dk  
**Forretningsannoncer:** dsrtekst@dmfnet.dk

**Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:**  
www.sygeplejersken.dk

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

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

**Forsidefoto:** Nikolai Linares

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



**Fagforening med fag og overenskomst**

## TEMA

# SOCIAL ULIGHED I SUNDHED

De kender sjældent deres patientrettigheder og har svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Omkring 120.000 danskere er socialt udsatte. Socialsygeplejersker er en af flere vigtige indsatsere mod uligheden. Dertil er der to nye uddannelser i socialsygepleje på vej.

# 20

SIDE .....

**22 SÅDAN RAMMER ULIGHEDEN SOCIALT UDSATTE**

**26 PÅ JOB MED SOCIALSYGEPLEJERSKEN**

**28 SÅDAN ER DE SOCIALT UDSATTES SUNDHED**

**30 FØLG GADESYGEPLEJERSKEN I AALBORG**

**32 PATIENTEN PER: "HUN SÅ, HVAD JEG HAVDE BRUG FOR"**

# Samvittighedspres giver ekstra vagter

Af hensyn til kollegerne tager hver tredje sygeplejerske vagter på fridage.

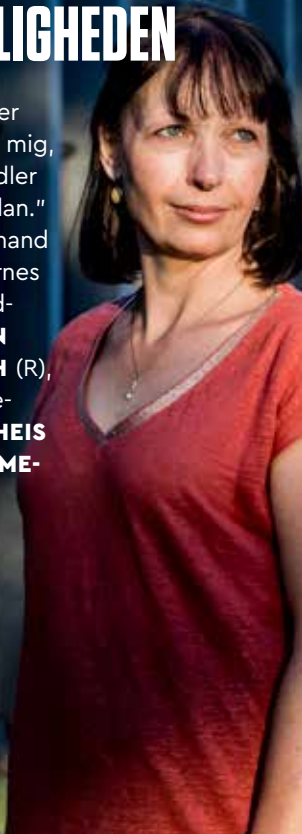
SIDE ..... **44**



## NY FORMAND KONFRONTERET MED VIRKELIGHEDEN

"Det kommer helt bag på mig, at vi behandler døende sådan." Den ny formand for regionernes sundhedsudvalg, **KARIN FRIIS BACH** (R), møder sygeplejerske **THEIS LIEBACH SMEDGAARD**.

SIDE **36**



Skiftedag

## Nu forebygger hun selvmord

Mennesker på kanten siger tingene, som de er. Derfor trives **GITTE WANDSCHNEIDER** i sit nye job.

SIDE **62**

### Anmeldelser

# ET MIX AF SKAM OG STOLTHED

"Man kan ikke forvente den luksus, det er at møde højt motiverede patienter," skriver forfatter til en bog om anoreksi. Læs anmeldelsen.

SIDE **47**



## Jeg lod ham komme for tæt på

**JANE STÆRKÆRS** møde med en særlig patient gav hende en værdifuld erfaring om ikke at give for meget af sig selv.

SIDE **35**

## Mangel på overblik

Ny rapport om primær sektor og de komplekse udfordringer, sygeplejersker står overfor.

SIDE **58**

## Sygeplejersker står ofte i etiske dilemmaer

**ETIK.** En ældre patient skal væskereduceres, men bliver ved med at bede om vand. Hvad gør man? Ny undersøgelse viser, at 61 pct. af de adspurgte sygeplejersker ofte står i et etisk dilemma.

SIDE ..... **50**





## Kombiner din sommerferie med spændende sygeplejevikariater

Prøv et vikariat og få gang i karrieren med **spændende lande og kollegaer**.

**Vi søger** sygeplejersker til sundhedssektoren.

Vores vikarer arbejder i **Danmark, Sverige, Norge, Færøerne og Grønland**.

Tilmeld dig som vikar på vores hjemmeside [medicotrust.com](http://medicotrust.com) eller **(+45) 43 44 84 20**



## NY DIPLOMUDDANNELSE I DESIGNLEDELSE

**Tag en kompetencegivende uddannelse i designledelse, mens du er i arbejde**

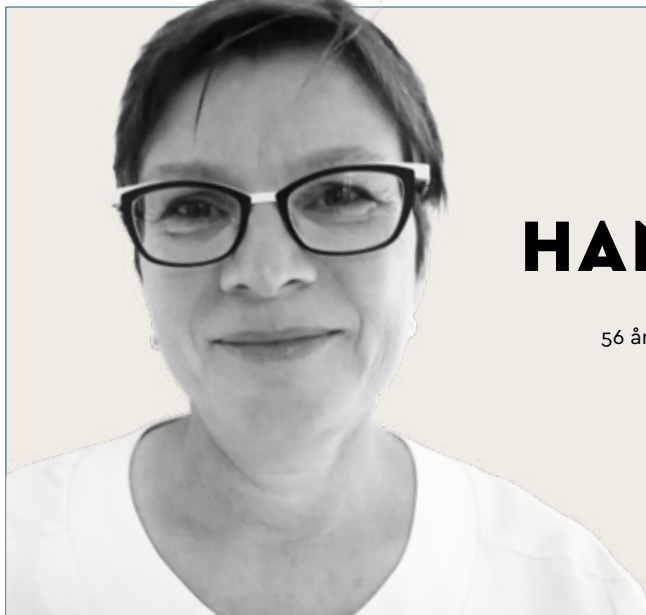
Kom verdens kompleksitet i forkøbet. Tag Designskolen Koldings nye 2-årige diplomuddannelse i designledelse på BA-niveau.

Uddannelsen er for dig, der arbejder med udviklingsprocesser, forandringsledelse og brugerinddragelse i den offentlige eller i den private sektor.

Undervisningen veksler mellem teori og praksis – vi kalder det *“DOING IS THINKING”*.

**Ansøgningsfrist: 1. august 2018**

**Læs mere på [designskolenkolding.dk](http://designskolenkolding.dk)**



# HANNA MARIA FUGLØ

56 år, arbejdssted: Ambulatorie for Ortopædkirurgi, Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet. Desuden TR.

Tekst MICHAEL HOLBEK

## Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"Fordi det er et utrolig meningsfyldt, spændende og alsidigt arbejde. Og fordi sygeplejeuddannelsen har mange forskellige karriereveje, så jeg ville altid kunne få arbejde som sygeplejerske, også hvis jeg ville ud og rejse."

## Hvad var dit første job?

"På Ortopædkirurgisk sengeafdeling på Hvidovre Hospital."

## Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for onkologien?

"Allerede som sygeplejeelev og nyuddannet mødte jeg kræftpatienter, og jeg fik lyst til at vide meget mere om kræftområdet. Og jeg ville være dygtigere til at passe og pleje den type patienter."

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

"Jeg kan ikke pege på en enkelt person. Det har tværtimod været mange forskellige kolleger, fagpersoner, forfattere, patienter og pårørende, der har bidraget til min lærdom."

## Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"Flere ting: At man er fagligt dygtig, kender symptomer og komplikationer inden for det område, man er beskæftiget med. At man er god til at observere, er empatisk og god til at tale med patienter og pårørende. At man er holdspiller og en

god kollega også over for andre fagpersoner end sygeplejerskerne."

## Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"At hun eller han hellere skal spørge en gang for meget end en gang for lidt. Det er vigtigt at bede om hjælp, hvis man bliver sat til en opgave, man ikke kan løse."

## Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Når jeg selv synes, jeg har gjort en positiv forskel, og når jeg får tilbagemeldinger på, at jeg har gjort en positiv forskel. Og det gælder både fra kolleger og samarbejdspartnere fra andre faggrupper, patienter og pårørende."

## Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"At tiden meget ofte er for knap."

## Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Da jeg var yngre, var det, hvis jeg havde eller troede, jeg havde glemt noget. Jeg kan ikke huske, hvornår det sidst er sket, men det har været, da jeg var nyuddannet."

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

"Jeg har engageret mig i mange andre ting end den rent kliniske sygepleje. F.eks. at jeg har været meget fagligt aktiv vedrørende sarkompatienterne, både nationalt og på skandinavisk

niveau. Derudover har jeg været førsteforfatter og medforfatter på en række forskningsartikler, som er blevet publiceret."

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

"Arbejdsvilkårene. Rigtig mange steder er der ikke sammenhæng mellem krav og ressourcer. Det er et kæmpe problem, for der er mange nyuddannede, som går ned med stress, ligesom der er erfarne kollegaer, som heller ikke kan holde til det. Og det gælder ikke kun sygeplejefaget, men alle faggrupper i sundhedsvæsenet."

## Hvor ser du dig selv om fem år?

"Det er meget svært at svare på, men jeg regner fortsat med, jeg arbejder inden for mit fag."

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

"De dårlige arbejdsvilkår er den største trussel for udviklingen i sygeplejen. I hospitalsregi vil der være langt flere observationer og målinger, som foregår elektronisk. Der vil også være flere patienter, der bliver observeret og behandlet i eget hjem. Der vil være mere telemedicin og større fokus på kommunikation gennem internettet og telefon-apps. De ting ligger i forlængelse af intentionen om korte hospitalsindlæggelser." ●



# Patientinddragelse er drivkraft for udvikling

Patienterne bliver mere trygge, og der sker færre fejl, når de bliver taget med på råd. Det vurderer 8 ud af 10 læger og sygeplejersker i en ny rapport.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Patientinddragelse har positiv effekt for patienterne. Det angiver både læger og sygeplejersker i en ny rapport på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Mere end 8 ud af 10 læger og sygeplejersker giver udtryk for, at patienterne bliver mere trygge og forstår en faglig information bedre, når de bliver taget med på råd. 7 ud af 10 er enige i, at patientinddragelse øger patienternes motivation til at tage medansvar for behandlingen.

Når patientinddragelse alligevel er svær at implementere i den kliniske praksis, handler det ifølge rapporten om, at dokumentationskrav stjæler tid fra patientsamtalen.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, at undersøgelsen viser en vigtig tendens, som hun opfordrer sundhedsvæsenets ledere til at gribe.

”Sygeplejersker og læger har en klar tro på, at patientinddragelse virker. Derfor er det en opgave for både politikere og ledere at sørge for, at barriererne fjernes. Når det gælder

patientinddragelse, er der ingen quick fixes,” siger hun.

## Giv tid til patienterne

Grete Christensen mener, der er brug for at kigge på bevillingssystemerne, så de i højere grad tager afsæt i patientens ønsker og behov.

”Incitamenter må ikke modarbejde patientinddragelse og helhedsorienterede forløb. Vi skal tage sundhedsvæsenets vision om værdibaseret styring seriøst,” siger Grete Christensen og nævner et eksempel på, at nye arbejdsformer kan frigive tid til patienten:

”Nogle ambulatorier har erstattet faste kontroller med et tilbud om, at patienterne løbende kan kontakte deres faste sygeplejerske, når behovet melder sig, frem for at de skal møde op på faste tidspunkter. Vi skal udvikle en kultur, hvor patientinddragelse er en rød tråd i sundhedsvæsenet, på samme måde som patientsikkerhed er et bærende princip.”

## Kontrol over eget forløb

En undersøgelse fra Videnscenter for

Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, ViBIS, har tidligere vist, at der er mange forskellige opfattelser af, hvad patientinddragelse er, og det gør det svært at forholde sig til essensen. Nogle mener f.eks., at informeret samtykke er en form for inddragelse, mens andre synes, der skal mere til – eksempler kan være metoderne ”fælles beslutningstagning” og ”brugerstyret behandling”.

Grete Christensens holdning er, at sundhedsvæsenets aktører skal tale sig frem til en entydig opfattelse af, hvad patientinddragelse er og bør være. Hendes eget bud lyder:

”Det er og skal være langt mere end informeret samtykke. Patientinddragelse er at give patienten viden, handlemuligheder og handlekompetencer til at tage kontrollen over sit eget forløb.”

*Rapporten ”Læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde med patientinddragelse” kan læses på Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside [patientsikkerhed.dk](http://patientsikkerhed.dk)*



## Urafstemning afsluttet

Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, med undtagelse af seniorerne, har siden den 18. maj haft mulighed for at gå til stemmeurnerne og stemme for eller imod overenskomstforligene på det kommunale og regionale område. De stemmeberettigede statsansatte medlemmer har desuden kunnet deltage i den vejledende urafstemning om overenskomstforliget på det statslige område.

Hvis urafstemningen på det regionale og kommunale område ender med et ja, vil overenskomsten træde i kraft. Hvis det bliver et nej, kommer der konflikt. Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd vil tage stilling til resultatet af den vejledende urafstemning på det statslige område.

Urafstemningerne sluttede den 3. juni. Resultatet kan ses på [dsr.dk/afstemning2018](http://dsr.dk/afstemning2018)

(dmr)

# 7,1%

**SÅ MEGET ER ANTALLET AF ANMELDELSER af behandlingsskader til Patienterstatningen faldet i 2017. Direktøren for Patienterstatningen, Karen-Inger Bast, ærgrer sig især over faldet i den andel af anmeldelser, som kommer direkte fra sundhedspersonalet på hospitalerne. Og Dansk Sygeplejeråd vurderer da også, at der ikke er tale om færre fejl på sygehuse. Det handler derimod om manglende tid til rådgivning af patienter og hjælp til anmeldelser fra et presset personale, der skal prioritere andre opgaver først.**

(mib)

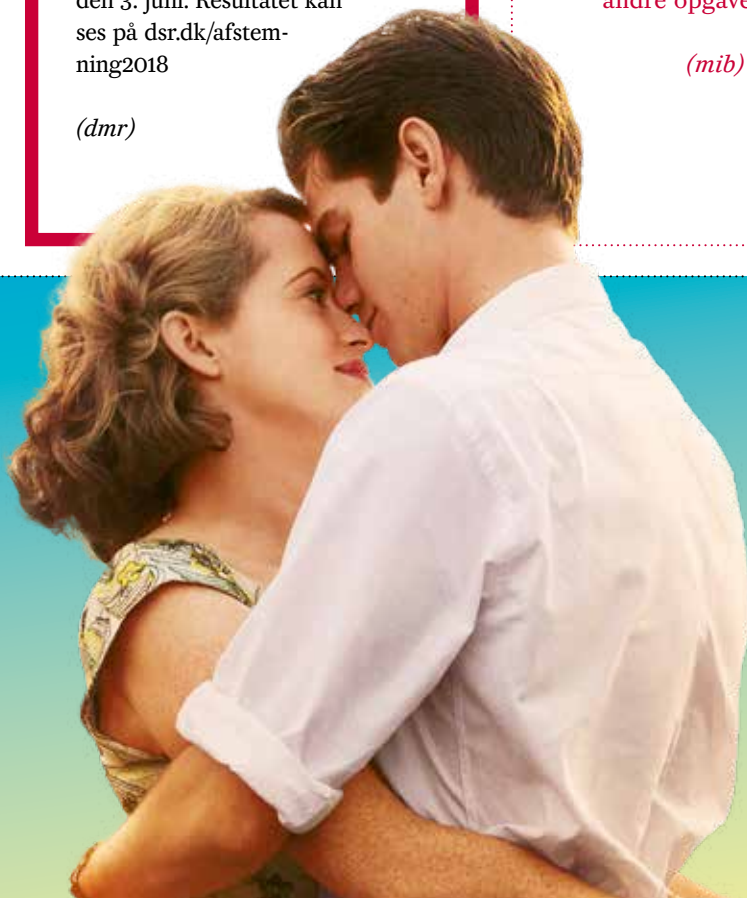
DR CONGO

## 8.000 vacciner mod ebola

Den Demokratiske Republik Congo er blevet ramt af ebola. Regeringen har sat gang i en vaccinationskampagne, efter at en sygeplejerske mistede livet til virussen i landsbyen Bikoro. Siden starten af maj er 22 mennesker bekræftet smittet med ebola i landet. Fra 2014 til 2016 døde flere end 11.300 mennesker af ebolaepidemien, der dengang hærgede Vestafrika. Verdenssundhedsorganisationen WHO kæmper for, at udbruddet i Den Demokratiske Republik Congo ikke når så vidt. Der er derfor sendt 8.000 vacciner til landet. Ifølge WHO er det dog en stor udfordring at få opbevaret vaccinerne på køl og få dem distribueret pga. fattigdom og manglende infrastruktur.

(dmr)

Kilde: ABC News



Film

## Breathe

Det romantiske drama "Breathe" er baseret på den sande historie om Robin Cavendish, der som 28-årig rammes af polio og bliver lam fra halsen og ned. Lægerne siger, at Cavendish kun har få måneder tilbage at leve i. Cavendish nægter at bruge resten af sit liv lænket til en hospitalsseng og trodser lægernes dom. Med hjælp fra sin ven, opfinderen Teddy, bliver det muligt for Cavendish at begive sig ud i verden i en kørestol. Sammen med sin kone Diana vier han sit liv til at hjælpe andre polioramte i 60'ernes England. Filmen giver et indblik i en tid uden vacciner.

"Breathe" kan ses i biografer landet over.

# Pusterum til Holbæk

Medicinske patienter fra Lejre og Roskilde skal fremover visiteres til sygehuset i Køge i stedet for til Holbæk. Den beslutning tog formandskabet i Region Sjælland et par uger efter, at afdelingen havde fået en række påbud fra både Arbejdstilsynet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Den kontinuerlige strøm af alt for mange medicinske patienter, der i mere end halvdelen af år har lagt et alvorligt pres på sygeplejerskerne på Medicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus, ser nu ud til at blive lidt mindre.

Formandskabet i Region Sjælland har nemlig besluttet, at medicinske patienter fra Lejre og Roskilde resten af året skal sendes til behandling på Sjællands Universitetshospital i Køge, hvor der vil blive oprettet nye midlertidige sengepladser.

”Formandskabet har vurderet, at der skal nogle initiativer til her og nu, hvis vi skal løse situationen på Holbæk Sygehus. Først og fremmest har vi set på kapaciteten og har vurderet, at der er et behov for at lette trykket på Holbæk Sygehus ved at justere i optageområdet og oprette nye midlertidige sengepladser på Sjællands Universitetshospital,” siger regionsrådsformand i Region Sjælland, Heino Knudsen (S), i en pressemeddelelse.

Der skulle gå et par uger efter, at Styrelsen for Patientsikkerhed delte både påbud og strakspåbud ud til den betændte afdeling på Holbæk Sygehus, før politikerne tog den beslutning. Påbud, der kom i kølvandet af Arbejdstilsynets påbud for dårligt psykisk arbejdsmiljø.

## Opsigelser og ansættelser

I de uger var der flere sygeplejersker på Medicinsk Afdeling, der sagde deres stillinger op. Ligesom mange andre har gjort før dem.

Det fortæller Christa Andersen, der er fællestillidsrepræsentant på Holbæk Sygehus.

”Men vi ser heldigvis også, at vi begynder at få nogle ansøgninger, og der starter nye sygeplejersker op hen over sommeren – også nogle med erfaring,” siger hun.

Christa Andersen fortæller, at det endnu er svært at mærke effekten af den

nye patientvisitation og andre tiltag, der er blevet taget for at forbedre forholdene.

”Jeg hører, at der har været et par mere rolige dage. Men man er slet ikke ovenpå, og det er noget, der kommer til at tage tid,” siger Christa Andersen.

I Dansk Sygeplejeråd har man længe opfordret til et patientstop.

”Jeg synes, det er positivt, at politikerne i Region Sjælland har lyttet og nu vælger at ændre optageområdet. Det er vigtigt, at medarbejderne i Holbæk får det pusterum,” siger Helle Dirksen, formand i Kreds Sjælland i Dansk Sygeplejeråd.

Det medicinske område på alle sygehuse i Region Sjælland er i det hele taget under et voldsomt pres. Derfor har politikerne bestilt en analyse af området, der skal pege på, hvor man kan sætte ind med løsninger på såvel kort som lang sigt. Den ligger klar inden sommerferien.

## SYGEPLEJERSKER TJEK- KER SYGEPLEJERSKER

*Da embedslægens rutinemæssige tilsynsbesøg på plejehjem blev afskaffet i 2016, besluttede Frederikshavn Kommune at fortsætte de faste kontroller ved at lade sygeplejersker tjekke hinanden med jævne mellemrum. Både sygeplejersker og Ældre Sagen er positive, skriver DR.*

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Indtil 2016 var det embedslægens opgave at komme på rutinemæssige tilsynsbesøg på plejehjemmene. Besøgene er siden

blevet afløst af en mere fleksibel ordning, hvor Patientstyrelsen koncentrerer sig om de områder i sundhedssystemet, hvor der vurderes at være størst risiko.

I Frederikshavn Kommune har man dog valgt at fortsætte de faste kontrolbesøg på plejecentrene ved at lade sygeplejersker tjekke hinanden for at undgå fejl i behandlingen, skriver dr.dk.

Og det er helt i orden, mener sygeplejerske Jette Vinther:

”Vi føler ikke, at vi kontrollerer hinanden, men at vi sikrer fagligheden og gør hinanden bedre,” fortæller hun til dr.dk.

Jette Vinther er glad for ordningen, bl.a. fordi inspektionen nu løses mellem sygeplejerskerne og ikke af en læge. Da embedslægen kom på besøg, kunne det føles som en eksamen, mens det i dag i

højere grad føles som en hjælp, når en kollega kigger forbi, forklarer hun.

Fra august 2017 til januar 2018 har alle kommunale plejehjem i Frederikshavn Kommune haft 1-3 kontrolbesøg. De har afdækket en række mindre fejl, f.eks. opbevaring af medicin, som er for gammel, men ikke har været i brug. Ingen af fejlene vurderes at have været til fare for patientsikkerheden. Alligevel mener formand for socialudvalget i kommunen Ole Rørbæk (S), at det betaler sig at bruge tid, penge og ressourcer på besøgene. Både fordi man kan finde fejl, men også fordi besøgene giver lejlighed til at dele knowhow på tværs af de forskellige plejecentre.

Hverken KL eller Ældre Sagen kender til lignende tilsynsordninger i andre kommuner, men finder også tiltaget positivt.

# Studerende rustes mod medicinfejl

Med et nyt undervisningsmateriale vil Styrelsen for Patientsikkerhed forebygge utilsigtede hændelser forårsaget af forkert medicinhandling. Materialet klæder de sygeplejerskestuderende bedre på til at genkende de mest gængse fejltyper.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

”En patient har i venstre underarm fået kaliumklorid 1 mmol/ml infusionsvæske i perifer venflon. Det er uvist, hvor længe infusionen har varet, men der ses nu et ca. 10 cm langt og 3 cm bredt område med nekrotisk væv”.

Denne konkrete problemstilling kan meget vel blive diskuteret inden længe i klasseværelserne på landets sygeplejerskoler. Problemstillingen er et eksempel på en utilsigtet hændelse, som er opstået pga. forkert medicinhandling. Den findes i et nyt undervisningsmateriale fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I samarbejde med Københavns Professionshøjskole har styrelsen udarbejdet materialet for at ruste de sygeplejestuderende til at genkende risikosituationer for medicinfejl, hvilket i sidste ende vil styrke patientsikkerheden.

Materialet indeholder forskellige konkrete eksempler på problemstillinger, som alle er baseret på virkelige hændelser indrapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

## Syv syndere

Størstedelen af de utilsigtede hændelser grundet medicineringsfejl opstår i håndteringen med/af syv lægemiddelgrupper. Grupperne er antidiabetika, antikoagulantia, lavdosis methotrexat, koncentreret kalium, opioider, gentamicin og digoxin. Fælles for lægemiddelgrupperne er, at de hyppigt ordineres til borgere og patienter, og at de kan forårsage stor skade, hvis de bliver brugt forkert. Derfor er der en stor mulighed for at forbedre patientsikkerheden ved at sætte fokus på risici ved håndteringen af netop disse syv læ-

gemiddelgrupper og gøre de studerende opmærksomme på de situationer, der kan opstå ved brug af disse typer medicin.

Styrelsen for Patientsikkerhed håber, at undervisningsmaterialet med sine konkrete eksempler gør emnet mere virkelighedsnært for de studerende, og at materialet lægger op til en dialog om medicin og håndteringen af den.

