

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Lovlig tvang mod somatisk syge

Ny lov bliver en stor
forandring for
sygeplejersker

TEMA SIDE 22

20%

Flere sundhedsplejersker
skal uddannes

SIDE 11

LÆSERBREV:

*“Teknologitoget
kører – vil
vi med?”*

SIDE 18

FOR **117.** GANG

I år er 117. årgang, sygeplejerskernes
fagblad udkommer. Vi kigger tilbage på
historiske, sjove og dramatiske øjeblikke
i sygeplejerskernes historie.

TEMA SIDE 22



Tresiba® basalinsulin – også til type 2-diabetes¹



53^{*}
mmol/mol

TRESIBA®
Basalinsulin til behandling
af voksne og børn fra 1 år med
diabetes mellitus¹

BRINGER HbA_{1c} NED₁

- God glykæmisk kontrol¹
- Signifikant lavere risiko for natlig hypoglykæmi i forhold til Lantus® (insulin glargin)^{2,3}
- Flexibelt injektionstidspunkt ved behov – én gang dagligt¹

* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA_{1c} ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®⁴. Ref. 1. Tresiba® Produktresumé april 2017. Ref. 2 og 3: HbA_{1c} primært endepunkt opnået. Produktinformation findes på side 6.



**changing
diabetes®**

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

TRESIBA®

insulin degludec

Historisk gennembrud for sygeplejen

Så er det sket for 117. gang. Så mange år er sygeplejerskernes fagblad udkommet. Og der har været mange milepæle undervejs, som markerer historiske gennembrud for faget. Da man i 1929 indførte forsøg med sundhedsplejersker som svar på spædbørnsdødeligheden. Da sygeplejerskerne i 1933 fik statsautorisation. Og da Diakonissestiftelsen på Frederiksberg og Kommunehospitalet i København fra starten ansatte faglærte sygeplejersker og på Bispebjerg valgte at sætte en sygeplejerske i spidsen for sygeplejen.

Ser vi frem i tiden til i dag, kan vi fejre endnu en milepæl, når otte danske kommuner skriver historie ved at indføre avancerede kliniske sygeplejersker i kommunerne efter international model. Det er en fantastisk nyhed for sundhedsvæsenet og for kvaliteten af den behandling, som borgerne kan forvente, når de bliver syge. 50 lande har allerede indført avancerede kliniske sygeplejersker, som ICN definerer som en autoriseret sygeplejerske med tilegnet viden på ekspertniveau, færdigheder i kompleks beslutningstagen

samt kliniske kompetencer til en udvidet funktion.

De nye typer sygeplejersker vil blive en kærkommen hjælp midt i det pressede danske sundhedsvæsen. Og de kan lægge grunden for nye udviklingsmuligheder i sundhedsvæsenet, så der skabes mere overblik og tværgående samarbejde.

Den udvidede rolle til sygeplejersker med kandidatuddannelse vil være relevante i mange dele af sundhedsvæsenet, herunder også psykiatrien, almen praksis og på ambulatorier, til gavn for både borgerne og samfundsøkonomien.

Sygeplejen står på et stærkt fundament, bygget af ildsjæle og generationer af dygtige sygeplejersker. Vi har gennem tiden vist, at sygeplejersker er en vigtig del af løsningen på sundhedsvæsenets udfordringer – det skal vi blive ved med!

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I NOVEMBER-DECEMBER HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER

DR

"Tallene er deprimerende og uacceptable, men det overrasker mig desværre ikke. Det stemmer overens med de meldinger, vi får ude fra arbejdspladserne. Vi har alt for travlt og har alt for pressede arbejdsvilkår. Det vil kunne ses, når Arbejdstilsynet kommer ud og kigger