*Undervisningsmaterialet ”Risikosituationslægemidler” er tilgængeligt på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk)*

Film

## Når et barns sorg bliver destruktiv

Dramaet ”Sommeren 1993” handler om den 6-årige Frida, der har mistet begge sine forældre. Hun flyttes derfor fra Barcelona til en onkel og tante ude på landet. Deres empati er næsten grænseløs, men Frida har en afmægtig sorg og smerte i sin lille krop. Et uformuleret råb om hjælp og kontakt, som får et destruktivt udtryk. Ikke alene slider det på dem alle, men det risikerer måske også at true parrets egen 3-årige datter. ”Sommeren 1993” er instruktør og manuskriptforfatter Carla Simóns prisvindende spillefilmsdebut. Bag sig har hun et par kortfilm samt en dokumentar. Det spanske drama vandt debutprisen på Berlinale 2017.

*Filmen har premiere i biografer i Aalborg, Aarhus og København den 7. juni.*



# Offentlig ansatte er mest stressede

En ny rapport sætter fokus på det psykiske arbejdsmiljø blandt offentligt ansatte og slår bl.a. fast, at de ansatte oplever højere arbejdspress og mere stress end lønmodtagere generelt.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Stress og stort arbejdspress er udbredt blandt offentligt ansatte. Det viser en ny rapport fra de offentligt ansattes hovedorganisation FTF, hvor 9.600 medlemmer har svaret. FTF afdækker med rapporten det psykiske arbejdsmiljø blandt ca.

450.000 sygeplejersker, lærere, pædagoger og andre ansatte i den offentlige sektor, hvis fagforeninger er en del af FTF.

Rapporten konkluderer bl.a., at næsten halvdelen af de offentligt ansatte altid eller ofte arbejder meget hurtigt og under tidspress. Det er væsentligt flere end landets øvrige lønmodtagere. Med højt arbejdspress bliver det vanskeligere at levere kvalitet i det arbejde, der udføres.

Derudover er hele 22 pct. af de offentligt ansatte altid eller ofte stressede

og angiver i 9 ud af 10 tilfælde, at deres arbejde er den væsentlige kilde hertil. Til sammenligning er andelen af stressede lønmodtagere generelt kun 16 pct.

De offentligt ansatte stresses for det meste af en stor arbejdsmængde, et højt arbejdstempo, høje følelsesmæssige krav i arbejdet og konflikter mellem arbejde og privatliv, konkluderer rapporten.

Men også en høj grad af unødvendige arbejdsopgaver og forstyrrende afbrydelser i arbejdet medfører stress.

## Problemerne kan løses

”Når medarbejderne ikke kan levere den nødvendige kvalitet, er det ikke kun et problem for de borgere, som modtager ydelser og service. Det er i høj grad også en belast-

ning for medarbejderne selv, som i for stort omfang må gå hjem med en følelse af ikke at slå til,” skriver formand for FTF Bente Sorgenfrey i rapportens indledning.

Problemerne med dårligt psykisk arbejdsmiljø kan dog løses. Rapporten peger på, at det psykiske arbejdsmiljø forbedres, når der er balance mellem krav og ressourcer, nærmere bestemt arbejdsmængde og tid til rådighed.

Helt konkret kan stress forebygges ved, at de offentligt ansatte får opbakning fra deres leder, og at de ansatte har mulighed for at levere kvalitet og oplever mening i arbejdet. FTF opfordrer med rapporten politikerne til at udarbejde en bekendtgørelse, der skal udstikke krav til det psykiske arbejdsmiljø.

## 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.

## Også musklerne tager skade af rygning

Ikke kun lungerne tager skade af røg fra cigaretter. Et nyt forskningsresultat offentliggjort i The Journal of Physiology tyder på, at rygning reducerer antallet af små blodkar, der bringer ilt og næringsstoffer til musklerne i benene.

Undersøgelsen er udført af University of California, San Diego, i samarbejde med Universidade Federal do Rio de Janeiro og Kochi University. Den

blev udført på mus, som blev udsat for cigaretrøg i otte uger enten ved indånding eller ved at blive injiceret med en væske blandet med røg.

Undersøgelsen fortæller ikke noget om, hvilke af de ca. 4.000 kemikalier i cigaretrøg der er ansvarlige for denne muskelskade.

(hbo)



FOLKEMØDE 2018

# HÆNGER DET SAMMEN FOR DIG?

Igen i år deltager Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet i Allinge på Bornholm. Det finder sted den 14.-17. juni, og for tredje gang i træk holder Dansk Sygeplejeråd til i Det Fælles Sundhedstelt på Kæmpestranden sammen med 13 andre sundhedsorganisationer.

Under sloganet "Hænger det sammen for dig?" sætter Dansk Sygeplejeråd fokus på sammenhæng i sundhedsvæsenet. Både politikere og medarbejdere vil derfor bære røde T-shirts med sloganet på ryggen samt budskabet "Sygeplejersker skaber sammenhæng" på brystet.

I Det Fælles Sundhedstelt bliver Folkemødet skudt i gang med et socialt netværksarrangement torsdag aften, hvor man på scenen bl.a. kan opleve sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) dyste mod Astrid Krag (S), Lægeforeningens formand Andreas Rudkjøbing samt FOA's sektorformand Karen Stæhr i en sundhedspolitisk quiz styret af Annette Heick. Lørdag inviterer Dansk Sygeplejeråds fem kredse til debat i teltet under overskriften "Akutfunktioner i det nære sundhedsvæsen - hvordan gør vi?" Derudover deltager Dansk Sygeplejeråd i en række debatter og arrangementer på Folkemødet.

(cso)

*Følg Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), Facebook og Twitter. Folkemødets fulde program bliver løbende opdateret og kan findes på [www.folkemoedet.dk](http://www.folkemoedet.dk)*



## Sygeplejerske kidnappet i Somalia

En tysk sygeplejerske er den 2. maj blevet kidnappet i Somalias hovedstad Mogadishu. De ukendte gerningsmænd var bevæbnede, da det lykkedes dem at snige sig forbi Røde Kors' sikkerhedsvagter ind på et ellers sikret område, hvor sygeplejersken befandt sig. Mændene førte hende ind i en bil og kørte væk.

"Vi er dybt bekymrede for vores kollegas sikkerhed. Hun er en sygeplejerske, der hver dag arbejder med at redde liv og forbedre sundheden for nogle af Somalias mest udsatte mennesker," siger Røde Kors' souschef i Somalia, Daniel O'Malley.

Han oplyser også, at de i forsøg på at få hende fri er i kontakt med forskellige myndigheder.

Ved redaktionens slutning var der ikke noget nyt om sagen.

(dma)

Kilde: Ritzau og AFP

## Ny vejledning skal hjælpe kræftoverleverne

Diffuse smerter, træthed og depression. Tilbage i 2016 beskrev Trialogen i det første nummer af Fag&Forskning en række af de senfølger efter en kræftbehandling, som kræftpatienter, der har overlevet kræft, er plaget af. Og nu har Dansk Selskab for Almen Medicin udarbejdet en omfattende vejledning om kræftopfølgning målrettet praktiserende læger.

Også i den nye vejledning slås det fast, at stigende levealder øger risikoen for at få en eller flere kræftsygdomme, og at bedre behandlings-

metoder øger chancen for at overleve udover de første fem år - men at kræftoverleverne kan have endog voldsomme gener oven på behandlingen. Vejledningen giver i øvrigt gode råd om samarbejde mellem lægen og bl.a. hjemmesygeplejen, psykolog, fysioterapeut og sexolog.

*Læs Trialog om de oversete senfølger efter kræft i Fag&Forskning nr. 1/2016*

(hbo)



# Kronisk overbelægning koster liv

I marts 2018 var der flere patienter end senge på hver femte hospitalsafdeling. Selvom overbelægning på de danske hospitalsgange desværre er et velkendt problem, var det det højeste antal i fire år – til stor frustration for personale og patienter.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Illustration **OTTO DICKMEISS**

15 senge til 25 patienter. Det var realiteten på medicinsk afdeling på Regionshospitalet Silkeborg en tilfældig dag i maj, hvor DR var på besøg. Situationen er dog langt fra enestående, viser en ny analyse af tal fra Sundhedsdatastyrelsen, som DR står bag. Analysen viser, at hver femte sygehusafdeling med mindst 10 sengepladser gennemsnitligt havde flere patienter end senge i marts 2018.

Problemet med overbelægning i især vintermånederne er på ingen måde nyt, men antallet i marts var det højeste i fire år. I Silkeborg medfører den kroniske overbelægning bl.a., at den medicinske afdeling må låne senge på andre afdelinger, ligesom planlagte behandlinger og operationer må aflyses for at få ekstra sengepladser.

Overbelægningen giver også færre hænder til flere patienter til stor frustration for medarbejdere som modtagesygeplejerske på den medicinske afdeling, Susan Gammelgaard, der bliver nødt til at vælge dele af den grundlæggende sygepleje fra:

”Det kan være bad, personlig hygiejne, opfølgning på kost og ernæring, om der er gang i maven og sådan nogle ting. Vi er jo nødt til hele tiden at prioritere det vigtigste først. Der må ikke opstå fejl, så vi er meget pressede,” fortæller hun til DR.

Problemet med overbelægning er alvorligt, vurderer Flemming Madsen, speciallæge og medforfatter til et dansk studie om sammenhængen mellem øget dødelighed og overbelægning.

”Det betyder, at patienter måske ikke var døde, hvis de ikke var kommet ind, der hvor der var overbelægning,” siger han til DR.

DR har konfronteret både sundheds- og ældreminister Ellen Trane Nørby (V) og den nye formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, Karin Friis Bach (RV), med problematikken. Sundhedsministeren placerer ansvaret hos regionerne og kritiserer dem for ikke at håndtere det tilbagevendende

problem godt nok. Karin Friis Bach erkender, at der er problemer, men også at de er forsøgt løst. Hun siger til DR:

”Der har været gjort noget i flere år. Men sygehusene er udsat for et konstant pres med flere og flere patienter, flere kronikere og et økonomisk pres, der har betydet besparelser.”

Den høje overbelægning har fået Socialdemokratiet til at kalde både sundhedsministeren, ældreministeren samt børne- og socialministeren i samråd. Partiet ønsker bl.a. svar på, hvornår regeringen vil fremlægge en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal komme overbelægningen til livs.



## OK18 FORSINKER PLAN FOR DET SAM- MÆNHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

Regeringen har med sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) i spidsen endnu en gang valgt at udskyde det samlede udspil for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Det skulle efter planen have været fremlagt før sommerferien, men bliver nu i stedet delt op i en række mindre udspil, hvoraf mange først bliver fremlagt til efteråret. Det skriver Altinget. Forsin-

kelsen er ifølge sundhedsministeren en direkte konsekvens af de langstrakte overenskomstforhandlinger. Ifølge Altinget bliver kun tre dele fremlagt på denne side af ferien: et forslag om kommunal nærhedsfinansiering og yderligere to udspil om sundhedsdata og almen praksis.

(cso)

# Fremtidens sygeplejersker får ny formand

Den nyvalgte formand for SLS mener, at uddannelsesstederne og politikerne undervurderer, at de studerende er nøglen til fremtiden.

Tekst **MAYA BILLE**

2-procentsbesparelser, en SU under pres og stressede studiekammerater. Det er et mindre udpluk af de sygeplejestuderendes udfordringer.

Og den nyvalgte formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Kamilla Kjeldgaard Futtrup, er klar til at kæmpe for ordentlige vilkår til sine studiekammerater, uanset uddannelsessted og geografisk placering.

”Sygeplejestuderende er forudsætningen for fremtidens sundhedsvæsen, men det negligerer man ved at trække reformer og besparelser ned over hovederne på os. Jeg er godt træt af, at godt studiemiljø, vejledertid og SU bliver italesat som nogle luksusgoder, som de studerende ikke fortjener. Konsekvenserne af nedskæringer og besparelser er frafald, stress og mangel på kvalitet i vores uddannelse. Det er ikke kun noget, der vil ske i fremtiden. Vi ser konsekvenserne nu og her,” siger Kamilla Kjeldgaard Futtrup, som vil arbejde for, at de sygeplejestuderendes ekspertviden i endnu højere

grad bliver inddraget, når der skal tages store beslutninger om uddannelsen.

### Sammenhold gav blod på tanden

25-årige Kamilla Kjeldgaard Futtrup blev valgt på SLS’ årsmøde i pinsen. Hun er en erfaren studerende, da hun kun lige mangler bacheloren for at kunne sætte sygeplejenålen på brystlommen og kalde sig sygeplejerske. De seneste tre år har hun været sygeplejestuderende på Københavns Professionshøjskole (tidligere Metropol). Men nu dedikerer hun et år til at være formand for de sygeplejestuderende.

En del af inspirationen til at tage opgaven på sig kommer fra det stærke sammenhold under forårets overenskomstforhandlinger. Sammenholdet, også på tværs af faggrupperne, var med til at give hende blod på tanden til at kaste sig ud i det fagpolitiske arbejde på fuld tid. Og det er også i samarbejdet med andre organisationer, at hun kan se potentialer i at få løst nogle af de fælles problemer, som landets studerende står overfor.



Kamilla Kjeldgaard Futtrup (tv.) er ny formand for SLS, mens Anne Vagner Christensen (t.h.) bliver ny næstformand. I midten afgående SLS-formand Emilie Haug Rasch.

”Vi står sammen for at finde løsningerne og sammen om at gøre dem til virkelighed,” understreger Kamilla Kjeldgaard Futtrup.

Den 1. juli overtager hun formandskabet. Hun får følgeskab af tiltrædende næstformand Anne Vagner Christensen fra Professionshøjskolen Absalon, Campus Slagelse.

I det nyvalgte forretningsudvalg sidder også Sebastian Kongskov Larsen, Betina Ballhorn Pedersen og Nicoline Sjøberg.

# VI MÅ TIT SMIDE, HVAD VI HAR I HÆNDERNE

Fyring af specialistsygeplejersker, tidlige hospitalsudskrivelser og mangelfuld kommunikation fra sygehusene har resulteret i, at hjemmesygeplejerske **Gina Marcussen** har overarbejde fire ud af fem dage. Ofte må hun sløjfe vigtige opgaver for at rykke ud til alvorligt syge. Og så halter det med efteruddannelsen.

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

I weekenden blev det igen til ekstra plejeopgaver, en sen frokost foran computeren og flere timer oven i bunken af overarbejdstimer. For mens Gina Marcussen kørte rundt på hjemmebesøg i sit distrikt i Næstved Kommune, ændrede et opkald hurtigt på det planlagte skema. En terminal borger lå nu for døden, og derfor måtte en af de andre hjemmesygeplejersker tilse borgeren, mens Gina Marcussen pressede flere af kollegaens opgaver ind i sit program.

Merarbejde sker nu så ofte, at Gina Marcussen har fået nok. Derfor medvirkede hun for nylig i en artikel i Avisen.dk om sygeplejerskers ændrede arbejdsforhold. Der er kommet flere og sværere opgaver, og det bør udløse flere hænder og mere efteruddannelse, mener hun.

“Vi må tit smide, hvad vi har i hænderne. Og det betyder jo, at andre plejeopgaver bliver udsendt,” siger Gina Marcussen.

## Mangler uddannelse efter fyringer

Hun peger samtidig på, at personalet ikke har den tilstrækkelige efteruddannelse. Ifølge hende bl.a. fordi kommunen

har valgt at fyre sygeplejersker med speciale i sår og palliation uden efterfølgende at give hjemmesygeplejerskerne uddannelse af ordentlig kvalitet.

“I weekenden skulle min kollega besøge den terminale borger mindst én gang hver anden time, til hun døde. Men det var presset. Borgeren kunne sandsynligvis have haft et bedre forløb, hvis vi havde haft tiden til at være der hos hende – tid til også at give borgeren smertestilende noget før,” siger hun og fortsætter:

“Det er fagligt utilfredsstillende. Tit har jeg fornemmelsen af, at mit arbejde kunne gøres bedre. Men jeg ved ikke

## Borgerne bliver bare sluppet i frit fald. Og så skal vi samle dem op.

hvordan. Halvdelen af vores arbejdsopgaver handler om sår. Derfor ville mere uddannelse virkelig være på sin plads.”

## Klapsammenleverpostej i bilen

De mange tidlige udskrivelser fra hospitalerne resulterer også i en bred vifte af merarbejde med sværere arbejdsopgaver, hvor flere hænder og efteruddannelse også ville gavne. For ofte er det komplekse sygdomsforløb, hvor borgerne ikke er færdigbehandlet:

“Tit får vi ikke god nok information om, hvad de er blevet behandlet for. Så skal vi stå i telefonkø for at komme frem til rette person på hospitalet. Vi mangler virkelig bedre overgange og mere information mellem sygehus og eget hjem.

Borgerne bliver bare sluppet i frit fald.

Og så skal vi samle dem op. Det kvarter, der var afsat til besøget, ender ofte med at blive til 1½ time. Og så bliver dagen presset.”

Tit bliver arbejdsdagen forlænget med en time eller to, og derfor er det ikke nemt at lave aftaler lige efter arbejde. Og frokostpausen er ofte svær at få øje på:

“Spiser vi på kontoret, sker det sent på dagen foran computeren. Mange har mad med, som egner sig til at spise hurtigt i bilen. Men det er ikke fedt at spise klapsammenleverpostej i bilen hver dag.” ●





## SILENTIA SKÆRMSYSTEM Større fleksibilitet for mere privatliv



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



Keep it Clean™

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

## hvorfor ikke jobbe for de beste?

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

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

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

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

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



**OLYMPUS**

Your Vision, Our Future



Medical Expert Training

## Efterårets kurser hos Olympus

Deltag i kurserne og få redskaber til at håndtere udstyr og opnå en styrkelse af dine kompetencer. Læs mere og tilmeld dig kurserne på [bit.ly/met-dk](http://bit.ly/met-dk) eller kontakt os på +45 40 70 65 62.



## Udstyr til gastrointestinal videoendoskopi 18. september (vest) / 2. oktober (øst) 2018

Bliv klogere på udvikling, opbygning og håndtering af det fleksible endoskop samt endoterapitilbehør, el-kirurgi og endoskopphygiejne.



## Superbrugerkursus i endoskopisøjlen Tirsdag den 11. december 2018

Bliv superbruger på din afdeling og vær den der kan yde støtte i forhold til opsætning, håndtering og fejlfinding af det relevante søjleapparat.



## Basiskursus i endoskopphygiejne Tirsdag den 4. december 2018

Få bedre kendskab til alle aspekter inden for moderne endoskopphygiejne; Lovgivning og anbefalinger, mikroorganismer, dekontamineringsudstyr samt den egentlige håndtering af rengørings- og desinfektionsprocedurer.

1705180DK

**OLYMPUS DANMARK A/S**

Tempovej 48-50, 2750 Ballerup, tlf. +45 44 73 47 00, [www.olympus.dk](http://www.olympus.dk)

# MANGLEN PÅ SYGEPLEJERSKER ER PÅ SIT HØJESTE

Jyllands-Posten kunne efter en gennemgang dokumentere, at manglen på sygeplejersker er på sit højeste i 10 år, og at der siden sidste år har været "omfattende mangel på arbejdskraft" blandt sygeplejersker og andre ansatte på sygehusene. Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, påpeger tre punkter, hvor der skal sættes ind, hvis manglen på sygeplejersker skal undgås: Uddan flere sygeplejersker, hæv lønnen og ret op på dårligt arbejdsmiljø.

136 530 14 4

f

Vi glemmer at formidle, hvorfor lønnen skal op.

Alle synes, den skal op for egne grupper!

1) Samfundets syn på arbejdet afspejles i lønnen.

2) Rekruttering. Vi ved, at skal der flere ansøgere til, så skal lønnen op. Se 1)

3) Fastholdelse. Vi ved, at mange af os halvgamle gerne vil både have mere løn og nok kolleger. Derfor er 2) så vigtig.

24

Linda Langballe  
Christensen

Hans Møller-  
Poulsen

Dorthe F.  
Thomsen

Bente  
Fyrstenberg

Man kunne jo også hjælpe sygemeldte og stressede kollegaer tilbage til arbejdet. Os bliver der ikke tænkt meget på.

2

f

f

Måske skulle man prioritere det sidste punkt på listen og sørge for, at medarbejderne kan holde deres job ud og holde til det.

3

Tror måden, arbejdet organiseres på, skal kigges efter i sømmene, sådan så den enkelte (nyuddannede) sygeplejerske ikke oplever at stå helt alene om at bearbejde og reflektere over sin indsats. Måske kigge mere på tildelt patientpleje, men som tildelt sammen med andre kollegaer i et team - evt. tværprofessionelt.

4

f

# SKJULTE SENGE PÅ LANDETS HOSPITALER

Anja Laursen er kredsformand i Kreds Midtjylland, og ved Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres fortalte hun under en debat om sundhedsvæsenets udfordringer, at "skjulte senge" ikke tæller med i regnskabet. De såkaldte skjulte senge såsom harmonikasenge, triagesenge, innovationsenge og bufersenge er med til at skabe et skævt forhold mellem opgaver og ressourcer i sundhedsvæsenet.

55 2 1

f

Sådan har det været i flere år. Vi har påpeget det til ledere, politikere og medier. Der bliver/blev lavet handleplaner, som ikke hjælper på den lange bane. 🙄🙄

2

Birgitte Strøm

Annette Askjær  
Dam

Katja Jeppesen

Gitte Christiansen

Ja det er da ikke noget nyt. Der er sjovt nok flere patienter indlagt, end der er sengepladser

1

f

f

Det er da mere reglen end undtagelsen, at der opereres med "skjulte" senge.

1

Jep. Vi har buffersenge i vores afsnit. Som kun skal bruges i nødstilfælde (som jo så er stort set hele tiden) 🙄

f

# Sig ja til ... hvilken hjælp?

Tekst **BIRTHE ANDERSEN**,  
pensioneret sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Sig ja til hjælp" i *Sygeplejersken* nr. 6/2018

I Karoline Lykkebergs debatindlæg i *Sygeplejersken* nr. 6 får man indtryk af, at hun som "følge-hjem-sygeplejerske" fra Hvidovre Hospital færdes med skyklapper for øjnene, når hun hævder, at de ældre medborgere selv er tilbageholdende med at tage imod kommunernes tilbud. Hvilke tilbud?!

Med hensyn til forebyggende hjemmebesøg så er der i praksis tale om en samtale om

1. at skabe tryghed og trivsel
2. at tænke over egen livssituation
3. at orientere om kommunens og diverse foreningers tilbud (mht. ensomhedsbæmpelse)

Har borgeren derimod behov for hjælp til at klare sine hverdagsproblemer, skal der komme en visitator, hvilket som oftest i min kommune (Høje-Taastrup) resulterer i en henvisning til et genoptræningskursus i rengøring, tøjvask og indkøb. Og i bedste fald kan man være så privilegeret at få tildelt ½ times støvsugning hver 14. dag. Dette var tilfældet hos min sygeplejeveninde på 87 år, der var så afkræftet, at vi efter en måned stod på kirkegården for at tage afsked.

Mon Karoline Lykkeberg har prøvet at følge op på, hvordan kommunerne

sagsbehandler de ældre medborgeres anmodning om hjælp.

Der må her være tale om i stedet at arbejde for en generel holdningsændring hos kommunal- og landspolitikere, så ældrebefolkningens behov for hjælp i ordets oprindelige forstand ikke kun løses med en samtale og et genoptræningskursus.

I 1970 fik min svigermor, da hun fyldte 80 år, et tilbud af Københavns Kommune om at få lidt mere hjemmehjælp, end det hun havde! Men det var engang i 70'erne.



## ER DU VORES NÆSTE PARTNER?

Cosmo Laser har igennem de sidste 8 år skabt en stor succes indenfor kosmetiske laser- og injektionsbehandlinger og er i rivende vækst. Vi vil gerne ud i hele landet og derfor søger vi samarbejdspartnere til vores nye franchisekoncept!

### VI SØGER DIG, DER:

- Er uddannet sygeplejerske
- Har en drøm om at være selvstændig med en solid forretningsmodel i ryggen
- Har lyst til at skifte til en branche i massiv udvikling
- Brænder for den kosmetiske branche eller er nysgerrig på hvad den kan tilbyde

Din garanti for en tryk start som selvstændig Franchisekonceptet er forhåndsgodkendt i Jyske Bank

### LÆS MERE:

[www.cosmolaser.dk/partner](http://www.cosmolaser.dk/partner)

**cosmo**  
LASER & SKØNHEDSKLINIK

# ” Jeg kender deres virkelighed

Foran socialsygeplejerske Karen Frampton ligger Lone. Hun er en af omkring 120.000 socialt udsatte danskere, der sjældent kender deres patientrettigheder og har svært ved at finde rundt i sundhedssystemet. Det skaber social ulighed, når det gælder adgang til den rette behandling. En af løsningerne er de specialiserede socialsygeplejersker, der forstår de socialt udsattes komplekse behov. Nu er to nye uddannelser i socialsygepleje på vej.

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



# Ulighed i sundhed rammer de socialt udsatte

Socialt udsatte oplever ulighed i mødet med sundhedsvæsenet, for det er en patientgruppe, som kræver specialiseret hjælp. Her peger både Dansk Sygeplejeråd, Rådet for Socialt Udsatte og sundhedsministeren på, at socialsygeplejersker yder en af flere vigtige indsatser mod uligheden. Dertil er der to nye uddannelser i socialsygepleje på vej.

Tekst **DIANA MAMMEN** · Foto **NIKOLAI LINARES** og **CATHRINE ERTMANN**

**D** Peters hånd er hævet op til tredob-  
belt størrelse. På skadestuen ryster  
han som et espeløv, kaster op og har  
diarré i venteværelset. Men han får ikke  
noget mod sine abstinenser. Til gengæld  
får han en pjece til stofmisbrugere med  
særlige regler for, hvad det kræver for at  
få lov til at være indlagt.

”Socialt udsatte slås med så mange  
problemer, at de burde få den bedste  
behandling. Men tit er der tendens til at  
tænke, at det er de selv ude om, så de  
må klare sig selv,” siger Jann Sjørnsen,  
formand for Rådet for Socialt Udsatte.

## Forskel på sundhed

Det er faktorer som opvækstvilkår, ud-  
dannelseslængde, indkomst, beskæftigel-

ses- og boligforhold, der har indvirken  
på menneskers sociale position, og som  
kan have betydning for, om man er i  
risikogruppen for at blive særligt udsat.  
Jo dårligere borgerne er stillet socialt set,  
jo højere sygelighed og dødelighed har  
de statistisk set. Det forklarer Pernille  
Tanggaard Andersen, som er professor  
i sundhedssociologi og forskningsleder  
med fokus på social ulighed i sundhed på  
Syddansk Universitet.

”Uligheden kommer især til udtryk  
ved en stor kløft i sundhedstilstanden  
mellem de udsatte grupper og den øvrige  
danske befolkning,” siger hun.

Årsagen til, at netop socialt ud-  
satte oplever ulighed, er, at der i dag er  
bestemte krav til patienterne. Mange er

gode til at sætte sig ind i, hvad de skal  
gennemgå, og de stiller krav til sund-  
hedssystemet i forhold til de rettigheder,  
de har. Det forklarer lektor ved Center  
for Sundhedsfremmeforskning på Ros-  
kilde Universitet, Mari Holen.

”Resultatet er, at de patienter, som er  
gode til at kræve deres ret, også er dem,  
der får mest og bedst hjælp. Men socialt  
udsatte hører ikke til den gruppe, da de  
ikke har de samme ressourcer til at sætte  
sig ind i og forstå deres behandlingsmu-  
ligheder og -rettigheder,” siger hun.

Socialt udsatte er en patientgruppe,  
som på grund af deres sociale situation  
oftere bliver indlagt, og som i mødet  
med sundhedsvæsenet har særligt  
brug for hjælp. Alle landets sygeplejer-



Mette Christensen er gadesygeplejerske i Aalborg. Her hjælper hun dagligt socialt udsatte, men hun ville ønske, at hun fik en socialsygeplejerske som kollega på hospitalet, så vedkommende kunne overtage kontakten med den udsatte borger efter indlæggelse.

sker vil møde patientgruppen, som udgøres af omkring 120.000 mennesker (se boks), men det er ikke alle, der har de faglige kompetencer til at give den rette hjælp.

### En specialiseret indsats

Derfor mener Pernille Tanggaard Andersen også, at den sociale ulighed i sundhed tydeliggør behovet for hjælp og støtte blandt især den udsatte patientgruppe.

”Det er meget vigtigt at udforme sundhedstilbud, der er bedre i stand til at matche den gruppes behov og mulighed for at deltage, for den kræver en særlig indsats,” siger hun.

Det fører os tilbage til historien om Peter og hans hævede hånd. For det var ét møde ud af mange med socialt udsatte, som bekræftede daværende gadesygeplejerske Nina Brünés i, at det er en patientgruppe, som i høj grad oplever forskelsbehandling, når de stifter bekendtskab med sundhedsvæsenet.

”Da jeg sad med pjecen ”Regelsæt for indlagte stofmisbrugere” i hånden, tænkte jeg: ”Hold op, hvor må de have udfordringer på den her afdeling”,” fortæller Nina Brünés om episoden, hvor det var tydeligt, at Peter ikke fik den hjælp, han havde brug for.

I otte år arbejdede Nina Brünés som gadesygeplejerske og mødte hver dag socialt udsatte ligesom Peter, som havde brug for sygepleje. Men hun oplevede gentagne gange, hvordan mødet mellem bl.a. stofmisbrugerne og de sundhedsprofessionelle resulterede i misforståelser, uoverensstemmelser og konflikter. Nina Brünés fortæller, at det både kunne handle om mistro i forhold til, om patienten havde smerter, eller patienter, der ikke forstod regler for faste, til stor frustration for personalet.

”Disse forhold resulterede nogle gange i, at patienten forlod afdelingen uden at være færdigbehandlet, eller at både

FOTO: CATHERINE ERTMANN

patient og personale endte i en aggressiv tone i afmagt over manglende forståelse for den andens adfærd,” siger hun.

”Det skyldes både, at de udsatte borgere ikke forstår systemet, men også at systemet ikke forstår og imødekommer borgerne. De udsatte havde brug for en person, der var på deres side, når de var indlagt, og samtidig havde personalet brug for faglig sparring,” siger Nina Brünés, som i dag er faglig konsulent i Region Hovedstaden, og for 12 år siden var hun idékvindene bag funktionen, som fik navnet ”socialsygeplejerske”.

### Gør en forskel

Det startede som et pilotprojekt, senere hen som et udviklingsprojekt. Begge projekter blev evalueret ad flere omgange, bl.a. i ”Socialsygepleje i somatik og psykiatri” fra 2012, og viser, at socialsygeplejerskerne gør en betydelig forskel.

Nina Brünés fortæller, at socialsygeplejersker har specialiseret faglig viden om og forståelse for de udfordringer, som socialt udsatte møder, når de er indlagt.

”Patientgruppen kalder på høj faglighed og ekspertviden, og det er det, socialsygeplejerskerne står for,” siger hun. Som socialsygeplejerske har man indgående kendskab til, hvilke udfordringer socialt udsatte har i deres liv, og som udfordrer dem under en indlæggelse. F.eks. risikerer de efter tre dages indlæggelse at miste pladsen på deres herberg, hvilket betyder, at de efter udskrivelse skal sove på en bænk. Mange udsattes tillid til medmennesker og systemet er meget mangelfuld. Kontakten til dem skal derfor være med stor nysgerrighed, ydmyghed og stærk faglighed for ikke at gøre dem mere forkerter, understreger Nina Brünés.

### Nye uddannelser på vej

I fremtiden kan flere sygeplejersker blive uddannet i, hvordan man bedst muligt kan håndtere mødet med socialt udsatte. Der er nemlig to nye uddannelser på vej. En eksisterende master på Roskilde Universitet målrettes social ulighed i

## Socialt udsatte

Socialt udsatte er et begreb, som forstås som mennesker med flere, komplekse og sammensatte sociale problemer, herunder sindslidelse, misbrug af alkohol og/eller stoffer, hjemløshed, prostitution, fattigdom (dårlig økonomi og gæld) og mangelfulde sociale netværk. De fleste står udenfor arbejdsmarkedet.

Der er ingen officielle tal på, hvor mange socialt udsatte borgere der er i Danmark, men på baggrund af en registeranalyse fra 2015, estimeres det, at ca. 4 pct. af mænd og 2 pct. af kvinder tilhører en marginaliseret gruppe. Det svarer til ca. 80.000 mænd og ca. 40.000 kvinder.

Kilde: Rådet for Socialt Udsatte og rapporten ”Familielagbaggrund og social marginalisering i Danmark. En registerbaseret kortlægning af SFI”.

sundhed og socialt udsattes sundhed fra august 2018 og et nyt diplommodul udbydes på VIA University College i Aarhus fra starten af 2019. Den første er mere akademisk og den anden mere praktisk, men begge uddannelsesforløb er rettet mod sygeplejersker, der ønsker at udanne sig indenfor socialsygepleje.

Det er Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, som i samarbejde med uddannelsesstederne og Dansk Sygeplejeråd er gået sammen om at få flere sygeplejersker uddannet på området. Nina Brünés er formand for selskabet og siger:

”Det er et nødvendigt og vigtigt tiltag, fordi praksiserfaring ikke gør det alene, vi skal også tage afsæt i evidensbaseret viden. Og der er de her uddannelser med til at sikre, at der er en fagligt funderet tilgang til patienter, som er socialt udsatte.”

Hun understreger dog, at en gennemførelse af uddannelserne alene ikke betyder, at man bliver socialsygeplejerske. Det forudsætter, at man også har års erfaring fra praksis.

### Opbakning fra flere sider

Der er stor opbakning til socialsygeplejerskefunktionen hos Dansk Sygeplejeråd. Her har man også fokus på det arbejde, som socialsygeplejerskerne udfører.

”Der kan mangle faglig viden om socialt udsatte hos den almindelige sygeplejerske, og her fungerer socialsygeplejersker som en vidensbank for afdelingen, fordi de har indgående kendskab til målgruppen,” siger Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd. Hun påpeger, at socialsygeplejersker er en god hjælp både for de udsatte borgere, og for det øvrige personale.

”Sammen med patienterne kan socialsygeplejersker skabe holdbare løsninger, så de socialt udsatte bliver hjulpet bedst muligt videre. De fungerer også som brobyggere mellem afdelingen/behandlingsforløbet og patienten, men også mellem patienten og det udskrivelsesforløb, vedkommende skal ud i,” siger Dorte Steenberg.

Hos Rådet for Socialt Udsatte er man også begejstret for socialsygeplejerskerne

”I princippet er der lige adgang til sundhed, men hvis vi i praksis skal have lige adgang, så kræver det, at vi tager nogle ekstra initiativer for at kunne hjælpe den her patientgruppe. Det er socialsygeplejersker et godt eksempel på,” siger Jann Sjørnsen.

### To ud af fem

Både næstformanden for Dansk Sygeplejeråd og formanden for Rådet for Socialt Udsatte mener, at funktionen burde udbredes til hele landet.

”Der er ikke kun socialt udsatte i Hovedstaden og Midtjylland, men også i de andre regioner. Og hvis der kan skabes gode resultater med socialsygeplejersker de to steder, så kan der nok også de andre steder,” siger Dorte Steenberg. Hun hentyder til, at der i dag kun er ansat socialsygeplejersker i to regioner. Tre i Aarhus og to i Horsens i Region Midtjylland og 10 i Region Hovedstaden.

»Ordningen med socialsygeplejersker har vist sig effektiv og skabt øget adgang til behandling for socialt udsatte, så der er ikke brug for flere projekter for at evaluere indsatsen,« forklarer Nina Brünés. Hun arbejder for, at der bliver ansat



socialsygeplejersker i hele Danmark, så alle socialt udsatte kan få den hjælp, de behøver.

”Der er brug for socialsygeplejerskers kompetence på alle landets hospitaler. Både i Jylland, på Fyn og Sjælland,” siger hun.

### Middel mod ulighed

”Samlet set har socialsygeplejersken skabt bedre indlæggelses-, udskrivelses- og ambulante forløb for de socialt udsatte patienter, som har været i kontakt med hende. Der er klare eksempler på, at socialsygeplejersken har banet vejen for mere lighed i sundhed.” Sådan står der i rapporten, der evaluerede projekt ”Socialsygeplejerske”, og det er ikke gået ubemærket hen på Christiansborg.

”Jeg vil gerne opfordre regionerne til at se på de gode resultater og overveje, om ikke socialsygeplejersker kunne være løsningen hos dem. Man burde udbrede praksis i regionerne,” siger sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V). Dog er det regionerne selv, som skal beslutte det, siger hun.

Hos Danske Regioner mener formand Stephanie Lose (V), at ansættelsen af socialsygeplejersker er fornuftigt nogle steder, men at det er op til hver enkelt region at vurdere.

### Alle skal hjælpes

”Socialt udsatte skal have adgang til hospitalet på lige vilkår som alle andre, og for at sikre at de udsatte også får udbytte af behandlingen, spiller socialsygeplejersken en afgørende rolle,” siger Nina Brünés. Det er sundhedsministeren enig i.

”Vi har ulighed i sundhed mange steder, men den bliver mere markant, når man ser på socialt udsatte. Der fungerer socialsygeplejerskerne godt, fordi de er bedre til at møde patienten og den sårbarhed, som kan opstå efter mange års hårdt liv. De ved, hvordan man hjælper borgeren bag diagnosen,” siger Ellen Trane Nørby. ●



## Socialsygeplejersker ved, hvordan man hjælper borgeren bag diagnosen

NINA BRÜNÉS, sygeplejerske.



Nina Brünés: ”Det må ikke hvile på den enkelte socialsygeplejerskes skuldre at kunne give den rette hjælp til socialt udsatte. Derfor er vi nødt til at oplære flere, så andre er klædt på til at tage sig af de her mennesker.”



# På arbejde med socialsygeplejersken

En vinterkold tirsdag er socialsygeplejerske Karen Frampton på arbejde på Herlev Hospital. Her tager hun sig bl.a. af Søren, som er dukket op på afdelingen for at snakke, Signe, som har fået amputeret sit ben, Klaus og Morten, som ligger til afrusning, og Lone, som næsten er klar til udskrivelse.

Tekst DIANA MAMMEN · Foto NIKOLAI LINARES

**D** Hynderne er faldet ned og sofaen gået en smule fra hinanden, efter Søren har siddet i den. Han er en stor mand på to meter, hans hånd er i forbindelse, og man kan tydeligt høre på hans usammenhængende formuleringer, at han har fået et par genstande for meget at drikke, selvom klokken kun er syv om morgenen.

”Ofte søger de udsatte borgere derhen, hvor der er færrest forhin-

dringer, og derfor dukker de bl.a. op på landets skadestuer, selvom de ikke nødvendigvis fejler noget akut somatisk,” siger Karen Frampton, der er socialsygeplejerske på Herlev Hospital. Søren er hjemløs og havde brug for at tale med en, han kender, derfor sad han i sofaen og ventede på Karen Frampton denne morgen.

Efter Søren er blevet sendt godt ud ad døren, starter Karen Framptons dag med

at danne sig et overblik over, hvem der er indlagt, og hvad der skal gøres for den enkelte. Hun sætter kurs mod 12. sal, hvor Lone er indlagt.

### **Realistiske rammer**

Lone sidder i sengen og filer negle, og Karen Frampton sætter sig ved siden af hende. De taler sammen om, hvad Lone har brug for, når hun kommer hjem senere i dag.

Karen Frampton har været socialsygeplejerske på Herlev Hospital i næsten fem år. I samarbejde med det øvrige personale sikrer hun, at de socialt udsatte får den hjælp, de har brug for, når de er indlagt.

”Vi havde håbet, at hun kunne få en plads på et kvindehjem i forbindelse med udskrivelse, så hun kunne få noget ro. I stedet forsøger man i samarbejde med hjemmepleje og udekørende team at støtte hende bedst muligt,” forklarer Karen Frampton. Samtalen mellem de to munder ud i, at det, Lone har brug for lige nu, er at få hjælp med vasketøjet.

”Jeg kan godt som fagperson have mine meninger og prioriteringer på patientens vegne, men vi må tage udgangspunkt i deres egen motivation og arbejde ud fra det,” siger hun.

Socialt udsatte kan have brug for mange forskellige ting, når de er indlagt.

”Derfor har de især brug for en person, som kender dem og deres virkelighed, og som kan sikre abstinens- og smertebehandling og ikke mindst kan forholde sig til, hvad og hvortil de skal udskrives. Det kan jeg og landets andre socialsygeplejersker,” siger Karen Frampton.

### Sundhedsfagligt fokus

Tilbage på femte sal er det blevet tid til morgenmad, så Karen Frampton går en runde på stuerne. Her hilser hun på Klaus og Morten, som ligger til afrusning. Klaus vil gerne tale med hende, så de aftaler, at han kommer ind på kontoret senere.

Morten ligger i sengen og har lige fået en bakke ind. Han ryster på hånden, da han tager sin kaffekop, så Karen Frampton hjælper ham med at få en tår, mens hun spørger til hans abstinenser.

Opgaven er, fortæller socialsygeplejersken, at finde ud af, hvad man kan gøre for patienten, men også, hvad patienten ønsker.

”Min tilgang er sundhedsfaglig, men når først de åbner sig op, så viser det sig, at de har mange flere problemer end kun sundhedsrelaterede,” siger hun og understreger, at man i somatikken ikke kan løse de socialt udsattes problemer alene. Man skal også have kontakt til bl.a. kommuner, socialrådgivere, herberger og misbrugscentre. Nogle, som Karen Frampton flere gange har i røret på en dag.

## Med socialsygeplejersken på arbejde

Karen Frampton er 42 år og har været ansat som socialsygeplejerske på Herlev Hospital i fire og et halvt år. På de fem timer Sygeplejersken fulgte hende, var hun i kontakt med otte udsatte borgere, som enten ringede til hende, var indlagte eller inde til et ambulansforløb. Udover det var hun i kontakt med det øvrige personale på stuerne og i skadestuen samt med fagpersonale udenfor hospitalsregi.

Det viser sig f.eks. at være nødvendigt for at hjælpe Klaus, som inde på Karen Framptons kontor fortæller, at han rigtig gerne vil hjem til sin egen lejlighed. Men han er måske blevet smidt ud, for han har haft et tilbagefald, og i den periode er jobcentret ikke blevet kontaktet og huslejen ej betalt. Han er tydeligt berørt.

”Man kan ikke bare sætte et plaster på og puste. Socialt udsatte har komplekse forløb, som kræver, at flere fagpersoner er inde over,” siger socialsygeplejersken, som lover Klaus, at hun nok skal ringe til hans socialrådgiver og få undersøgt hans lejlighedssituation.

Det kræver både tværfagligt samarbejde og samarbejde på tværs af sektorer, hvis man skal kunne hjælpe de udsatte borgere, forklarer Karen Frampton, mens hun ringer til socialrådgiveren.

### En anden virkelighed

De udsatte vil gerne deres egen sundhed, understreger socialsygeplejersken.

”Men man skal få vores sundhedssystem til at være mere rummeligt, så der også er plads til de socialt udsatte. Det, jeg kan i samarbejde med afdelingen, er at skabe muligheder, for at deres forløb kan gennemføres,” siger Karen Frampton.

Ifølge hende skal man tænke anderledes for at kunne hjælpe de udsatte borgere. Og som socialsygeplejerske er man vant til at se tingene fra en lidt anden vinkel end det øvrige personale.

”Jeg støtter og supplerer også personalet, så de får forudsætningerne for at kunne hjælpe patienterne,” siger hun, mens elevatoren kører op mod 14. sal. Her vil Karen Frampton tjekke, om Signe har brug for noget. Hun har fået amputeret sit ene ben og sidder i en kørestol på stuen og stirrer ud i luften.

”Det er altid individuelt, hvad den enkelte har brug for, og det handler om deres behov, ikke mit,” siger Karen Frampton på vej ud af stuen, da det er tydeligt, at Signe ikke har brug for at tale med socialsygeplejersken lige nu. Karen Frampton går ud til personalet på afdelingen for at høre, hvordan de oplever Signe, og om der er nogen spørgsmål eller problematikker, der skal vendes.

### Ingen god fe

På gangen kommer Lone gående, som er på vej hjem.

”Jeg kommer til at savne dig,” siger Lone. Hun har kun rosede ord til socialsygeplejersken.

”Jeg er ikke nogen god fe,” påpeger Karen Frampton, men vil dog godt erkende, at hendes arbejde og samarbejde med afdelingerne gør en forskel.

”Det KAN lykkes at hjælpe de borgere, som er allermest udsatte,” siger hun med tryk på kan.

Karen Frampton er gået ned til skadestuen for at tjekke, om der er kommet nogle patienter ind, som kræver hendes hjælp. Det er der.

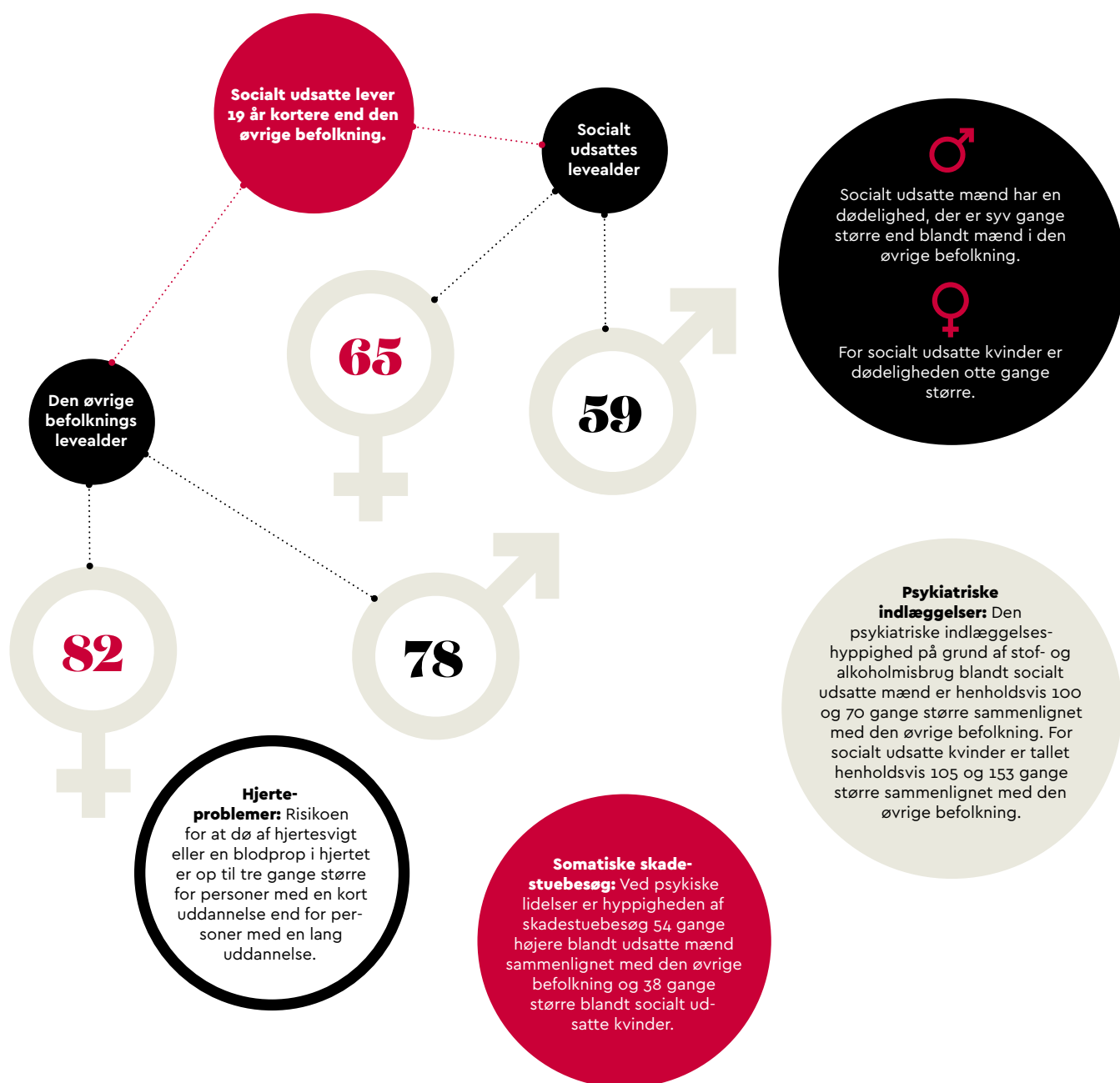
Søren, som i morges sad i sofaen, ligger og snorker på en stue.

Socialsygeplejersken venter på, at han vågner, inden hun kan finde ud af, hvad der er sket.

”Man ved aldrig, hvad der kommer til at ske i løbet af en dag,” siger Karen Frampton.

*Patienternes navne i artiklen er blevet ændret, undtagen Lones, da hun har indvilget i at indgå med eget navn. Sygeplejersken er bekendt med deres rigtige navne. ●*

# Socialt udsattes sundhed



# Socialsygeplejersker fra idé til virkelighed

**NINA BRÜNÉS** arbejdede som gadesygeplejerske fra **1998-2006**. Mødet med Peter (se artiklen side 22) i Ørstedsparken i København gjorde, at hun kom på idéen til socialsygeplejersker.

**2006-2008:** Pilotprojekt på Bispebjerg Hospital.

**2008-2009:** Nina Brünés blev ansat som socialsygeplejerske på Bispebjerg.

**2009-2012:** Udviklingsprojekt, som udspringer af pilotprojektet, hvor man ønsker at afprøve konceptet med socialsygeplejersker i en større kontekst.

**2012:** Nina Brünés bliver faglig konsulent med henblik på at implementere og udvikle på funktionen i Region Hovedstaden.

**2012-2015:** Løbende bliver der ansat socialsygeplejersker, og det bliver gjort permanent i hele Region Hovedstaden.

**2014:** Aarhus Universitetshospital ansætter to socialsygeplejersker.

**2015:** Socialsygeplejersker på alle matrikler på hospitalerne i Region Hovedstaden.

**2016:** Hospitalsenheden Horsens ansætter to socialsygeplejersker.

**2018:** Der er i dag ansat 10 socialsygeplejersker i Region Hovedstaden på regionens fem hospitaler på 10 matrikler og fem socialsygeplejersker i Region Midtjylland, tre i Aarhus og to i Horsens.

**2018:** På ledelsesniveau i Region Hovedstaden er der aktuelt taget initiativ til et seksdages grundkursus i "Sygepleje til socialt udsatte". Målet med kurset er netop at tilvejebringe sygeplejepersonale fagligt funderet viden og færdigheder om socialt udsatte, der kan skabe grundlag for fælles sprog og forståelsesramme samt en systematisk tilgang til socialt udsatte. Første kursus løber af stablen i foråret 2018, og det forventes, at der i de kommende år efteruddannes minimum 100 sygeplejersker årligt.

**2018:** To nye uddannelser i socialsygepleje er på vej. En master på Roskilde Universitet og et diplommodul på VIA University College i Aarhus. Den første er mere akademisk og den anden mere praktisk. Uddannelsesforløbene er rettet mod både sygeplejersker i kommunalt og regionalt regi.

Langvarig  
sygsom

Den almene  
befolkning  
**34%**

De socialt  
udsatte  
**64%**

Socialt udsatte har  
5-6 gange flere ska-  
destuebesøg end den  
øvrige befolkning.

## Somatiske indlæggelser:

Ved psykiske lidelser (OBS: Psykiske lidelser dækker over alkoholberuselse eller adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller stoffer) er indlæggelsehyppigheden blandt socialt udsatte mænd 40 gange større sammenlignet med mænd i den øvrige befolkning, og for kvinder er tallet 51 gange større.

Socialt  
udsatte har 25,5  
flere psykiatriske ind-  
læggelser end den øvrige  
befolkning (indlæggelse-  
hyppigheden er 28 gange  
større blandt mænd og  
23 gange større blandt  
kvinder).

Socialt udsatte  
bliver indlagt  
fire gange oftere  
end den øvrige  
befolkning.

**Kilder:** Rådet for Socialt Udsatte og Statens Institut for Folkesundhed

# Det skal bredes ud

Region Nordjylland er én ud af tre regioner i landet, som ikke har ansat socialsygeplejersker. Mette Christensen er gadesygeplejerske i Aalborg, og hun kan til tider godt savne at have en kollega på hospitalet, som kender lige præcis den patientgruppe, hun arbejder med.

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

Mette Christensen udfører det meste af sit arbejde på gaden, men har også et kontor, hvor hun ofte får besøg af brugerne. Her hjælper hun med sundhedsfaglig vejledning i forhold til bl.a. fodpleje, abstinensbehandling og sårpleje.

**D** Mennesker med psykiske lidelser, alkohol- og stofmisbrug. Dem er der mange af i Aalborg, fortæller 42-årige gadesygeplejerske Mette Christensen. Hun har i 11 år haft opsøgende arbejde på gadeplan, og her møder hun hver dag mennesker, som er socialt udsatte.

Hun understreger, at mange af dem ville have gavn af, hvis der var en socialsygeplejerske på hospitalet.

”Relationen til den her gruppe mennesker er afgørende for, om de kommer til at gennemføre et hospitalsforløb, derfor ville det være godt, hvis der blev ansat en socialsygeplejerske til at overtage kontakten efter indlæggelsen,” siger hun. Men der er ingen socialsygeplejersker ansat i Region Nordjylland. Mette Christensen bruger derfor meget af sin tid på at følge folk til lægen, få dem indlagt og sikre sig, at rammerne er sådan, så de kan holde ud at være på hospitalet. Men der er over 700 mennesker tilknyttet gadeteamet i Aalborg, og Mette Christensen fortæller, at hun ikke altid kan være der for dem alle.

### Et års ventetid

Men hjælpen er muligvis på vej. Selvom det ikke har været på den generelle dagsorden endnu, så er funktionen blevet drøftet i regionsrådsformand Ulla Astmans (S) eget parti. Hun fortæller, at de gerne vil have socialsygeplejersker i Region Nordjylland.

”Det er et ønske fra vores side, at funktionen bliver etableret. For vi kan se, at der er udfordringer med de mennesker, der lever på kanten, og derfor har brug for særlig hjælp,” siger hun. Ulla Astman er klar over, at det er en opgave, man er nødt til at påtage sig i regionen, men hun påpeger, at man skal vurdere,

hvor i regionen det giver mening at ansætte. I første omgang er det i Aalborg.

”Funktionen vil indgå i nogle af de forslag, vi vil have med til forhandlingsbordet,” siger regionsrådsformanden, som håber, at en socialsygeplejerske i Aalborg bliver en realitet i 2019.

Den udsigt kan Mette Christensen godt lide, for hun er sikker på, at hvis hun fik en kollega på hospitalet, ville det yderligere sikre det gode samarbejde omkring de socialt udsatte.

### Tilfældighedernes spil

Nogle afdelinger er nemlig gode til at kontakte Mette Christensen, hvis en udsat borger bliver indlagt. Andre afdelinger kender hende slet ikke.

”Det bliver lidt tilfældigt, om jeg bliver brugt i et forløb. Og det går i sidste ende ud over den udsatte borger,” siger Mette Christensen og fortæller også, at hun ikke kan dække hele hospitalet. Her ville det gøre en stor forskel at have en socialsygeplejerske som kollega.

”Det ville give en kontinuitet og sikre bredere viden på området,” siger hun.

Ifølge Mette Christensen er hendes arbejde at bygge bro til sundhedsvæsenet for at udligne uligheden i sundhed for de socialt udsatte. Og det ville være meget nemmere, hvis der var ansat en socialsygeplejerske, synes hun. Mette Christensen håber, at 2019 bliver året, hvor det sker. ●



# Hun kunne se, hvad jeg havde brug for

Intet sted at bo, dårlig økonomi, et forlist parforhold og et lidt for stort alkoholforbrug kulminerede i februar for Per Werther. Han blev indlagt på Herlev Hospital, og her var det en socialsygeplejerske, der stod klar til at hjælpe ham.

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

“Werther,” siger Per, “ligesom bolsjerne,” da han giver mig sit navn. Han sidder i en sofa på Omsorgscenter Thorsgade på Nørrebro i København, hvor han i fjorten dage kan komme til hægterne efter indlæggelsen på Herlev Hospital. Per Werther er født og opvokset i Lyngby, men som han selv siger, så er han i øjeblikket registreret med ”adresse ukendt”.

“Jeg har ikke noget sted at bo, så hvis jeg sove på gaden,” siger han.

Men sådan skulle det ikke gå. Socialsygeplejersken på Herlev Hospital sørgede for, at Per Werther kunne få en plads på Thorsgade. Og det er han glad for. For op til indlæggelsen fortæller Per Werther, at han havde haft en turbulent tid. I lang tid havde han taget sig af sin kæreste, som var syg, men ikke ville erkende at have brug for hjælp, så for at passe på sig selv kom Per Werther frem til den konklusion, at det var bedst, at de gik fra hinanden. Uden den tætte relation, som han selv kalder forholdet, var det nemt at falde i og begynde at drikke. Han havde intet sted

at bo, og efter at have drukket for meget i nogle måneder havde tanken om at gå ned på motorvejen og ende livet strejft ham. Men på hospitalet kunne han dele sine tanker med socialsygeplejersken.

“Hvis man havde noget på hjerte, kunne man altid tale med hende. Mit psykiske helbred fyldte meget, og det kunne jeg dele med hende, så hun kunne hjælpe mig,” siger Per Werther.

## Et vigtigt møde

Mødet med socialsygeplejersken var et lyspunkt i en hverdag, hvor der ellers ikke var nogle at dele tanker med.

“Jeg ser ikke så mange, for jeg har ikke så mange venner,” siger Per Werther, som følte, at han med socialsygeplejersken havde mødt en person, som var på hans side.

“Hun kunne se, hvad jeg havde brug for,” siger han.

53-årige Per Werther har haft kontakt til sundhedsvæsnet mange gange før, men det var første gang, han mødte en socialsygeplejerske under indlæggelsen i februar.

“Hun var god, for hun vidste noget om alle de ting, der var aktuelle for mig,” siger han.

Ligesom i Per Werthers tilfælde er det oftest efter en hospitalsindlæggelse, at en borger får en plads på omsorgscenteret, fortæller den daglige leder af Omsorgscenter Thorsgade, sygeplejerske Jannie Julin, som synes, at samarbejdet med socialsygeplejerskerne fungerer rigtig godt. De skal blot ringe og høre, om der er en ledig plads.

“Mange borgere ville blive udskrevet til ingenting, hvis ikke de kunne komme her,” siger hun.

## Fred og ro

På Omsorgscenter Thorsgade handler det om at give beboerne fred og ro, så de kan komme på toppen igen. Jannie Julin fortæller, at der selvfølgelig altid er nogen, som ikke vil hjælpes videre.

“Vi prøver at skabe følelsen af hjem, så beboerne føler sig trygge og kan overskue at komme videre til noget andet, når deres ophold her slutter. Og det kommer langt de fleste,” siger hun. Jannie Julin har været leder på Thorsgade siden 2014, og i den tid har hun mødt alle typer fra alle sociale lag, siger hun. Lige fra de helt unge på 18 år til 80-årige, og de kan både have en baggrund som tidligere direktører med strandvejsvillaaer til hjemløse, transkønnede og socialt udsatte. Og det handler om at lytte til hver enkelt.

“Det er borgeren selv, der skal definere sit problem,” siger Jannie Julin og forklarer, at det ikke nytter noget at ville forklare en borger om sårpleje, hvis det eneste, borgeren bekymrer sig om, er et sted at bo.

“Man skal løse borgerens syn på hans problem, og først bagefter kan man løse de sundhedsfaglige problemer,” siger hun og påpeger, at det nogle gange er det, som går galt i de socialt udsattes møde med sundhedssystemet, fordi de udsatte ikke føler, at personalet forstår dem.

## Styr på tingene

Op til indlæggelsen tilbage i februar måned havde Per Werther mærket stik i sine fingre, og han vidste godt, at der



var noget galt. Derfor er han glad for, at han tog på hospitalet.

”Socialsygeplejersken hjalp mig. Hun fik mig også herhen, hvor personalet har gjort alt, hvad de kan for at hjælpe. De finder den individuelle løsning,” siger Per Werther, som ser fremad og på mandag skal til et møde om et værelse i Gentofte, nord for København.

”Jeg vil gerne have et sted at bo, så jeg får en base og noget sikkerhed i min hverdag,” siger han, og med et smil på læben nævner han, at han stadig drikker.

”Bare af mærket Super Light. For jeg vil gerne have styr på tingene. Både min økonomi og min psykiske og mentale tilstand. Så jeg håber, at alt bliver bedre fra nu af.”

Der var mange faktorer, som var skyld i, at Per Werther blev indlagt på Herlev Hospital. Men her mødte han en socialsygeplejerske, der hjalp ham godt videre efter indlæggelsen.

## Omsorgscenter Thorsgade

Det er socialsygeplejersker, som ved udskrivelse kan henvise en borger til en plads på omsorgscentret, hvis borgeren ikke har et hjem eller ikke er rask nok til at komme hjem til sig selv. Personalet yder omsorg, og de giver sundhedsfaglig vejledning til borgeren for at hjælpe dem bedst muligt videre.

Der er otte sengepladser på omsorgscentret, og et ophold varer 14 dage.

Kilde: Røde Kors, Omsorgscenter Thorsgade.

• Dengang •

## URAFSTEMNING MED PEN OG PAPIR

Da overenskomstforhandlingerne i 1999 brød sammen, gik Sundhedskartellet og dermed også Dansk Sygeplejeråd i konflikt. Strejken fik lov til at løbe i en uge, så kom der lovindgreb med efterfølgende urafstemning blandt medlemmerne. Afstemninger foregik dengang på papir og med bistand fra postvæsenet. Her er stemmerne blevet talt op ved håndkraft i hovedbestyrelsens mødelokale i Dansk Sygeplejeråds ejendom i Vimmelskaftet i København.

(gs)



**PATIENTEN  
GLEMMER**  
*jeg aldrig*

## **JEG LOD HAM KOMME FOR TÆT PÅ**

At håndtere mennesker i sårbare situationer bliver for de fleste sygeplejersker en del af hverdagen. For **Jane Stærkær** blev mødet med en særlig patient dog til en værdifuld erfaring om, at man skal passe på med at give for meget af sig selv.

Fortalt til **HELLE LINDBERG**  
Foto **CLAUS BECH**

Jeg har en patient, jeg nok altid vil huske. Det er efterhånden mange år siden nu, men han har stadig en ganske særlig plads i mit hjerte – ikke mindst på grund af den lektie, han lærte mig.

Som sygeplejerske i hjemmeplejen er det naturligt, at man på en måde bliver en del af menneskers liv, når man kommer i deres hjem over lange perioder. Men lige præcis denne patient kom til at fylde en del mere end normalt, og dét nærmest allerede fra starten, selvom forløbet med ham endte med at strække sig over ca. halvandet år.

Han var en ældre mand, som var meget syg. Han havde ALS og boede sammen med sin kone, men havde brug for både pleje og socialt samvær. Vi havde en fantastisk kemi, som hurtigt kom til at skinne igennem, når vi var sammen.

Med tiden blev han næsten som en slags bedstefar for mig. Vi talte om mange ting sammen, og jeg må indrømme, at vores relation blev mere personlig end det normale forhold mellem sygeplejerske og patient.

Derfor ramte det mig også hårdt, da han døde. Det var ikke som at miste et familiemedlem, men det var bestemt heller ikke som at sige farvel til en hvilken som helst patient.

Jeg plejer normalt at have det godt med den sidste tid i mine patienters liv. Det er naturligvis aldrig morsomt, når nogen dør, men jeg er som regel god til at håndtere det som fagperson. Det kunne jeg ikke helt med ham.

Da det hele var overstået, sad jeg tilbage med en noget ambivalent fornemmelse. Jeg følte faktisk, at jeg havde opført mig uprofessionelt. Det var ikke sådan, at forholdet til min patient ligefrem var upassende, men jeg følte måske, at jeg ikke havde holdt en faglig distance. Dét gik mig oprigtigt på.

På den anden side havde vores særlige forbindelse bevirket, at jeg nogle gange havde nemmere ved at overtale ham til ting, end de andre sygeplejersker kunne. Det var jo trods alt ikke så dårligt. Alligevel kunne jeg ikke

slippe tanken om, at jeg ikke altid havde handlet, som jeg burde.

Siden dengang har jeg været meget opmærksom på, at jeg ikke lader nogen komme så tæt på igen. Vi sygeplejersker kan selvfølgelig ikke undgå alt socialt samvær med patienterne – og dét skal vi heller ikke. Men der er en hårfin grænse mellem professionelt og personligt, som jeg aldrig siden har overtrådt. Ikke alene kan det gå ud over fagligheden, det ville også være alt for opslidende, hvis jeg skulle rammes så hårdt, hver gang én af mine patienter dør. Det ville jeg ikke kunne holde til.

Jeg er stadig taknemmelig for, at jeg mødte min helt særlige patient. Minderne vil jeg også altid værdsætte. Men jeg er måske endnu mere taknemmelig for, hvad han lærte mig om at være sygeplejerske. ●

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; maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



☹️☹️ **Det  
kommer  
bag på mig,  
at vi behandler  
døende sådan**

**KONFRONTATION.** Nærlæg DRG-systemet, få billigere medicin og tag debatten og beslut, hvordan man prioriterer, hvem der skal have hvilke behandlinger. Det var nogle af de budskaber, der kom frem, da sygeplejerske Theis Liebach Smedegaard konfronterede den nye formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Karin Friis Bach (R).

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN  
Foto NIKOLAI LINARES

☺ Han knytter begge hænder og presser dem ind mod sit bryst. For derefter at løsne op og lave små kontrollerede fagter i luften, mens han taler. Intensiteten lyser ud af øjnene, der er fæstnet ved personen over for ham.

Han er sygeplejerske, hedder Theis Liebach Smedegaard og er fyldt med frustrationer og en iver efter at finde en løsning på dem.

Over for ham sidder Karin Friis Bach. Hun er regionspolitiker fra partiet Radikale Venstre og ny formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner. Hun har sagt ja til at lytte til Theis Smedegaards oplevelser og svare på hans spørgsmål.

”Jeg er sygeplejerske, og det, jeg oplever i min hverdag, er et helt sindssygt presset arbejdsmiljø. Og det er jeg meget interesseret i at høre, hvad du har at sige til,” indleder Theis Liebach Smedegaard.”

Han fortæller, at han har oplevet en kollega, der måtte trykke på hjertestopknappen for at få hjælp til at skifte livsnødvendig medicin, fordi ingen kolleger havde tid til at komme, når hun kaldte på hjælp på normal vis. Han har en anden kollega, der måtte gå fra syge patienter, der var i en behandling, som egentlig krævede, at der var plejepersonale hos dem, da det ellers kunne have livstruende konsekvenser.

”Det er vildt, at vi er nået så langt ud. Der er så mange eksempler på, hvor dårligt arbejdsmiljøet er, og på, at det går ud over den pleje og behandling, patienterne får. Det har jeg lyst til at stille dig til ansvar for som vores arbejdsgiver.”

Karin Friis Bach lytter opmærksomt. Nikker anerkendende og svarer.

”Ja, og det er også fair nok. For det er noget, jeg tager dybt seriøst. Jeg tænker jo dag og nat over, hvordan vi kan gøre det her bedre. Vi prøver at gøre, hvad vi kan,” understreger hun.

”Vi kan lette presset på flere måder. Enten ved at få flere penge – og det vil vi gerne have. Eller også skal vi bruge de penge, vi har, bedre. En tredje måde er at mindske udgifterne. Det er de redskaber, vi har.



**Man kan ikke give folk alt det, der er muligt, og samtidig have penge til det hele.**

THEIS LIEBACH SMEDEGAARD

Skal der findes flere penge, skal det ske i de forhandlinger om en økonomiaftale for regionerne, der for tiden foregår mellem regionerne og regeringen.

#### **Opgør med skæve økonomiske incitamenter**

Karin Friis Bach mener, der er hjælp at hente for hele sundhedsvæsenet ved at ændre den måde hospitalerne bliver belønnet for at tage patienter.

”Jeg har lige siddet til tre timers møde om, hvordan vi kommer af med DRG-styringen, som giver nogle forkerte incitamenter og eksempelvis gør, at der bliver afholdt flere kontrolbesøg end nødvendigt, fordi det giver penge,” siger Karin Friis Bach.

”Generelt ved vi, at det her system giver nogle barrierer for, at man kan bruge pengene bedst muligt. En omlægning af det kan være med til at skaffe flere ressourcer til hospitalsafdelingerne. Jeg er ked af, hvis det ikke fremgår, hvad vi arbejder med, for vi ved godt, at der bliver løbet stærkt, og hvor presset I er.”

Hun understreger, at arbejdsmiljøet bliver taget alvorligt blandt politikerne.

”I Region Hovedstaden har vi valgt at lave en løbende medarbejderundersøgelse af trivsel. Ud over APV'en. Og så er der lige afsat 22 millioner til arbejdsmiljøindsatser ved overenskomstforhandlingerne. Vi er arbejdsgivere for nogle medarbejdere, som ikke skal gå ned på det her.”



”Og så er der patientsikkerheden, som ligesom er noget andet. Jeg tror ikke, at man kan sige, at der er direkte sammenhæng mellem, at man har travlt, og at patientsikkerheden er dårlig. Men selvfølgelig kan der være nogle konkrete situationer.”

Karin Friis Bach ser på Theis Liebach Smedegaard. Han sidder stille, lytter og nikker, mens hun taler. Og tager ordet, så snart hendes talestrøm stopper.

”Selvom I tager os seriøst, så oplever vi ikke nogen ændringer. Det bliver ikke bedre. Faktisk nærmest modsat. Jeg oplever, at mine kolleger løber stærkere og stærkere og oftere må droppe at holde spisepause og gå på toilettet. Bare for at levere en kvalitet, der er nogenlunde.”

”Nogle gange synes jeg, at mine kolleger skulle være mere hardcore og tænke på sig selv, for så kunne man se det i patientbehandlingen. Jeg tror, at nogle af grundene til, at man ikke ser så dårlig en behandling eller så mange fejl, er, fordi mine kolleger overkompenserer helt vildt.”

### **Priorité - der er ikke penge til det hele**

Han mener ganske enkelt, at politikerne må prioritere mere og bedre.

”Man forventer, at der kommer nye seje typer medicin, som kan alt muligt godt. Men det er samtidig en stor og stigende udgift, og vi oplever, at de penge bliver fundet på personalebudgetterne. Når jeg så hører Lars Løkke Rasmussen (V) og andre politikere sige, at alle skal have mulighed for at få den behandling, de har brug for, så må jeg bare med mine sygeplejerskeøjne sige, at det kan ikke lade sig gøre. Man kan ikke give folk alt det, der er muligt, og samtidig have penge til det hele.”

Det er Karin Friis Bach enig i.

”Prioritering er sindssygt vigtigt, og jeg kan også godt huske den valgkamp i 2015, hvor kandidaterne fra begge sider stod og sagde, at selvfølgelig skal der være råd til det hele. Men ca. et halvt år efter lykkedes det så faktisk Sophie Løhde (V) som sundhedsminister at få

alle Folketingets partier med på syv principper for prioritering inden for sundhedsvæsenet.”

Samme år besluttede Danske Regioners generalforsamling også, at bestyrelsen skulle arbejde for at prioritere inden for medicin, fordi det dengang så ud til, at medicinpriserne ville gå helt amok. Det førte senere til, at der blev nedsat et medicinråd.

”Nu har AMGOS, som køber medicin for os, muligheden for at sige nej, hvis medicinen er for dyr. Det havde de ikke før. Tidligere lå der en direkte politisk beslutning om, at danskerne altid skulle have medicinen. Den skulle bare forhandles mest muligt ned. Men det er rigtig svært at forhandle en pris ned, når de, der sidder overfor, ved, at man ikke kan sige nej,” siger Karin Friis Bach.

”Vi taler nu om at udvide medicinrådets område til også at omfatte medicinsk udstyr. Som også kan være dyrt. Det er fantastisk, hvad teknologien kan, men det er også fantastisk dyrt.”

Theis Liebach Smedegaard understreger dog stadig, at der ikke er råd til at tilbyde alle folk alle behandlinger.

”Det er måske en hård snak at have. Men da jeg arbejdede på Rigshospitalet, kunne jeg godt blive træt af at mangle kolleger samtidig med, at jeg mødte patienter, der gennemgik behandlinger, som kostede en million kroner eller mere. Det svarer til to-tre sygeplejerskestillinger,” siger han.

### **Ønsker et bredt folkeligt mandat**

”Jeg har oplevet på intensiv, at man behandlede på gamle mennesker, hvor det ikke var værdigt for dem, men man gjorde det, fordi der er en struktur, der giver incitament til det. Men hvordan prioriterer vi? Vi kan jo ikke have råd til alting?” spørger sygeplejersken.

”Det svære bliver at se på alle behandlinger. Fordi vi kan så meget. Vores kirurger er rigtig dygtige, og meget kan lade sig gøre. Spørgsmålet er bare, hvor meget man skal behandle i forhold til, hvad man får ud af det,” svarer Karin Friis Bach.

”Det kan da godt være, at man står med en behandling, der koster to millioner kroner, men hvad kan man ellers få for de to millioner? Det bør man være mere åben for at snakke om. Det bliver jo rigtig svært, hvis man begynder at sige, at der er nogle, der ikke skal tilbydes behandlinger, som vi egentlig har, men som man siger, at effekten er for lille i forhold til høj pris.”

”Men jeg tror ikke, vi kommer uden om den snak. Og jeg ville gerne involvere Etisk Råd eller nogle flere, der også repræsenterer almindelige mennesker, så man får et bredt folkeligt mandat. Så vi kan få diskuteret, om det f.eks. er o.k. at sætte aldersgrænser på nogle behandlinger? Det kan vi politikere ikke sidde og bestemme. Det er noget, der skal være bredere opbakning til i befolkningen. Jeg tror i virkeligheden, at befolkningen er mere åbne for at prioritere, end vi politikere tror.”

### **Fire timer mere i en tisle**

”Som sygeplejerske vil jeg sige, at jeg godt kan forstå dit dilemma, men når man undgår at tage de beslutninger, så tager man en hel række skjulte prioriteringer på forhånd,” svarer Theis Liebach Smedegaard.

”For så prioriterer du også, at der er mindre plejepersonale, og at fru Jensen derfor skal ligge fire timer længere i sin tisle.”

Han giver et andet eksempel på måden, sygehusvæsenet prioriterer den menneskelige pleje og omsorg på.

”Jeg har selv passeret mange patienter på intensiv, som skulle dø. Den måde, vores system er på nu, er der penge i folk, der er syge. Så hvis folk havde en hjerneblødning, satte vi alt ind for at hjælpe dem. Men i det øjeblik, man bestemte sig for, at de ikke var til at redde, og en anden havde brug for pladsen, blev de kørt over på en anden afdeling, hvor der i stedet for at være en til enbehandling, måske var tre sygeplejersker til 30 døende patienter. Det er, som om det ingen værdi har at give et menneske en ordentlig død.”

”For mig er det også en prioritering, at man vælger at bruge pengene på noget hightech frem for omsorg. Det virker,

som om omsorg - og generelt de bløde værdier - ikke er så populære. Det er nemmere at sige, at vi har købt en scanner til x millioner kroner, end at sige, at vi giver vores befolkning en respektfuld og værdig død.”

Karin Friis Bach sidder og lytter. Hun begynder først at svare, men afbryder sig selv og siger i stedet:

”Det kommer helt bag på mig, at det er sådan, vi behandler de døende, og at det er så slemt.”

”Men i forhold til at prioritere mener jeg, at vi som politikere har et ansvar for at sætte en debat i gang. For vi kommer ikke uden om det spørgsmål. Vi må se på, hvilke behandlinger vi skal tilbyde, og hvor grænserne går for, hvad patienterne kan få.”

”Jeg synes ikke, at fagpersonale og læger skal sidde med aben. De sidder selvfølgelig med det konkrete tilfælde, men jeg synes godt, man kan lave nogle overordnede principper, så de også ved, om deres valg er o.k. For lige nu ved de aldrig, om

de kan blive hængt ud, hvis de siger nej. Og de aner ikke, om de har politikernes opbakning, for vi har ikke været tydelige med det,” siger Karin Friis Bach.

Theis Liebach Smedegaard er på ingen måde færdig med at stille spørgsmål og diskutere forholdene i sundhedsvæsenet. Det er politikeren heller ikke. De snakker, diskuterer og deler erfaringer. Og det ender med et gengældt smil, en selfie og en venneanmodning på Facebook. Diskussionen stopper ikke her. ☺



## Jeg synes ikke, at fagpersonale og læger skal sidde med aben.

KARIN FRIIS BACH

**THEIS LIEBACH SMEDEGAARD** er 32 år, sygeplejerske på Bispebjerg Hospital, studerer pædagogisk psykologi og er medlem af kredsbestyrelsen i Kreds Hovedstaden i Dansk Sygeplejeråd.



**KARIN FRIIS BACH** er 53 år, politiker og medlem af Radikale Venstre, formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner og 2. næstformand i Region Hovedstaden. Er uddanne farmaceut.

# FIRE DAGES ARBEJDE FOR DE NÆSTE FIRE ÅR



**KONGRES 2018.** UGE 20 i 2018 vil i de næste fire år stå som ugen, hvor rigtig mange vigtige beslutninger for Dansk Sygeplejeråd blev truffet på en ordinær og en ekstraordinær kongres.

**D** Næppe var der indgået forlig om rammen for OK18, før Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres 2018 trådte sammen for at lægge rammerne for organisationens arbejde i de kommende år.

Det fandt sted i de første fire dage af uge 20, hvor kongressens godt 150 delegerede samledes på Hotel Nyborg Strand til temadrøftelser og til diskussion om holdningspapirer og forslag til nye eller ændrede vedtægter.

Men den tidsmæssige nærhed til de netop afsluttede overenskomstfor-

handlinger gjorde, at de delegerede startede de fire dage med en ekstraordinær kongres. Den skulle alene forholde sig til, om den ville anbefale Dansk Sygeplejeråds medlemmer at stemme ja eller nej til det overenskomstforlig, som formand Grete Christensen i ugerne op til kongressen havde forhandlet på plads.

## **Stort flertal for at anbefale et ja**

I stærk kontrast til den lange tid, der blev brugt på overenskomstforhandlingerne, var den ekstraordinære kongres ikke længe om med overvældende flertal at anbefale medlemmerne ved urafstemningen (18. maj - 3. juni, red.) at stemme ja. Ingen foreslog at anbefale et nej.

Der blev fra talerstolen uddelt ros for strategien om at stå så meget sammen med de øvrige organisationer, som tilfældet var. De kritiske røster skosede politikere, som op til forhandlingerne havde givet udtryk for, at offentligt ansatte ikke skulle have sikret deres realløn.

Således indledte OK18 de fire dage i Nyborg, og OK18 afsluttede de fire dage. På sidstedagen samledes flere end 700 tillidsfolk fra hele Sundhedskartellet til en grundig orientering om indhold og konsekvenser af det indgåede forlig.

## **Stolt. Stærk. Sammen - sygeplejerske**

Den ordinære kongres åbnede traditionelt med fællessang efterfulgt af formandens tale. Grete Christensen tog udgangspunkt i kongressens slogan: "Stolt. Stærk. Sammen - sygeplejerske."

"De ord rammer det, vi alle sammen - og måske især jeg - har oplevet så intenst de seneste uger og måneder," sagde Grete Christensen med henvisning til den massive opbakning under de netop overståede overenskomstforhandlinger.

Formanden pointerede, at det på kongressen handler om at gøre brug af fællesskabet og sammenholdet, mens der tales sundhed som en men-



Reportagen fra Kongres 2018 er sammenskrevet på baggrund af artiklerne bragt under kongressen på [www.dsr.dk/kongres2018](http://www.dsr.dk/kongres2018)

Reportage: **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, DITTE-MARIE RÜNGE** og **MICHAEL BECH**. Sammenskrevet af **HENRIK BOESEN**.

Foto: **SØREN SVENDSEN**

Efter overvældende opbakning til Grete Christensens overenskomstresultat tog Kongres 2018 de første skridt i arbejdet med at udarbejde en ny vision og et nyt værdigrundlag for Dansk Sygeplejeråd.



Der er tradition for, at mindst én minister gæster åbningen af Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres. I år deltog hele to: sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) - i samtale med næstformand Anni Piilgaard, og ældreminister Thyra Frank (LA) - i samtale med næstformand Dorte Steenberg.

neskeret – og i samme ånd fremhæve sygeplejerskernes vigtige rolle med at gøre en forskel for at sikre denne ret.

### **Brug for specialuddannede sygeplejersker**

Netop denne rolle er nemlig under pres med stadig flere specialiserede sygeplejeregninger i sundhedsvæsenet. En ny undersøgelse viser således, at 60 pct. af sygeplejerskerne mangler opgavespecifikke eller tværgående kompetencer for at varetage de specialiserede opgaver forsvarligt.

”Vi har brug for specialuddannelse til sygeplejersker i kommunerne til de mange – ikke til de få. Og vi har brug for muligheden for, at sygeplejersker kan varetage flere selvstændige opgaver – uden en læge er inde over først. Vi har helt overordnet brug for at se de sundhedsfaglige personalegrupper som investeringer og ikke omkostninger!” sagde Grete Christensen bl.a.

### **Bekymret over det massive arbejdspress**

I sin åbningstale glædede Grete Christensen sig over, at sundhedsministeren

netop har åbnet for en specialuddannelse af sygeplejersker i kommunerne og i almen praksis. Til gengæld udtrykte hun sin bekymring for, at mange arbejdspladser med sygeplejersker er tæt på nedsmeltning på grund af massivt arbejdspress. Samtidig er der alt for mange indsatser, som ikke bliver prioriteret tilstrækkelig højt:

”Danmark har fortjent, at vi investerer meget mere i forebyggelse og sundhedsfremme. Vi skylder os selv at satse på forebyggelsen – alt andet er tudetosset og for dyrt. Vi ved, hvad der skal til! Vi kender alle resultaterne af sundhedsplejerskernes indsats for småbørnene, og alligevel ser vi besparelser også på det område,” fremhævede hun som eksempel og fortsatte:

”Arbejdspreset er så højt, at det går ud over patienternes sikkerhed. Det har Styrelsen for Patientsikkerhed nu fastslået og har givet flere påbud. Vi vil og må ikke have et sundhedsvæsen, hvor patienter ligger på gangene.

Vi vil ikke acceptere et sundhedsvæsen, hvor såvel medarbejdere som pårørende giver udtryk for, at de frygter for patientens liv!” advarede Grete Christensen.

### **Ministre var med som gæster**

Både ældreminister Thyra Frank (LA) og sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) var til stede ved åbningen af kongressen. Og Grete Christensen takkede sundhedsministeren for at have lyttet til sygeplejerskerne og sat det forhadte produktivitetsskrav på standby.

”Der er ingen tvivl om, at produktivitetsskravet ikke bare har udtjent sin værnepligt. Produktivitetsskravet arbejder direkte imod, hvad patienterne har brug for, og hvad medarbejderne ser mening i. Svaret på patienternes behov er ikke behandling-behandling-behandling. Svaret er rettere tryghed, helhed, sammenhæng og patientinddragelse,” påpegede Grete Christensen. ●

# FOKUS PÅ FÆLLESSKABER, ARBEJDSMILJØ OG NYE ROLLER

**KONGRES 2018.** Tre fokusområder dannede rygraden for Kongres 2018. De tre områder er samtidig pejlemærker for hovedbestyrelsens arbejde i den kommende kongresperiode.

I oplægget til Kongres 2018 hed det: "Kongressens slogan er valgt: Sygeplejersker er stolte – stolte af vores fag og vores faglighed. Sygeplejersker er stærke – vi holder ud, holder i hånden og har mod og vilje til at tage fat, når det gælder. Vi er stærke individer hver især, men bevidste om, at sammen er vi stærkest. Sidst, men ikke mindst, er vi sygeplejersker – sygeplejersker af hjertet."

Oplægget dannede baggrund for tre temadrøftelser med overskrifterne "Samme værdier – nye roller", "Fra holdning til handling – et sikkert og sundt arbejdsmiljø" samt "Handlekraftige fællesskaber".

## Behov for bedre sammenhæng

Temaet "Samme værdier – nye roller" blev et hovedspring direkte ud i debatten om en presset sundhedssektor og sygeplejerskers nye roller i et sundhedsvæsen under forandring.

De to indbudte gæster, formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner Karin Friis Bach (R), og medlem af KL's sundheds- og ældreudvalg, Pernille Beckmann (V), var i åben debat-clinch med formand Grete Christensen. Med journalist Nynne Bjerre Christensen som moderator diskuterede de den voldsomme udvikling i et sundhedsvæsen, hvor der er stort behov for en bedre sammenhæng og en mere tydelig retning i det tværgående samarbejde mellem regioner og kommuner.

## Sammen om DSR var første skridt

Temaet om de handlekraftige fællesskaber skal ses som en fortsættelse af arbejdet med "Sammen om DSR".

"Vi har taget de første skridt med processen i "Sammen om DSR". Men vi skal turde at ville endnu mere nyt. De involverende og inkluderende fællesskaber kan være en vej frem, når vi skal stille os til rådighed for vores medlemmer. Stærke fællesskaber skaber retning, rammer, råderum og gode relationer," indledte næstformand Anni Pilgaard temadrøftelsen. Den bestod af en indledende film efterfulgt af beretninger om erfaringer med dannelsen af lokale, ofte tværgående fællesskaber, både formelle og uformelle, fra både kongresdelegerede og indbudte gæster.

Læs "Vi er hinandens arbejdsmiljø" vedr. temadrøftelsen om arbejdsmiljøet.

# VI ER HINANDENS ARBEJDSMILJØ

Fællesskabet har ansvar for den enkeltes trivsel på arbejdspladsen. Det blev en af konklusionerne ved temadebatten om arbejdsmiljø.

"Vi har alle et ansvar for hinandens arbejdsmiljø." Det slog næstformand Dorte Steenberg fast, da hun åbnede kongressens temadebat om arbejdsmiljø. Med udgangspunkt i Dansk Sygeplejeråds holdningspapirer om arbejdsmiljø fra 2017 blev det diskuteret, hvordan arbejdsmiljøet kan fremmes.

Som indspark fik de delegerede gode råd fra tre eksperter: Klaus T. Nielsen, professor på RUC, Kurt Jacobsen, professor på CBS, samt arbejdsmiljøforsker fra Team Arbejdsliv, Karen Albertsen. De tre eksperter fortalte bl.a., at fagligheden er særlig vigtig for sygeplejerskerne, fordi de ofte føler sig mindre anerkendte i forhold til lægernes alment anerkendte faglighed. En pointe var også, at arbejdsmiljø ofte er svært at få øje på:

"Dårligt psykisk arbejdsmiljø er usynligt, og derfor er det vanskeligt at have med at gøre. Det er afgørende, at det bliver noget, man kan tale åbent om. Den enkelte skal turde stå frem med sine problemer, og fællesskabet, herunder ledelsen, skal være villig til at lytte," sagde Kurt Jacobsen.

Dorte Steenberg sluttede med at sige, at Dansk Sygeplejeråd fremadrettet vil kæmpe for retten til et godt arbejdsmiljø. Hun slog samtidig fast, at sygeplejerskerne også skal have ret til et meningsfyldt privatliv.

"Der skal være plads til, at man kan leve et liv ved siden af arbejdet, så man ikke bare kommer hjem fra arbejdet og sidder og stirrer ind i væggen, fordi man er helt slidt op. Vi skal finde en måde at tale om stress på, så det ikke bliver et individuelt problem, men et problem, vi skal finde fælles løsninger på," sagde Dorte Steenberg.



## 35 FORSLAG TIL DEBAT

De fremsendte kongresforslag rummede indholdsmæssigt alt fra visioner om et bedre arbejdsmiljø til, hvordan man skal forholde sig, når der mangler suppleanter i en kredsbestyrelse.

I alt skulle de delegerede i løbet af kongressen forholde sig til 35 fremsendte forslag. De mange forslag og den store debatlyst krævede derfor dirigenter, som myndigt, men respektfuldt kunne sikre, at alle tidsterminer blev overholdt. Det lykkedes.

Blandt de vigtigste kongresforslag var vedtagelsen om, at Dansk Sygeplejeråd skal påbegynde arbejdet med en ny vision og et nyt værdigrundlag for fremtidens Dansk Sygeplejeråd.

Hovedbestyrelsen skal nu sætte sig i spidsen for ”en involverende proces med alle relevante parter omkring udarbejdelse af en ny vision og værdigrundlag med fremtidsrettede og attråværdige sigt punkter, der sikrer sammenhæng til formål og de politiske pejlemærker, så vi i Dansk Sygeplejeråd kan samles om en fælles klar ambition, der kan være med til at begejstre og engagere medlemmerne.”

### Arbejd for ligestilling

To kongresforslag berørte emnet ligestilling og kønsneutralitet i bl.a. titler. Debatten blev nok kongressens længste og mest følelsesladede, og den måtte afbrydes flere gange af pauser, hvor delegerede udarbejdede ændringsforslag til de stillede forslag. Enden på den lange drøftelse blev vedtagelsen af et ændringsforslag, hvis indhold tilsagde hovedbestyrelsen at ”forpligte sig til at arbejde aktivt for ligestilling”.

### Færre officielle samlinger

Endelig førte vedtagelsen af to kongresforslag til, at der fremover skal holdes ordinær kongres hvert fjerde år – mod hidtil hvert andet år – og generalforsamlingerne i de fem kredse skal fremover kun holdes hvert andet år.

I disse to beslutninger ligger, at der vil være plads til en eller flere temakongresser i den fireårige kongresperiode og også et større kredsmøde i den nu toårige periode mellem generalforsamlingerne.

*Samtlige stillede kongresforslag og behandlingen af dem kan læses på [www.dsr.dk/kongres2018](http://www.dsr.dk/kongres2018)*

## SYGEPLEJERSKER SKAL IKKE VÆRE EN SKRALDESPAND

To sygeplejersker på kongressen svarer på spørgsmålet: ”Hvilke nye roller skal sygeplejersker have?”



**SILLE CECILIE OLESEN**

Sygeplejerske i Billund Kommune og fællestillidsrepræsentant:

”Sygeplejersker skal ikke være en skraldespand for alle de opgaver, ingen ved, hvem skal tage sig af. Vi laver mange af lægernes opgaver, og vi er bedre til det, fordi det er opgaver, lægerne ikke gider tage sig af – men skal vi det?”

Det, vi var engang, er måske ikke det, vi skal være i fremtiden. Der er brug for at definere sygeplejerskers rolle i 2018. Jeg har ikke lige et færdigt bud på det, men målet er, at sundhedsvæsenet skal passe til borgerne og derfor skal ressourcerne følge med opgaverne. Vi skal gå med udviklingen, og det er rigtig spændende at debattere emnet på kongressen.”



**DORTHE BO DANBJØRG**

Cand.cur., SDU og klinisk sygeplejeforsker, OUH:

”Selvom udviklingen i sundhedsvæsenet kræver, at vi påtager os andre behandlingsopgaver, er vi i kraft af vores uddannelse stadig opmærksomme på patientens hverdagsliv og familiesituation. Omsorgen er afgørende. Sygeplejersker er den faggruppe, som ser det hele menneske, også selvom vi får flere behandlingsmæssige opgaver. Vi er nødt til at tænke nyt i forhold til den teknologiske udvikling. Som det er nu, spænder teknologien ben for sygeplejerskerne. Fordi den ikke er tidssvarende, forstærker den det sektoropdelte arbejde. Hvis vi får lov til at følge med den teknologiske udvikling, kan vi få skabt en langt større sammenhæng mellem sektorerne.”

# PRESSET TIL AT ARBEJDE PÅ FRIDAGE

**SAMVITTIGHED.** Sygeplejersker tager ofte ekstra vagter i deres fritid. Hver tredje svarer i en undersøgelse, at de inden for den seneste måned har følt sig presset til at tage ekstra vagter.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN**  
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

Hver tredje sygeplejerske har følt sig presset til at arbejde på en fridag inden for den seneste måned. Det viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd.

En af de sygeplejersker, som genkender den problemstilling, er sygeplejerske og tillidsrepræsentant på onkologisk afdeling på Regionshospitalet Herning, Malene Sørensen. Hun oplever, at det er svært at sige fra, når man bliver spurgt, om man kan tage en ekstra vagt.

”Det er ikke ledelsen, som tvinger mig til at tage ekstra vagter. Presset kommer indefra. Jeg har lyst til at holde fri, men jeg ved, at jeg får dårlig samvittighed overfor mine kolleger, hvis jeg siger fra, for de er også pressede,” siger Malene Sørensen.

Hun mener, at sygeplejerskers samvittighed gør det svært at sige fra.

”Vi er jo omsorgspersoner og gode til at lægge vores egne behov til side. Det kommer til gengæld én selv til gode, for kollegerne viser også hensyn,” siger Malene Sørensen.

Camilla Christiansen Dyhr, sygeplejerske på akutklinikken på Amager Hospital, genkender også billedet af, at man kan føle sig presset til at tage en ekstra vagt af hensyn til kollegerne.

”Det påvirker mig, når jeg får sms’er, og jeg kan se, at det er fra arbejdet. Jeg har små børn og vil helst holde fri, når

jeg har fri, men hvis jeg ikke tager en ekstra vagt, så er der en anden, som skal tage den,” siger Camilla Christiansen Dyhr, som er tillidsrepræsentant på sin afdeling.

Hun oplevede, at holdningen i en tidligere ledelse var, at de, som var fleksible og tog mange vagter, fik flere fordele end dem, som blot passede de vagter, de havde ifølge vagtplanen. De kunne f.eks. bytte sig til fri og nemmere få fri i efterårsferien.

”Her var jeg nødt til at stille spørgsmål ved, om det ikke længere var godt nok at passe sine almindelige vagter,” siger Camilla Christiansen Dyhr.

## Massivt arbejdsmiljøproblem

Arbejdsmiljørådgiver i konsulentfirmaet Team Arbejdsliv, Inger-Marie Wiegman, har beskæftiget sig med sundhedsgruppers arbejdstid, og hun finder det bekymrende, at hver tredje sygeplejerske inden for den seneste måned har følt sig presset til at tage ekstra vagter.

”Jeg er ikke overrasket, men det er et højt tal, som afspejler et massivt arbejdsmiljøproblem. Det vidner om en usund balance mellem arbejds- og privatliv, og man kan frygte, hvad der sker, hvis medarbej-





# JEG HAR LYST TIL AT HOLDE FRI, MEN JEG FÅR DÅRLIG SAMVIT- TIGHED OVERFOR MINE KOLLEGER, HVIS JEG SIGER FRA, FOR DE ER OGSÅ PRESSEDE.

**MALENE SØRENSEN**, sygeplejerske på onkologisk afdeling på Regionshospitalet Herning.

derne ikke kan holde til det. Hvis først der begynder at komme sygemeldinger, så kan det ende i en ond spiral, som forstærker problemet,” siger Inger-Marie Wiegman.

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse viser også, at knap hver anden sygeplejerske mener, at arbejdsmiljøproblemer bliver gjort til den enkelte medarbejders problem frem for fællesskabets problem.

”Sygeplejersker bliver presset på deres samvittighedsfuldhed, og det er netop på grund af den, man bliver ansat. Hvis man ikke kan holde til presset, er der to muligheder: enten at flygte, eller at man vælter, fordi balancen tipper. Derfor er det nødvendigt, at man i fællesskab taler om, hvordan man bedst løser et problem med arbejdspress og laver nogle regler, for det tager presset af den enkelte,” tilråder Inger-Marie Wiegman.

Hun nævner, at man på nogle arbejdspladser aftaler, at det er o.k., at man ikke tager sin telefon, hvis arbejdspladsen ringer på en fridag. Eller at man kan vælge, at der er fridage, hvor det er o.k. at blive ringet op, og fridage, hvor det ikke er o.k.

## Afstem forventninger

Inger-Marie Wiegman råder arbejdspladserne til at sætte medarbejdernes

arbejdspress på dagsordenen til møder. Ved at skabe enighed om prioriteringer og forventninger i afdelingen lettes belastningen for den enkelte. For alene det at inddrage medarbejderne i at finde fælles løsninger kan være en del af løsningen.

”Vi oplever ofte, at negative oplevelser fylder meget, måske fordi man er meget optaget af at beskytte sig selv imod, at det skal ske igen. Det er vigtigt at få fakta på bordet, hvis lederen skal bringe et ressourceproblem videre op i systemet,” siger hun.

Ifølge næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, tegner undersøgelsen et billede af, at der er alvorlige arbejdsmiljøproblemer på mange arbejdspladser.

”Ingen skal sidde tilbage med oplevelsen af, at et arbejdsmiljøproblem er ens eget ansvar, det er et meget vigtigt princip for Dansk Sygeplejeråd. Det er alvorligt, når sygeplejersker bliver presset på deres samvittighed i forhold til deres kolleger. Hvis de siger nej til at tage en ekstra vagt, så ved de, at det vil gå ud over deres kolleger,” siger Dorte Steenberg. 🌟

Dansk Sygeplejeråds analyse er gennemført i april i samarbejde med analyseinstituttet Megafon. 4.176 medlemmer blev inviteret til at deltage, og svarprocenten var 56.



# Forløb på bekostning af det patientnære lederskab

Jeg sidder med en flot bog! Den ligner ikke de andre bøger, jeg får i hånden for tiden; der er noget historisk over den, den ligner en rigtig bog, som de så ud inden paperbackens indtog. Som underviser på sygeplejerskeuddannelsen har jeg glædet mig til en bog som denne, jeg har faktisk manglet den. Klinisk lederskab er, som forfatterne skriver, et uudgæeligt element i den nye bekendtgørelse, og det er en udfordring, for hvad er klinisk lederskab egentlig? Hvad er det nye? Og hvad er måske lidt gammel vin på nye flasker?

Bogens hensigt er at give et bud på begrebet i forhold til den udøvende, ledende, formidlende og den udviklende praksis. Det når bogen i mål med, bl.a. i kraft af gode eksempler fra alle dele af sygeplejepspraksis.

Mine forventninger om svar på ovennævnte spørgsmål er dog desværre ikke blevet indfriet. Til gengæld er jeg i høj grad blevet bekræftet i kompleksiteten ved det kliniske lederskab. I jagten på at give svar og forklaringer udfordres forfatterne af de manglende definitioner. De forsøger dog ihærdigt, og der refereres bredt, lige fra nutidige modeller inden for ledelse til Aristoteles' techne, episteme og phronesis, hvilket understreger den

**●● Kompleksiteten er berettiget, men jeg bliver bekymret over, at de mere fundamentale og ikke-komplekse dele af sygeplejen ikke fremstår lige så klart.**

kompleksitet, man gerne vil tydeliggøre. Kompleksiteten er berettiget, men jeg bliver bekymret over, at de mere fundamentale og ikke-komplekse dele af sygeplejen ikke fremstår lige så klart. Det at lede handler om at sætte noget i bevægelse og om de egenskaber og forhold, der hører til den situation eller det forløb, som skal ledes. Bogen



Ulla Nielsby & Susanne Dau (red.)

**KLINISK LEDERSKAB**  
- en grundbog i sygeplejen

FADL's FORLAG 2018  
351 sider - 399,95 kr.

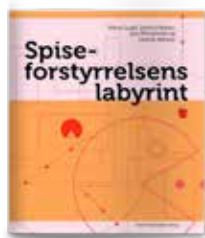
rummer forløbsdelen fint og har godt øje for de mulige komplekse forløb, f.eks. på tværs af sektorer. Men situationen, hvor man står en-til-en med en patient og skal vurdere, om man skal hente kaffen eller motivere ham til selv at gå i dagligstuen, er ikke på samme måde tydelig. For mig er det lederskab lige så vigtigt som det, der skal sikre det bedst mulige forløb, og måske er det lederskab én af grundkompetencerne i det store kliniske lederskab, som bogen primært kredser om. Derfor ærgrer det mig, at disse ikke har fået samme opmærksomhed.

Lederskab handler om værdier, visioner, evnerne til at inspirere og til at lytte til helheden og fremtiden. Det handler om lysten til at arbejde med spørgsmålene: Hvor kommer vi fra? Hvem er vi? Hvor vil vi gerne hen? Fordelen ved de manglende definitioner er lige netop, at vi kan være med til at skabe de indholdselementer, der definerer begrebet. Det gør bogen ikke, den forsøger desværre at definere ved hjælp af fortiden, hvilket ikke stemmer overens med de udfordringer, sygeplejen står i lige nu og i fremtiden.

Bogen er en god indføring i kompleksiteten, men med visse smalle tilgange og mangler, hvilket betyder, at den ikke bør stå alene, som en grundbog skal kunne, men må suppleres og udfordres med lidt mere nutid og en hel del fremtid.

Af Malene Hangaard Alstrup, lektor,  
cand.cur., Via University College Viborg

## En blanding af skam og stolthed



Maria Guala, Dorthe Nissen, Eva Wittenborn og Helene Nielsen

### SPISEFORSTYRELSENS LABYRINT

Dansk Psykologisk Forlag 2018  
184 sider – 269 kr.

“Shame and pride in anorexia nervosa” er overskriften på en undersøgelse udført af den norske psykiater og professor Finn Skårderud. Som titlen peger på, er modsatrettede følelser på spil for en person med spiseforstyrrelse. Finn Skårderud er ekspert på området og har skrevet forordet til denne bog. Det kan være provokerende at arbejde med disse patienter, skriver Finn Skårderud. “Man kan ikke forvente den luksus, som det er at møde højt motiverede patienter.” Patienten har et ambivalent forhold til at blive rask, vil gerne og alligevel ikke. Formålet med bogen er at give information om spiseforstyrrelser og at invitere mennesker med spiseforstyrrelser og deres pårørende til at udforske og reflektere over lidelsen. Forfatterne er behandlere på Team for Spiseforstyrrelser på Psykiatrisk Afdeling Odense – Universitetsfunktion. Bogen veksler imellem teoriafsnit og efterfølgende refleksionsøvelser. Personer med spiseforstyrrelser mangler ord for egne følelser, har svært ved at regulere nærhed til andre og har vanskeligt ved at mentalisere. Mange af øvelserne har som formål at træne disse kompetencer. Forfatterne skriver i deres forord: ”Dette ikke en behandlingsmanual, men er tænkt som et samtale- og refleksionsredskab.” Som et sådant kan bogen anbefales til spiseforstyrrede og deres pårørende.

Af Hanne Lindhardt,  
MSA, sundhedsplejerske

## Fødselsdepression var ikke noget, man talte om



Leonora Christina Skov  
**DEN, DER LEVER STILLE**  
Politikens Forlag 2018  
384 sider – 300 kr. (vejl.)

”Da jeg kom hjem fra arbejde en dag, stod mor i køkkenet med dig i armene og sagde, at det var godt, at jeg kom, for hun havde været lige ved at putte dig i ovnen. Da var du et halvt år.” Sådan beskriver faderen den svære begyndelse på familielivet, og barnet er Leonora Christina Skov. Hun har skrevet denne fantastiske bog om sin barndom og ungdom, om at overleve på trods og ikke bare det, men at genskabe sig selv.

Jeg slugte hvert et ord og læste mange af siderne flere gange for at få bogen til at vare. Leonora Christinas Skovs mor havde en fødselsdepression. Hun oplevede fødslen som chokerende og skræmmende. Barnet skreg og blev sat i syværelset, imens stod moren på den anden side af døren og hulkede. Fødselsdepression var ikke noget, man talte om i 1976. Bogen er et vidnesbyrd om, hvilke store og livslange konsekvenser det har for et barn at vokse op med en mor med en ubehandlet fødselsdepression og deraf følgende tilknytningsforstyrrelse. Hjemmet er præget af følelseskulde og uden evne til at forstå og acceptere barnet på egne præmisser. Leonoras overlevelse er hendes morforældre og en dagplejemor, som bogstaveligt talt knuselsker hende, og at hun fra en meget tidlig alder er i stand til at skrive og at se et andet liv for sig.

”Den, der lever stille” talte til mit sundhedsplejerskehjerte.

Af Hanne Lindhardt,  
MSA og sundhedsplejerske

{ På mit natbord }

## Fokus på humanismen

Tekst MICHAEL HOLBEK



**ANNE-MARIE YANGSTED**  
Direktør i Styrelsen for Patientsikkerhed.

### Hvad læser du lige nu?

”Vinter i Prag”, skrevet af USA's tidligere udenrigsminister, den tjekkiskefødt politiker Madeleine Albright. Det er en stærkt personlig historie om hendes egen og hendes families skæbne under og efter 2. verdenskrigs grusomheder.”

### Hvordan har den inspireret dig?

”Bogen får mig til at tænke over de moralske dilemmaer, vi alle møder i vores liv. Vi har kun taget delvist ved lære af 2. verdenskrig og det, der er sket efter. Mindre irritationsmomenter er tit nok til at skabe eller genoplive modsætninger mellem øst og vest, nord og syd, dem og os. Der er nok at tænke over.”

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

”Morten Sodemanns nye bog: ”Sårbar? Det kan du selv være”. En vigtig bog om, at vi alle kan føle os sårbare, i særdeleshed når vi er i et sygdomsforløb, og hvorfor det er vigtigt, at vi i sundhedsvæsenet har fokus på humanismen og møder patienterne, hvor de er. Et vigtigt indspark til, hvad vi sammen kan gøre for at mindske ulighed i sundhed. Bogen kan downloades gratis på [www.ouh.dk](http://www.ouh.dk)”

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

”Steve Jobs’ biografi af Walter Isaacson. Jeg gik glad og forventningsfuld i gang, men jeg gik simpelthen kold. Bogen er for lang og for detaljeret i sine endeløse redegørelser om designovervejelser og softwareudvikling.”

Abelone Glahn  
**SØNDERSKOVHJEMMET I 100 ÅR**  
**ET HJEM FOR DEM, DER INTET HJEM HAR**  
 91 sider – 100 kr.

En øjenåbner, det var bogen for mig. Jeg har aldrig hørt om Sønderskovhjemmet, som er stiftet af godsejerfruen til Fuglsang Gods, Bodil Neergaard, og ligger i et skovfogedhus på Lolland. Der bor 42 mænd på hjemmet. Deres liv er kørt af sporet, og hensigten er, at de gennem fællesskab og støtte skal komme på fode igen. Meget tankevækkende siger forstanderen, Torben Grandfeldt, at man på hjemmet tror på, at folk gør deres bedste, det gælder også de 10 ansatte, og derfor kan man praktisere en personlig tilgang og en friere omgangstone, end man kan i det etablerede system, hvor regler, kontrol og dokumentation vidner om indgroet mistillid til de implicerede. Hjemmet hviler på en kristen grundholdning, og bogen indeholder fortællinger, historiske rids og fotografier af nyere og ældre karakter og citater fra beboere og ansatte. Meget opløftende læsning.

Else Kathrine Relster  
**DYBE SAMTALER OM LEDERSKAB**  
**OM AT UDVIKLE SIG SOM LEDER OG SOM MENNESKE**  
 292 sider – 300 kr.  
 Gyldendal 2018

På første side får læseren hovedbudskabet serveret: ”You can only change yourself”.

Herefter følger seks cases, der beskriver ledere, som har hentet hjælp hos forfatteren. Sammenhængen mellem personlighed og kvaliteten af ledelse er i fokus. Der kan være ting i fortiden, der forstyrrer og forhindrer, at man gør sit ypperste. Stress og konflikter kan blive resultatet, og bogen går tæt på, hvordan de seks ledere opnår den indsigt, der fører til forandring. Formen er en vekslen mellem forfatteren og den enkelte hovedperson. Jeg/Sara, jeg/Peter f.eks. Indholdet er terapeutisk og indeholder bl.a. chakrafilosofi, brug af enneagram, NLP og gestaltterapi for nu bare at nævne en del af fundamentet. Ganske anstrengende.

Ulla Skovsbøl  
**SOM DET PLEJER AT VÆRE DERHJEMME – VÆK FRA INSTITUTIONSKULTUR PÅ PLEJEHJEM**  
 Hovedland 2018  
 160 sider – 269,95 kr.

Eden Denmark har en aktie i denne bog. Og hvad betyder så det? Eden Alternative er en international bevægelse grundlagt af en amerikansk læge, og der er i dag 17 registrerede Eden plejehjem i Danmark. Når et plejehjem bliver Eden-hjem, begynder en rejse, hedder det. En rejse mod en ny kultur, der bygger på ligeværdige relationer, hvor den enkelte gamle bliver anerkendt og betraget som værdifuld trods sygdom og svækkelse. ”Vi kommer med hjertet før kitlen,” siger en af de interviewede plejehjemsledere. Der er tre faktorer, ”Eden-hjælperne”, i spil på Eden-hjemmene: Børn, dyr og grønne planter.

Det koster at få lov at registrere sig som Eden plejehjem. Udgifterne for et konkret plejehjem fremgår af et byrådsreferat fra 2016:

”Registreringsafgift: 5.500 kr. ekskl. moms. Efterfølgende årlig afgift: 3.500 kr. ekskl. moms. Uddannelse af resterende medarbejdere 100.000 kr. ekskl. moms”.

Princippet for Eden-hjemmene er i brug på almindelige plejehjem i landet, og hjertet er forhåbentlig koblet med hjerne før kitlen. Jeg siger det bare.

## Den enkeltes blik for patienten – det er etik



Jacob Birkler  
**ETIK I PSYKIATRIEN**  
 Munksgaard 2018  
 216 sider – 275 kr.

Jacob Birkler sætter endnu en gang fokus på etiske dilemmaer, denne gang i psykiatrien. Det er bogens ærinde at afdække og kortlægge den kompleksitet, som de etiske dilemmaer er udtryk for i psykiatrisk praksis, og bogen forsøger med en deskriptiv tilgang at tydeliggøre psykiatriens etiske spørgsmål og dilemmaer. Den beskæftiger sig med situationer, der er komplekse, sammensatte og flertydige, f.eks. tvang og patient- og pårørendeinddragelse. Hensigten er at styrke refleksion i psykiatriens hverdagspraksis. En praksis, der udspiller sig i mødet med psykiatriens målgruppe, hvad enten det er børn, unge, voksne eller ældre, og kan foregå både ambulant, under indlæggelse, i retspsykiatrien og i socialpsykiatrien. Forfatteren er fortalende for, at etik i psykiatrien handler om den enkeltes blik for patienten og rummer en mulighed for at skabe nye handlemuligheder.

Bogens fremstilling af psykiatriens praksis og etiske dilemmaer sker på en troværdig og letlæselig måde. Der fremstilles grundlæggende teori og enkelte praksisnære eksempler, som skaber en sammenhæng i argumentationen i forhold til budskabet. Bogen kan uden tvivl lægge op til refleksion og diskussion i klinisk praksis både mono- og tværfagligt. Den kan læses af både sygeplejestuderende og erfarne sygeplejersker. Bogen bliver således brugbar for en bred målgruppe i sygeplejen, og den kan være genstand for drøftelser og indgå i forskellige undervisnings- og praksisnære seancer. Bogen kan både stå på litteraturlisten til sygeplejestudiet og fungere som baggrundslitteratur for mere praksisnære dialoger.

Jacob Birkler er således lykkedes med at tage læseren med på rejse gennem det dilemmafyldte landskab, psykiatrisk sygepleje udøves i.

*Af Bodil Bech Winther, viceklinikchef med HR-ansvar, Klinik Psykiatri Syd, Region Nordjylland*



# Masteruddannelser



**ORGANISATIONSPSYKOLOGI**  
MPO var et perfekt studium for mig, fordi der er en stringent kobling mellem den teoretiske platform og den oplevelsesbaserede læring.  
*Steen Georg Brandt, Administrationschef Kemisk Institut, Københavns Universitet*



**UDDANNELSE OG LÆRING**  
Jeg har gennem masteruddannelsen fået stor indsigt i menneskers socialisations- og læreprocesser, set i relation til samfundet og dets ændringer gennem tiden.  
*Lana Wessing Michelsen, Fysioterapeut Klinisk Underviser i Fysioterapi*



**SUNDHEDSFREMME**  
Master i Sundhedsfremme gav mig forståelse for kvalitativ forskning i sammenhæng med min kvantitative baggrund. Derene er blevet åbnet for et nyt fokus i mit arbejdsliv - med forskning som mulighed.  
*Morten Johansen, Fysioterapeut, Slagelse Sygehus*



**PROJEKT- OG FORANDRINGSLEDELSE**  
Min personlige indgang til ledelse på højskolen er derfor blevet positivt udfordret, og jeg er således blevet en væsentlig bedre og langt mere refleksiv leder.  
*Jasper Gramkow Mortensen, Forstander, Oure Højskole*



**TURISTFØRERUDDANNELSEN MED DIPLOM**  
Uddannelsens indhold og netværk passer mig perfekt fordi jeg med ny insiderviden om Danmark også kan genbruge både min faglige viden.  
*Christine Stokkebye, Lærer i ernæring & sundhed samt Guide i Bruxelles - pendler hver 3. weekend.*

**ORGANISATIONSPSYKOLOGI**  
[ruc.dk/mpo](http://ruc.dk/mpo)

**SUNDHEDSFREMME**  
[ruc.dk/msf](http://ruc.dk/msf)

**UDDANNELSE OG LÆRING**  
[ruc.dk/mul](http://ruc.dk/mul)

**PROJEKT- OG FORANDRINGSLEDELSE**  
[ruc.dk/mpf](http://ruc.dk/mpf)

**ANSØGNINGSFRIST 1. JUNI 2018, forsat ledige pladser**

**KUNNE EN MASTERUDDANNELSE VÆRE NOGET FOR DIG ?**

**TURISTFØRERUDDANNELSEN MED DIPLOM**  
[ruc.dk/turist](http://ruc.dk/turist)

**ANSØGNINGSFRIST 15. JUNI 2018**

**RUC**  
[ruc.dk/videreuddannelsen](http://ruc.dk/videreuddannelsen)

## MEDLEMSTILBUD

HOTEL KOLDINGFJORD

**Hold sommerferie i Danmark**  
Book familieophold til medlemspris  
[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



LÅN & SPAR BANK

**5 pct. i rente på de første 50.000 kr.**

Danmarks bedste lønkonto kun for medlemmer

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



FORBRUGSFORENINGEN

**Solbriller og sandaler?**

Forny sommergarderoben med procentermedlemmer

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

# Etiske dilemmaer er hverdag for sygeplejersker

**ETIK**, etiske problemstillinger og dilemmaer er en stor del af sygeplejerskers hverdag. En undersøgelse viser, at mere end hver anden sygeplejerske oplever, at etiske problemstillinger i høj grad fylder i deres arbejde. Der er ingen opskrift på et etisk dilemma, og det kan handle om alt lige fra omskæring og aktiv dødshjælp til abort og personlig medicin. Når etiske problemstillinger og dilemmaer bliver ved med at fylde, er det, fordi de berører grundlæggende værdier i det arbejde, som sygeplejersker arbejder i og med.



Tekst **DIANA MAMMEN** · Illustration **MORTEN VOIGT**

”Hvad for et skal jeg vælge?” Ordene kommer fra sygeplejerske Heidi Nyborg på spørgsmålet om, hvilket etisk dilemma hun vil fortælle om. Hun arbejder på palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital i København, og her oplever hun ofte at stå i etiske dilemmaer. Hun fortæller om en episode, hvor hundredvis af pårørende kommer til afdelingen for at sige farvel til en døende patient, selvom det eneste, patienten ønsker,

er fred og ro (læs Heidis dilemma på side 50, red.). Men det er langt fra det eneste dilemma Heidi Nyborg har stået i; for hvad gør man som sygeplejerske, når moren til en døende patient har brug for at være ved sin søns side konstant:

”Hvilket betød, at der ikke rigtig var plads til kone og børn. Sønnen forstod godt morens behov og hendes smerte i at skulle miste og ville nødig begrænse hende, men han havde også behov for tid og ro sammen med “egen familie””

## To ud af tre

Heidi Nyborg er langt fra den eneste sygeplejerske, som hver dag oplever at stå i situationer, hvor de etiske dilemmaer kommer snigende. For det er, når

de sygeplejefaglige værdier kommer i konflikt og i mødet mellem sygeplejerske og patient og pårørende, at de kan opstå. Og det gør de tit, viser en undersøgelse\* fra december 2017.

61 pct. Så mange sygeplejersker svarer, at de i høj eller meget høj grad oplever, at etiske problemstillinger fylder i deres arbejde.

”Jeg tror, at sygeplejersker i særlig grad oplever, at etiske dilemmaer fylder i deres hverdag, fordi sygeplejersken jo både er et menneske og en fagprofessionel på samme tid, og fordi de mennesker, som sygeplejersken typisk møder i sin dagligdag er syge og sårbare mennesker, der har brug for pleje og omsorg,” siger Christian Borrisholt Steen, cand.mag. og master i etik og værdier i organisationer (MEVO) og medlem af Det Etiske Råd.

Ifølge Annette Hegelund, som er forhenværende formand for Sygeplejeetisk Råd, så vil sygeplejersker sammen med andre professioner som bl.a. læger, socialpædagoger og lærere, som også arbejder tæt med mennesker, opleve at stå i etiske dilemmaer. Det hænger netop sammen med, at man som sygeplejerske møder mennesker, når de er i særlige sårbare livssituationer.

### Værdier i konflikt

”Sygeplejersker har ansvar for at yde omsorg i den hensigt, at patienten oplever velvære.” Det er ifølge de Sygeplejeetiske Retningslinjer grundværdierne for sygeplejersker. Men når de værdier kommer i konflikt, så er det, de etiske dilemmaer opstår.

”For grundværdierne pålægger en etisk forpligtigelse, men opfordrer også til, at man gør det så godt som muligt for patienten. Men hvad når man ikke magter eller kan det,” spørger Annette Hegelund om de etiske dilemmaer, der så trænger sig på. Det sker, fordi de grundlæggende værdier og principper i sygeplejefaget i meget høj grad har betydning for relationen mellem patient og sygeplejerske, og om sygeplejen lykkes, uddyber Annette Hegelund og siger, at det gør sygeplejen til en etisk profession.

### Etisk profession

”Jeg mener i høj grad, at man kan kalde sygepleje for en etisk profession. Etik handler om, hvad vi skylder andre at gøre – eller at undlade at gøre imod dem. Og netop sygeplejersken indgår jo på en særlig måde i en række relationer, som i mange tilfælde er forbundet med etiske dilemmaer og svære beslutninger,” siger Christian Borrisholt Steen og påpeger, at der i netop de relationer, som sygeplejersken indgår i både som menneske og som fagprofessionel, er en særlig grad af etik på spil. Han har været medlem af Det Etiske Råd siden 2012 og er ikke overrasket over, at sygeplejersker tit står i etiske dilemmaer. Han forklarer, at de ofte modsatrettede hensyn blot er ét eksempel på, hvad der for sygeplejersken kan opleves som et etisk dilemma. Det kan eksempelvis være hensynet til den enkelte patient og dennes selvbestemmelsesret på den ene side og sygeplejerskens faglige indsigt om hvad der er til patientens bedste på den anden side.

### Et fag fuld af dilemmaer

Hver dag opstår der nye situationer, der betyder nye etiske dilemmaer. Sygeplejeetisk Råd har eksisteret i næsten 30 år, og nogle dilemmaer er gentagende gange blevet behandlet. Det skyldes, at de berører grundlæggende værdier i

## Forskellen mellem en etisk problemstilling og et etisk dilemma

**Dilemma:** Et etisk dilemma er kendetegnet ved, at der skal tages et svært valg, hvor man er i konflikt med værdier. Skal man i situationen vælge at udføre handlingen eller undlade at gøre det?

**Problemstilling:** En etisk problemstilling er oftest meget mere kompleks og indeholder tit jura, arbejdsforhold/-miljø, ledelse, kultur og politik. Man står ikke i en situation, hvor man skal vælge mellem det ene eller andet, men overfor en etisk problemstilling, hvor man reflekterer over, hvad der er det rigtige at gøre i en given situation.

sygeplejerskernes arbejde, forklarer forhenværende formand, Annette Hegelund.

Aktiv dødshjælp er en etisk problemstilling, der gennem alle årene har taget plads og fyldt, og det vil det blive ved med.

”Lidelse og døden er livstemaer, som sætter eksistentielle spørgsmål, og vil være nærværende i løbet af de fleste sygeplejerskers arbejdsliv. Der er mange stærke værdier på spil som f.eks. retten til selv at bestemme, værdighed og uværdighed, anerkendelse af menneskelivet og omhu for det sårbare liv,” siger Annette Hegelund. Sygeplejeetisk Råd har behandlet emnet grundigt og længe og er fortsat imod eutanasi.

”Vi mener, at der er palliative alternativer, som kan lindre lidelsen, og heri har bl.a. sygeplejerskers indsats en uvurderlig rolle,” siger Annette Hegelund og nævner en række andre områder, hvor de etiske dilemmaer næsten er uundgåelige. Det er bl.a. omskæring af drengebørn, personlig medicin og abort. Sidstnævnte hænger sammen med, at de store livsværdier kommer i konflikt med hinanden.

”Abort handler om forskellen mellem barnets ret til liv overfor kvindens ret til selv at bestemme over sin krop og sit liv,” siger Anette Hegelund.

Når nogle etiske dilemmaer og problemstillinger bliver ved med at fylde, hænger det sammen med den teknologiske og medicinske udvikling.

”Vi kan behandle mere og mere, mindske afstanden mellem livet og døden og mellem sundhed og sygdom. Men mennesker har fortsat eksistentielle spørgsmål, når de rammes af alvorlig sygdom, og spørgsmål om, hvad der er rigtigt og forkert, vil fortsat være der for sygeplejerskerne,” understreger Annette Hegelund og siger, at det samme derfor gælder de etiske dilemmaer. ●

*\*Undersøgelsen ”Sygeplejerskers kendskab til Sygeplejeetisk Råd og de Sygeplejeetiske Retningslinjer” er et projektsamarbejde mellem kandidatstuderende på filosofi, SDU, Christina Oxholm og Sygeplejeetisk Råd fra december 2017.*

**Note:** Artiklen er skrevet, mens Annette Hegelund var formand for Sygeplejeetisk Råd. Ved kongressen den 17. maj blev der valgt ny formand, som i dag er Anne Bendix Andersen. Læs om formandsskiftet i artiklen ”Sygeplejeetisk Råd får ny formand” på [dsr.dk](http://dsr.dk)

Flere hundrede pårørende fra nær og fjern var valfartet til hospitalet. Det satte sygeplejerske Heidi Nyborg i et etisk dilemma.





# Retten til at sige farvel vs. patientens ønske om en fredelig død

Begivenhederne i løbet af to aftenvagter står klart og tydeligt i sygeplejerske Heidi Nyborgs erindring. Her fortæller hun om dilemmaet, hvor de pårørendes ønske om at sige farvel strider mod patientens ønske om fred og ro.

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Illustration **MORTEN VOIGT**

En ung kvinde af anden etnisk herkomst er indlagt på palliativ afdeling på Bispebjerg Hospital. Hun har brystcancer med metastaser til hjernen, hvilket gør, at hun på ingen måde kan tåle uro eller forstyrrelser i sit hoved. Kvinden ønsker ikke besøg på stuen og siger til mig: "Jeg har brug for ro. De taler hele tiden. Jeg kan ikke mere, jeg vil gerne have fred." Det lover jeg hende at støtte op om. Vi aftaler, at hendes mand og søster kan være på stuen i stilhed med nærvær. Aftalen blev indgået med tanke på, at hendes mand og søster også skulle kunne leve videre med følelsen af, at de fik sagt ordentligt farvel.

Efter denne aftale er der fred og ro på stuen resten af aftenen.

Dagen efter er kvinden uafvendelig døende, og flere hundrede pårørende fra nær og fjern møder op på afdelingen. De kommer fra en anden kultur, hvor det er kulturelt at komme og aflægge den døende et visit, men jeg ved, at det ikke er, hvad patienten ønsker. Det er aftalt med dagvagten, at der maks. må være fem pårørende på stuen i stilhed ad gangen. Det overholdes ikke. Der er 15-20 personer på stuen, som messer og beder bønner. Jeg påtaler patientens ønske om fred og ro, men det ignoreres konsekvent, gang på gang. Jeg vælger at agere dørmænd og sikre, at der kun er fem pårørende på stuen ad gan-

gen. Efter et par timer bliver situationen uoverskuelig, fordi der fortsat kommer mange pårørende, og der er ikke respekt omkring, hvad der er aftalt, samtidig med at jeg ikke kan passe mine andre patienter. Jeg beder alle undtagen ægtemanden og søsteren i utvetydige vendinger om at forlade afdelingen. Det gør jeg, fordi jeg ikke har mulighed for at indfri mit løfte overfor patienten. Hun har ikke fået fred i sin sidste tid, selvom jeg havde lovet hende det. Det var det, der var hårdest ved oplevelsen, og at stå i dilemmaet, om de pårørende skulle have lov til at sige farvel, selvom det stred mod patientens ønske? Eller om de skulle afvises, så hun kunne få lov til at få en stille død, som hun havde ønsket?

## Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

»De værdier, der er i spil i situationen, handler om respekt for patientens selvbestemmelse og om sygeplejerskens ansvar for at yde omsorg, så patienten oplever velvære. I situationen bør sygeplejersken handle, så hun værner om patientens integritet, autonomi og værdighed. Desuden bør sygeplejersken beskytte den svage part i sagen: Den døende kvinde.«

Det fulde svar kan læses på [dsr.dk/sygeplejersken](http://dsr.dk/sygeplejersken) under samme artikel.



# Må jeg bede om noget vand, tak

Fortalt til **DIANA MAMMEN**  
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Sygeplejerske Mille Kingo fortæller i det følgende om det dilemma, det er, når en patient modsætter sig sin behandling, og når man derfor som sygeplejerske må tage alternative midler i brug med intentionen om at hjælpe.

Mille Kingo oplever ofte stå i det dilemma det er, når patienter ikke overholder deres væskereduktion, og man derfor må ty til alternative metoder.

Fru Mortensen er en gammel dame, der lider af hjertesvigt. Hun er indlagt på geriatrisk afdeling, fordi hun er overhydreret med ca. 18 kg. Derfor skal hun overholde en væskerestriktion under indlæggelse og efter udskrivelse, men det er trods information og samtale om situationens alvor vanskeligt for hende. Hun har det sidste halve år været indlagt tre-fire gange pga. overhydrering.

Fru Mortensen føler stor tørst og spørger ofte efter vand. Hun ”vil bare have lidt vand nu”, også selvom hun bliver informeret om, at hun ikke kan drikke alt det, hun vil. Hun får isterninger af personalet, men supplerer med det vand, hun selv kan skaffe fra kiosken og få andre til at skaffe hende. Familien er blevet bedt om at være vagthund mht. fru Mortensens væskeindtag, og vandet er blevet lukket på hendes stue. Hun bliver ked af det og frustreret, når personalet ikke giver hende vand. Hun har sagt til en sygeplejerske: ”Jamen hvis jeg ikke må drikke, kan jeg lige så godt dø.”

Hvordan kan vi håndtere situationen, som er en, vi ofte oplever at stå i?

## Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

“Ethiske grundværdier for sygeplejersker er: ansvar, omsorg og velvære. Sygeplejersken skal med sit udgangspunkt i disse værdier tage ansvar for den fagligt gode sygepleje og udføre lægens ordination. Sygeplejersken viser omsorg til patienten ved nænsomt at informere patienten om årsagen til væskerestriktionen. Ved nærvær og omsorg for patientens øvrige basale behov udviser hun via grundværdierne, at patienten oplever velvære.”

*Det fulde svar kan læses på [dsr.dk/sygeplejersken](http://dsr.dk/sygeplejersken) under samme artikel.*



# Det er nok Anna, hun har ikke spist i lang tid nu

Underviser og sygeplejerske Berit Pedersen fortæller om den etiske problemstilling, hendes social- og sundhedsassistentelever ofte nævner for hende, når de har været i praktik på et plejehjem, hvor en beboer dør, men hvor man ikke må fortælle de andre, hvem den afdøde er.

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Foto **NILS LIND PEDERSEN**

I julen gik en beboer bort, og det blev der talt om blandt de andre beboere.

”Det er nok Anna, hun har ikke spist i lang tid nu, nej, det er nok Svend, han har været syg længe, og jeg så vagtlægen gå ind til ham i går.”

Det, der er humlen i det hele, er, at personalet ikke informerer om, hvem der er gået bort. De ældre skal selv sidde og gisne om, hvem de tror, det handler om. For når en beboer spørger personalet om omstændighederne omkring dødsfaldet, så er de bundet af tavshedspligt.

I dagligdagen spærrer det for den gode etik og den gode kommunikation i forhold til livet sammen med beboere og plejepersonale.

Det er forskelligt, hvordan det enkelte plejehjem kommer rundt om denne etiske udfordring. Men for at komme lovmæssigt og korrekt rundt om dette problem, så gør man nogle steder det, at hver enkelt borger ved indflytning skal give tilladelse til, at plejehjemmet må give information ud i huset ved dødsfald. På den måde skal beboerne ikke gætte eller gå på [www.afdoede.dk](http://www.afdoede.dk) for at få vished.

## Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:

”Samtalen om døden og måden, man vælger at tale om beboernes liv og færden på, er et kulturelt fænomen, som kan gribes meget forskelligt an. Det afhænger af menneskesyn, og ledelsens og medarbejdernes værdier og kundskaber.

Så det handler om at tale med den enkelte beboer om livet og døden, og i den forbindelse også spørge om, hvad der må tales om i fællesskabet.”

*Det fulde svar kan læses på [dsr.dk/](http://dsr.dk/) sygeplejersken under samme artikel.*



Berit Pedersen (t.v.) er underviser på Social- og Sundhesskolen Fyn, hvor hun ofte må forholde sig til hendes elevers etiske dilemmaer og problemstillinger efter praktikken.

# Dilemmaer skal ikke løses, de skal håndteres



Når sygeplejersker står med etiske dilemmaer, så skal de ikke løses, de skal håndteres. Det pointerer Sygeplejeetisk Råd. Før det er først, når man får behandlet sine dilemmaer, man finder ud af, hvad de egentlig har handlet om. Derfor er det vigtigt at tale om, når man har stået i situationer, hvor etikken er i spil. Det kan man gøre og få hjælp til på forskellige måder.

Tekst **DIANA MAMMEN**  
Illustration **MORTEN VOIGT**

Et etisk dilemma er ikke et problem, derfor skal det ikke løses. Men det er vigtigt at tale om de dilemmaer, man som sygeplejerske kan stå i, siger forhenværende formand for Sygeplejeetisk Råd, Annette Hegelund.

”Når man får behandlet dilemmaet, så finder man ud af, hvad det egentlig har handlet om. Derfor er det så vigtigt at arbejde med dem,” siger hun, og slår fast, at man som sygeplejerske altid er velkommen til at kontakte Sygeplejeetisk

Råd med et dilemma. Men undersøgelsen ”Sygeplejerskers kendskab til Sygeplejeetisk Råd og de Sygeplejeetiske Retningslinjer” viser, at sygeplejersker i højere grad bruger kollegaer eller selvrefleksion til at håndtere etik fra hverdagen.

76 pct. bruger i høj eller meget høj grad kollegaer til at håndtere etiske problemstillinger, og 65 pct. reflekterer alene over dilemmaerne. Kun 3 pct. svarer, at de henvender sig til Sygeplejeetisk Råd for at få hjælp.

## Lokal hjælp at hente

Der findes også lokale etiske komitéer på landets sygehuse. Sygeplejersker kan henvende sig til dem med et etisk dilemma, som man får bearbejdet af komitéen.

Det gjorde sygeplejerske Mille Kingo brug af, da hun gentagende gange stod i et dilemma på en afdeling for ældre sygdomme på Aarhus Universitetshospital (læs Mille Kingos dilemma på side 52).

”Jeg var rigtig frustreret over dilemmaet, men komitéen hjalp med at få sat nogle faglige ord på det. Det var rart at få bekræftet den mavefornemmelse, jeg havde om, at noget ikke var, som det skulle være,” siger hun om hjælpen fra den lokale komité på sygehuset, som hun i dag selv er medlem af.

Der er i alt 12 lokale klinisk etiske komitéer i landet, men der er plads til flere.

”Vi står til rådighed, når hospitaler ønsker at etablere en komité, men

mangler rådgivning om, hvordan man gør mht. f.eks. opsætning, rekruttering og kvalifikationer,” siger Jeanette Bresson Ladegaard Knox, som er næstformand i Dansk Selskab for Klinisk Etik, der arbejder på at øge opmærksomheden omkring etik i klinikken.

## De sygeplejeetiske retningslinjer

Annette Hegelund fortæller, at man ikke nødvendigvis skal bruge Sygeplejeetisk Råd, det er blot en mulighed. Men etisk refleksion er en systematisk metode, som styrker sygeplejerskers etiske dømmekraft og faglige vurdering, når de skal træffe valg i hverdagen. Derfor har Sygeplejeetisk Råd udarbejdet en ny refleksionsmodel, som består af seks faser, og suppleret modellen med hjælpespørgsmål, som sikrer, at refleksionen inddrager etiske teorier og sygeplejeetiske retningslinjer.

”Det gør etisk refleksion mulig i praksis, og det er det vigtigste,” siger Annette Hegelund. (Modellen ”Etisk refleksion i sygepleje” kan findes på dsr.dk, red.).

Undersøgelsens tal viser, at 83 pct. af sygeplejerskerne i en eller anden grad gør brug af etisk refleksion.

”Det kan vi kun opfordre til, og her er modellen en god idé at tage i brug i de sygeplejefaglige fora ude på arbejdspladserne,” siger Annette Hegelund. ●

## Her kan du få hjælp lokalt

- Klinisk Etisk Komité, Aalborg Sygehus
- Klinisk Etisk Komité, Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Etisk Forum, Hospitalsenheden Horsens
- Klinisk Etisk Komité, Sydvestjysk Sygehus
- Klinisk Etisk Komité, Sygehus Sønderjylland
- Klinisk Etisk Komité for Psykiatrien, Region Syddanmark
- Klinisk Etisk Komité, Odense Universitetshospital
- Klinisk Etisk Komité, Sygehus Lillebælt
- Klinisk Etisk Komité, Frederiksberg og Bispebjerg Hospital
- Klinisk Etisk Komité, Glostrup Hospital
- Klinisk Etisk Komité for Pædiatri, Rigshospitalet
- Klinisk Etisk Komité, Region Hovedstaden Psykiatri.





# Jeg har ikke noget imod en travl hverdag

Sygeplejerske **Irene Christensen** har arbejdet hurtigt i mere end 30 år. Men travlheden skræmmer hende ikke. Tværtimod.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



Lysten til at være sygeplejerske har Irene Christensen altid haft. Som pige elskede hun, når hendes tante fortalte om sit arbejde som sygeplejerske. I 1977 kunne Irene Christensen selv begynde at fortælle historier om at hjælpe andre mennesker, for her begyndte hun som sygeplejeelev på Vejle Sygeplejeskole.

Da hun var færdiguddannet, fik hun arbejde på Kolding Sygehus. Først på henholdsvis kirurgisk afdeling og hjerteafdelingen og senere på akutafdelingen. Her har hun de sidste 17 år tilset og behandlet folk, der er kommet til afdelingen med alt fra et blødende knæ til brækkede knogler. Derudover har Irene Christensen været sygeplejerske to til tre dage om ugen i en skadeklinik i Fredericia i fem år samt arbejdet i skadeambulatorium en dag om ugen for at fremme samarbejdet mellem skadestuen og ambulatorium.

Med sin videreuddannelse som behandlersygeplejerske har Irene Christensen set en rivende udvikling i sygeplejefaget. I dag klarer hun bl.a. opgaver, som før kun blev udført af lægerne.

”Da jeg startede på skadestuen, var det en læge, der lagde gips på. I dag er det mig, der gør det. Vi har som sygeplejersker fået mange flere kompetencer, end da jeg startede i sin tid,” fortæller hun.

## Trives i højt tempo

I disse tider tales der meget om travlhed, men det er ikke noget nyt for Irene Christensen. Hun har altid oplevet at løbe stærkt på skadestuens gange, og det

har hun ikke noget imod. Tværtimod.

”Vi er jo lært op i at arbejde hurtigt. Vi har de her korte forløb, hvor der ofte skal handles i en fart. Jeg trives godt, når der er et højt tempo. Det synes jeg er spændende, så en travl hverdag, det skræmmer mig ikke,” siger Irene Christensen.

Samtidig er det vigtigt, at patienterne ikke oplever sygeplejerskernes hurtige arbejdstempo, mener Irene Christensen:

”Det er vigtigt for mig at skabe ro for patienterne. De skal ikke opleve, hvad der ellers foregår på skadestuen.”

## Fra Kolding til København

Der behøver dog ikke altid være fart over feltet for Irene Christensen. Sidste oktober tog hun turen fra Jylland til hovedstaden sammen med sin mand, børn og børnebørn. Irene Christensen skulle i audiens hos Dronningen, som det er skik, når man har modtaget Dronningens Fortjenstmedalje.

”Der var rigtig mange, der skulle ind til hende den dag, så jeg sad og ventede et par timer på at komme ind. Jeg var derinde i fem minutter, men det var ventetiden værd. Det var højtideligt og en virkelig stor oplevelse.”

Irene Christensen trives godt med at have travlt. Men hun mener, patienterne skal forskånes for sygeplejerskers hurtige arbejdstempo: ”Det er vigtigt for mig at skabe ro for patienterne.”



## 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.

# Uklare arbejds- gange bremser sygeplejersker i kommuner

**KOMPLEKSITET.** Sygeplejersker arbejder ofte under uklare forhold i kommunerne. Det er især udfordringer med ledelse og organisering af de mange forskellige arbejds gange, der skal tages fat på. Det dokumenteres i ny rapport om kompleksitet i den kommunale sygepleje.

Tekst **MICHAEL BECH** · Arkivfoto **RICKY MOLLOY**

Det er planen, at den kommunale sygepleje skal tage flere opgaver på sig i fremtiden.

Men skal det ske på en forsvarlig måde, så er der behov for et organisatorisk paradigmeskift og en forbedring af sammenhængen i de nuværende uklare arbejds gange.

Det dokumenteres i en ny rapport af det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, VIVE, hvor projektchef Sidsel Vinge har analyseret sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i den kommunale sygepleje.

Analysen viser, hvordan sygeplejersker har svært ved at udføre deres job på den måde, de gerne vil, i et sammenstød mellem socialt udfordrede borgere, et stadigt

større antal ældre og en organisering i sundhedsvæsenet, der ikke fungerer og mest af alt vanskeliggør opgaveløsninger.

Sygeplejersker oplever ifølge rapporten, at deres job er ”brandslukning”, og den kommunale sygepleje bærer præg af, at der ”er sat for mange skibe i søen”.

”I den kommunale sygepleje er der mange organisatoriske udfordringer, hvor det ikke er nok at have sygeplejefaglig viden i en snæver forstand. Her skal man have en bred, tværgående viden om social- og sundhedsvæsenet for at kunne hjælpe borgerne. Man skal også vide, hvordan man reducerer kaos og skaber sammenhæng og overblik, når man skal hjælpe en borger med flere alvorlige sygdomme og store sociale udfordrin-

ger videre i systemet,” siger projektchef Sidsel Vinge til *Sygeplejersken*.

## ”Vi spilder mange ressourcer”

Undersøgelsen fremhæver da også sygeplejerskernes oplevelse af manglende kontinuitet både med hensyn til relationen mellem de enkelte faggrupper og i forhold til borgerne.

”Vi spilder mange ressourcer ved, at medarbejderne konstant skal se nye borgere og patienter i sundhedsvæsenet – ikke kun i den kommunale sygepleje. Og det er groft undervurderet, hvor meget det betyder for økonomien, kvalitet, sammenhæng og effektivitet – for ikke at nævne tilfredsheden hos patienter og borgerne, når kontinuiteten er lav,” siger Sidsel Vinge.



En sygeplejerske udtaler sig i rapporten om den uklare organisering, usikkerheden omkring arbejdsgange og den daglige kompleksitet:

”Der er mange skiftende medarbejdere og vikarer. Der er jo ikke nogen kontinuitet. Hos os synes jeg, meget af det er brandslukning – lidt kaotisk og en masse vikarer. Vi skriver på kryds og tværs af hinanden, og der er ikke rigtig nogen, der har overblik eller er tovholder eller har ansvar. Det bliver vores samarbejdspartnere i hvert fald meget frustrerede over, og det gør vi også selv.”

Ifølge Sidsel Vinge handler det om at finde ud af, hvem der har ansvar for hvad. For er det ikke på plads, så er det svært at få et overblik over borgerens

  
*Jeg synes, det er komplekst, at jeg skal stå og være lægens øjne og ører. Jeg har tit stået og tænkt: ”Vurderer jeg rigtigt i den her situation, og hvad hvis jeg ikke vurderer rigtigt?” Det er nogle gange et spørgsmål om liv eller død.*

Citat af sygeplejerske fra rapporten

behandling. Derfor skal der styr på uddelegering af ansvar for de enkelte grupper af patienter og borgere.

### **Behov for ”ro, regelmæssighed og rytme”**

”Lige nu er der fokus på større, flere, mere og hurtigere i sundhedsvæsenet. Men mange borgeres situation bliver mere og mere kompleks, både medicinsk og socialt – og det er man nødt til at forholde sig til. Det er ikke nødvendigvis hele strukturen, der skal ændres, men arbejdsgange og snitflader trænger til at blive mere sammenhængende og klare,” siger Sidsel Vinge.

Mange sygeplejersker bruger da også ifølge rapporten meget tid på at forsøge at skabe overblik over – og sammenhæng i – borgernes forløb. Og hvordan skal man fortælle borgeren, hvordan det kommunale system eller hele sundhedsvæsenet fungerer, når man grundlæggende ikke selv helt har overblik over det?

”Alle bliver frustrerede, hvis sygeplejersken vil ramme sit funktionsområde ind og sige, hvad vi gør, og hvad vi ikke gør,” siger en sygeplejerske i rapporten om oplevelsen af, at andre enheder, sektorer og fagområder har en tydeligere afgrænsning af deres opgaver end den kommunale sygepleje.

### **Der er ikke noget ”quick fix”**

Sidsel Vinge mener da heller ikke, at evnerne mangler, men det gør organiseringen og de ”redskaber”, der skal til, for at de mange enheder og afdelinger i kommuner og på hospitaler kan agere hurtigt, koordineret og effektivt som et samlet system – og ikke som autonome systemer.

”Der er mange, som bør tage affære for at rette op på de organisatoriske udfordringer, vi ser. Det handler om at styrke basisorganisationen, det handler om at stoppe den organisatoriske fragmentering, og det handler om at kunne implementere i bund og lave klare arbejdsgange og ansvarsfordelinger. Vi skal styrke kontinuitet og sammenhæng i hverdagen og få lavet en organisering, som rent faktisk matcher de opgaver, der skal løses omkring borgerne derude. Et ledelsesmæssigt mantra, som kunne formuleres som: Ro, regelmæssighed og rytme,” siger Sidsel Vinge. 



# Vi skubber opgaver videre til andre, som heller ikke har et overblik

**KOMPLEKSITET.** Opgaver med bl.a. socialt udfordrede borgere falder af og til mellem to stole i den kommunale sygepleje. Og så ender problemet hos hjemmesygeplejersken. Mette Bust-Hansen har både skullet klare ildebrande og et overfald på en hjemmehjælper i sit daglige job.

Tekst **MICHAEL BECH** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



**D** Hjemmesygeplejerske i Horsens Kommune, Mette Bust-Hansen, føler sig ofte presset ud i situationer og opgaver med syge borgere, der gør det svært at bevare det gyldne overblik.

”Generelt er problemet, at vi er i vildrede om vores opgaver. Borgerne skal have hjælp til lidt af hvert. Og alt falder tilbage på sygeplejerskerne i det kommunale sundhedsvæsen. Vi kan da også løse det meste, men jeg har også stået med en ildebrand og et overfald på en hjemmehjælper, hvor jeg lige skulle trække på nogle andre kompetencer end de sygeplejefaglige,” siger Mette Bust-Hansen om sin oplevelse af og sit syn på arbejdet i den kommunale sygepleje.

Hun kan da også i grove træk nikke genkendende til konklusionerne i rapporten om ”Kompleksitet i den kommunale sygepleje”, som VIVE netop har sendt ud: Der skal strammes op organisatorisk i kommunerne af hensyn til borgerne.

## ”Uklart, hvem der egentlig har ansvaret”

I et andet tilfælde blev hjemmesygeplejersken kaldt ud til et ungt menneske, som skulle have hjælp med sin medicin. Kort før hendes besøg ringede en pårørende og fortalte, at den psykisk syge borger havde truet med at begå selvmord.

”Og så stod jeg i et hjem, hvor jeg kun kendte borgerens medicin og skulle hjælpe en psykisk syg med selvmordstendenser. Den pårørende lagde det hele i mine hænder, fordi hun troede, at jeg vidste alt om den situation. Men det havde vi altså ikke noget om på min uddannelse,” siger Mette Bust-Hansen.

Sygeplejersken har efterhånden fået erfaringen med at yde assistance til borgeren også i tilfælde, hvor det ikke handler om hendes sygeplejefaglige baggrund.

”Men det tager tid fra andre opgaver og borgere, og det er uklart, hvem der egentlig har ansvaret. Ofte skubber vi opgaver videre til andre, som heller ikke har et overblik, så mange ting går tabt,” siger Mette Bust-Hansen, der blev uddannet som sygeplejerske for fire år siden.

Problemerne opstår ifølge sygeplejersken, når to instanser i kommunen ikke kan blive enige om, hvem der skal agere på en udfordring med en borger. Så ender det i hjemmesygeplejen. Og i de tilfælde mangler hun ofte et nummer til en anden fagperson at ringe til.

”Vi brokker os ikke som sygeplejersker. Men vi har brug for en ny struktur og en organisering, der skaber sammenhæng. Og det kræver, at man splintrer systemet i den kommunale sygepleje til atomer – og samler det igen til en funktionsdygtig model,” siger Mette Bust-Hansen. ●

# Navne

## NY SYGEPLEJEFAGLIG DIREKTØR PÅ OUH

Mathilde Schmidt-Petersen bliver ny sygeplejefaglig direktør på OUH – Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus. Hun kommer fra en stilling som oversygeplejerske på Medicinsk Afdeling M/FAM på sygehuset i Svendborg og tiltræder 15. juni 2018.

Mathilde Schmidt-Petersen er uddannet sygeplejerske og har desuden en masteruddannelse i ledelse. Hun blev ansat som sygeplejerske på sygehuset i Svendborg i 1997 og har de seneste år arbejdet som oversygeplejerske. De sidste par år har hun også været en del af OUH's overordnede forbedringsledelse.

## ILDSJÆLEPRISEN

Ildsjæleprisen gik i år til tre af landets hospicer for deres nytænkning og ildhu. Fra Hospice Limfjord gik prisen til sygeplejersker, Susanne Mejdal og Iben Holøv Thomsen, der har udviklet projektet "Hospice i børnehøjde", hvor de tilbyder et undervisningsforløb til skoler i Skive Kommune. Igennem dialog med børnene ønsker de at være med til at afmystificere og afdramatisere døden.

Desuden fik en gruppe frivillige ved Hospice Djursland prisen for deres livshistorieprojekt "En stemme, der aldrig

forsvinder", der er et tilbud om, at patienterne kan fortælle og få lydoptaget deres livshistorie til de pårørende.

Endelig fik to frivillige ved Arresødal Hospice prisen for flere gange om ugen at tage patienterne med på cykeltur.

(lha)

## NY FORMAND FOR KRÆFTENS BEKÆMPELSE

For 37 år siden gik Helen Bernt Andersen som nyuddannet sygeplejerske ind ad døren til Finseninstitutet, hvor man behandlede kræftsyge. Nu er hun tilbage i bygningerne – i en ny rolle.

Den tidligere sygeplejedirektør og sundhedsfaglige direktionskonsulent er nemlig blevet valgt som ny formand for Kræftens Bekæmpelse.

Helen Bernt Andersens arbejde som kræftsygeplejerske på Finseninstitutet har præget hele hendes faglige karriere. Her har hun set, hvor stor betydning det har at bruge ny viden fra forskning til bedre behandlingsmuligheder. Noget som hun nu skal være med til at styrke.

Fra 2002 til 2017 har Helen Bernt Andersen arbejdet som sygeplejedirektør og siddet i direktionen på Rigshospitalet. I dag arbejder hun som sundhedsfaglig direktionskonsulent samme sted, samtidig med at hun er formand for Kræftens Bekæmpelse.

(lha)

# Mindeord

## BIRGIT MANDRUP

Vi har mistet vores kære, vellidte og dygtige kollega Birgit Mandrup. Birgit døde den 30.1.18. Hun tabte en ulige kamp mod udbredt kræft, som blev konstateret i maj 2016.

Birgit blev uddannet som sygeplejerske fra sygeplejerskolen i Holstebro i 1976. Efterfølgende rejste hun til Kibbutz i 1977 og i 1978 til Nuuk i Grønland.

I 1994 tog hun en diplomuddannelse i ledelse. I en periode var Birgit afdelings- sygeplejerske både ved sygehusene Skejby og Silkeborg, inden hun fik ansættelse som anæstesisygeplejerske ved Fødselsstiftelsen Aarhus.

Da denne lukkede og flyttede på Skejby, var Birgit med til at starte den nye afdeling "operationsafsnit for kvindesyg-

domme og fødsler", hvor hun var ansat frem til sin død.

Birgit havde et glad og lyst sind. Hun var nærværende og engageret, både i sit arbejde og som privat person. Birgit var meget omsorgsfuld både overfor patienter og kollegaer.

Vi savner Birgit hver dag i vores afdeling, hun var noget ganske særligt, et fantastisk menneske, som vi vil minde med taknemmelighed.

Birgit efterlader sig sin mand Niels Christian, børnene Julie og Christian, som var hendes et og alt.

Vores tanker går til Birgits familie.

Æret være Birgits minde.

På vegne af Birgits kollegaer

Astri Prien og Tanja H. Beuschau,  
anæstesisygeplejersker,  
Aarhus Universitetshospital Skejby



**MediYoga Instruktør**  
Opstart følgende datoer  
20. august - København  
22. august - Aarhus

**MediYoga ved stress og  
udbrændthed mentor**  
opstart  
1. september - København

**MediYoga ved kræft**  
10.-11. november - København

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



## Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

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



- Orden
- Overblik
- Hygiejne

TEST SELV

Få en vogn på prøve

**StandardSystemer**  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00  
[standardsystem.dk/vogne](http://standardsystem.dk/vogne)





# Jeg kan lide mennesker "on the edge"

**Gitte Wandschneiders** mangeårige fokus på hjemløse, indsatte, skizofrene og andre, der lever på kanten, har tidligere udløst Florence Nightingale-medaljen. Nu forebygger hun selvmord blandt mennesker, der lige er udskrevet fra psykiatrisk afdeling.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**  
Foto **NIKOLAI LINARES**



“Jeg har oplevet det mange gange. Både i psykiatrien og i Vestre Fængsel. At mennesker tager deres eget liv ved hængning, pilleindtagelse eller hopper ud foran et tog. Dem er der for mange af. Og det er en af grundene til, at jeg søgte den her projektstilling, hvor vi på to år skal undersøge, om vi kan reducere antallet af selvmord og

selvmordsforsøg ved at fange dem den første uge efter udskrivelsen. Det er enormt spændende at være med til. Danmark har tilsluttet sig WHO's mål om at reducere antallet af selvmord med 10 pct. inden 2020. Over 600 danskere om året begår selvmord, og over halvdelen er mennesker, der lige har været indlagt i psykiatrien. Så det giver mening at have fokus på dem i den første tid.

Desuden har jeg de sidste par år kunnet mærke, at der snart skulle ske noget nyt i mit arbejdsliv. Jeg var glad for mit tidligere arbejde med unge skizofrene, men jeg var fagligt mættet. Jeg kan godt lide at arbejde selvstændigt, og jeg søger altid noget, der er anderledes og inspirerende, og jeg kan lide at yde sygepleje for udsatte grupper og mennesker med psykiske lidelser. Jeg har f.eks. også et frivilligt arbejde i en klinik for illegale migranter – jeg kan lide mennesker on the edge. De siger tingene, som de er. Så det her job passer godt til mig.

Til daglig bemander jeg to lukkede afdelinger for svært sindssyge under projektet. Vi vurderer tilstanden under indlæggelse, men den kan ændre sig drastisk til kaotisk tilstand efter udskrivelsen. De kan komme hjem til ubetalte regninger, kæresten, der er skredet, breve fra jobcentret og et hjem, der ligner noget, der er løgn. Så inden for den første uge cykler vi hjem til dem og tager en samtale, hvor vi selvmordsrisikovurderer dem og laver en kriseplan til dem. Og vi gør alt for at få pårørende med. For de har stor betydning for det videre forløb. Jeg kan mærke, at besøgene gør en forskel. Allerede tidligt i projektet

**GITTE WANDSCHNEIDER**, 56 år.

**Nyt job:** 1. januar som sygeplejerske i projekt SAFE ved Forskningsenheden Gentofte, hvor hun er tilknyttet Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdeling. Her tager hun på hjemmebesøg ugen efter udskrivelse for at forebygge selvmord.

**Kom fra:** OPUS i Glostrup, hvor hun i syv år har arbejdet med unge med skizofreni.

er jeg ret sikker på, at vi fik afværget et selvmord. For der skete en ændring i vedkommendes liv, som gjorde, at hun havde overvejet at suicidere. I et andet tilfælde blev en person indlagt nu og her. Det var voldsomt. Selvfølgelig påvirker det, men jeg er god til ikke at tage det ind og lade det fylde. Det er ikke anderledes end i mine forrige jobs. I Vestre Fængsel, hvor jeg har arbejdet i en årrække, har jeg set de grufulde ting. Men når jeg afleverede den store nøgle om eftermiddagen og tog hjem til familien, var jeg aldrig ked af det. Jeg tror, det er vigtigt med mental hygiejne, hvor man taler med kollegaer og får luftet ud, mens man er på arbejde. Og så er jeg ikke så let at vælte.”

## 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)


# 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**   
**329807838** HumanAssist  
**Leder søges til etablering af tværkommunal akutindsats på vestegnen**  
Ansøgningsfrist: 7. juni 2018

Quicknr. **Hovedstaden**   
**329813002** Dragør Kommune  
**Leder til Dragørs kommunale hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 11. juni 2018

Quicknr. **Hovedstaden**   
**329813914** Københavns Kommune  
**Sygeplejerske til hjemmesygeplejen Bispebjerg/Nørrebro**  
Ansøgningsfrist: 7. juni 2018

Quicknr. **Hovedstaden**   
**329814981** Brøndby Kommune  
**Gruppetledere til Brøndby Kommunes hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 23. juni 2018

Quicknr. **Sjælland**   
**329813457** Ringsted Kommune  
**Basissygeplejerske til aftenvagt på plejecenter Solbakken**  
Ansøgningsfrist: 15. juni 2018

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nº 8 — 2018**  
6. juni 2018

**Nº 9 — 2018**  
25. juli 2018

**Nº 10 — 2018**  
15. august 2018

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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 8 — 2018**  
11. juni 2018

**Nº 9 — 2018**  
30. juli 2018

**Nº 10 — 2018**  
20. august 2018

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 8 — 2018**  
25. juni 2018

**Nº 9 — 2018**  
13. august 2018

**Nº 10 — 2018**  
3. september 2018

### SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

#### Generalforsamling i Seniorsammenslutningen i DSR, 2018

Generalforsamling: Dagsorden if. vedtægter. Forslag til behandling skal være formand Bente Pedersen i hænde senest 4/7-2018.

Mail: bptvingsvej@gmail.com  
Tilmelding til Rødding Højskole 7484 2284

**Tid og sted:** 1. august kl. 13.30-14.15 2018 på Rødding Højskole.

**Arrangør:** Anna Lise Bonde, medl. af Seniorsammenslutningen

### KURSUS

#### Pensionsmøde i Rødebro

Pensionsmøde for alle aldre. Skal dine penge vare længere? Kom til informationsmøde med PKA og hør, hvor vigtig din pension er.

**Tid og sted:** 8. november 2018 kl. 17:00 - 21:00,

Compass Congress Center, Brunde Vest 17, 6230 Rødebro  
**Arrangør:** Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Tilmeldingsfrist er den 1. november 2018

**Pris:** Gratis

**Yderligere oplysninger:**  
<https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer>

#### Pensionsmøde i Odense

Pensionsmøde for alle aldre. Skal dine penge vare længere? Kom til informationsmøde med PKA og hør, hvor vigtig din pension er.

**Tid og sted:** 29. november 2018 kl. 17:00 - 21:00,

Odin Havnepark, Mødecenter Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C  
**Arrangør:** Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark

**Tilmelding:** Tilmeldingsfrist den 22. november 2018

**Pris:** Gratis

#### Yderligere oplysninger:

<https://dsr.dk/kredse/syddanmark/arrangementer>

#### Landskursus for diabetes-sygeplejersker

Temaer: Tværsektoriel samarbejde, patientinvolvering, støtte til familien, adipositas, gastroparese, shared care og type 2 m.m.

**Tid og sted:** 9. november 2018

kl. 9:00 - 10. november 2018 kl. 16:00, Hotel Kolding Fjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Arrangør:** Fagligt Selskab Diabetes

**Tilmelding:** Elektronisk via vores hjemmeside: [dsr.dk/fs/fs19](https://dsr.dk/fs/fs19)

**Pris:** Se priserne på vores hjemmeside: [dsr.dk/fs/fs19](https://dsr.dk/fs/fs19)

**Yderligere oplysninger:** Se programmet og læs mere på vores hjemmeside: <https://dsr.dk/fs/fs19>

### KREDSMØDE

#### HOVEDSTADEN

#### Førløb for stressede sygeplejersker 2018 - 4

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljø-indsats tilbydes førløb for stressramte medlemmer med start den 16. august; i alt 4 torsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen, faciliterer førløbet.

**Tid og sted:** 16. august 2018 kl. 9:00 - 11:30, 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

### Hent hjælp til karrieren

Savner du inspiration til karrieremuligheder, hjælp til jobsøgningen eller gode idéer til kompetenceudvikling?

Læs mere på [www.dsr.dk/karriere](http://www.dsr.dk/karriere)

### Konsultations-sygeplejerske

Grundet pensionering af min nuværende sygeplejerske gennem 10 år søges konsultations-sygeplejerske pr. 1. oktober.

Blandet arbejde med selvstændige konsultationer, telefonvisitation, administrativt og praktisk arbejde, 32-35 timer ugentligt. Akkrediteret solopraksis med 1950 patienter, 25% børn.

Ansøgning med frist 20. juli, sendes til Mette Stokholm, Sortedam Dossering 45A, 2200 København N Tlf. 3539 3606 eller [m.stokholm@dadlnet.dk](mailto:m.stokholm@dadlnet.dk)







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



### 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.

### Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

Lej en af DSR's fritidsboliger ved de danske kyster. Ring på PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87 eller klik ind på [www.dsr-fritidsboliger.dk](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

### NYD SOMMEREN VED SKAGEN

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 3.000-5.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055  
E-mail: [junkerholst@gmail.com](mailto:junkerholst@gmail.com)

### SMUKT OPRINDELIGT HUS I SKAGEN VESTERBY

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m<sup>2</sup> udeopholdsareal med gode terrasser.

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

### ITALIEN HOS HANNE

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

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

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



## STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher  
3. semester  
PH Metropol



Heidi Knudsen  
6. semester  
UC Aarhus



Renée Rajjmaekers  
Kristensen  
6. semester  
PH Metropol



**CAMILLA SONNE**  
4. semester  
UC Viborg



Maria Thygesen  
modul 9  
UC Viborg



Marie Wemmelund  
5. semester  
Diakonissestiftelsen

# ...moderen fortalte med hviskende stemme, at han ikke fik mælk nok

En studerende er i praktik i Tanzania og bliver meget kontant spurgt til råds om amning. Hun kan ikke huske pensum om etablering af amning, men situationen lærer hende noget om åbenhed.

At have viden om og kunne reflektere over, hvorfor mennesker reagerer, som de gør, er en vigtig del af sygeplejen. Det gælder også de kulturelle forhold. Jeg er taget til Afrika i praktik og starter på en højskole i Kenya, før jeg tager til min endelige destination i Tanzania. Her på højskolen får vi et godt indblik i den østafrikanske kultur, og en dag besøgte vi Nanyuki District Hospital. Kvindefløjten var opdelt i fem: én stue til medicinske patienter, én til kirurgiske, én til patienter med behov for isolation, én til kritisk syge patienter og én til både tuberkulose- og hiv-patienter. Man kunne jo ikke vide, om hiv-patienterne ville smitte andre patienter.

Vi bevægede os over i den pædiatriske fløj, hvor vi for første gang ikke mødte lugten af urin, afføring og gamle madrester, som vi gjorde alle andre steder i hospitalets afsnit. Her hilste jeg på en mor og hendes 15 dage gamle dreng. Hendes første kommentar til mig var: "It's a boy and he'll be fine."

Jeg spurgte, hvad han fejlede, og moderen fortalte med hviskende stemme, at han ikke fik mælk nok. Jeg sagde til hende, at der også er kvinder i Danmark, som har svært ved at amme. Moderen lyste op på en måde, som jeg ikke havde forventet, og spurgte nysgerrigt ind til, hvad grundene kunne være. Vi talte kort om hud-til-hud-kontakt, og at barnet skal have godt fat. Kvinden blev mere og mere ivrig og spurgte ind til andre årsager. Jeg blev irriteret på mig selv over ikke at kunne huske det pensum, jeg lige havde læst om etablering af amning. Resten af gruppen, jeg fulgtes med, var på vej videre, og moderen mærkede, at jeg ikke havde meget tid at give af. Da jeg blev nødt til at gå, udbrød hun: "So what's your advice?" Det gik op for mig, hvor stort et ansvar jeg pludselig stod med, og at hun håbede på, at jeg kunne vejlede hende. Jeg var slet ikke klar til spørgsmålet og kom meget i tvivl om, hvad der var

det rette at gøre. I min alenehed som novice trak jeg "jeg-er-stadig-studerende-kortet". Hun smilede til mig og sagde "okay", og vi sagde farvel til hinanden. Jeg har sidenhen fundet ud af, at det er et stort tabu i Kenya, hvis en kvinde ikke kan amme. Et barn bliver ammet til omkring toårsalderen, og hvis ikke det lykkes, er man en dårlig mor. Den viden gav mig større forståelse for, hvorfor hun reagerede, som hun gjorde. Jeg tog et emne op, som en frustreret nybagt mor havde brug for at få til at fremstå som normalt og skabte en god relation på kort tid, hvilket kvinden højst sandsynligt hungrede efter. Men vejledningen haltedede.

Jeg har flere kulturelle indblik og mere viden om den østafrikanske kultur i forhold til sundhed og sygdom til gode, men erfarede, at det er vigtigt at kunne møde en patients kultur med anerkendelse og åbenhed, hvad enten man er i Danmark eller er gæst i et andet land. ●

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

**Sygeplejeetisk Råd**  
Formand  
Annette Hegelund  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
www.sygeplejeetiskraad.dk

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyldegaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia  
Telefon: 7021 1668  
www.dsr.dk/syddanmark  
syddanmark@dsr.dk

**Telefontider**  
Man, tirs, ons, fre  
8.30 - 13.00  
Tors 13.00 - 16.00

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg  
Du er altid velkommen i  
åbningstiden, men ring  
og aftal tid.  
Telefon: 4695 4600  
Fax: 7021 1667  
www.dsr.dk/midtjylland  
midtjylland@dsr.dk

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

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

EcoPark  
Bautavej 1A  
8210 Aarhus V  
Åbent efter forudgående  
aftale.

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV  
Telefon: 4695 4850  
Fax: 9634 1426  
www.dsr.dk/nordjylland  
nordjylland@dsr.dk

**Kontorets åbningstider**  
Man - ons 9.00 - 15.00  
Tors 13.00 - 16.00  
Fre 09.00 - 12.00



# MIKS SOM DU VIL AF POPULÆRE MODELLER TIL ARBEJDE OG FRITID

Spar mange penge på vores i forvejen lave priser  
- uden at gå på kompromis med kvalitet og komfort!



...gør din dag behagelig

**SPAR  
50%**

Se flere KANON  
tilbud på  
[praxiswear.dk](http://praxiswear.dk)



**Model 25180 - Monaco**  
Sandaler til damer og herrer  
med velcrolukning.  
Indersål af ruskind.  
Farve: Sort - Hvid  
Størrelse: 36 - 46  
Normalpris 449,-



**Model 25280 - Firenze**  
Damesandal med tåstrop og  
velcrolukning i ægte skind.  
Farve: Hvid  
Størrelse: 38 - 42  
Normalpris 449,-



**Model 25290 - Parma**  
Damesandal med bagrem  
og velcrolukning.  
Indersål af ruskind.  
Farve: Blå - Rød -  
Sort - Hvid  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 449,-



**1/2 PRIS  
2 PAR KUN**

**450,-**

**Model 25400 - Riva**  
Damesandal med bagrem og  
velcrolukning.  
Indersål af ruskind.  
Farve: Sort - Hvid - Denim  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 449,-



**Model 25370 - Padova**  
Sportsko til damer  
med snøre.  
Farve: Sort - Hvid  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 449,-



**Model 25360 Garda**  
Damesandal med velcrolukning.  
Skind med indersål af ruskind  
Farve: Sort - Hvid - Blå  
Størrelse: 36 - 42  
Normalpris 449,-



**10-20%**

på Skechers og  
Birkenstock  
Se hele udvalget på  
[praxiswear.dk](http://praxiswear.dk)



Miks som du vil! - Du kan frit bestille blandt alle modeller og får selvfølgelig rabat på alt - bare du bestiller minimum 2 par.  
Tilbudet gælder til 13.07.2018 eller så længe lager haves . Fuld retur- og bytteret inden 30 dage.

Bestil på [www.praxiswear.dk](http://www.praxiswear.dk) - eller 97 12 82 82

Praxis  
Hammershusvej 16 i  
7400 Herning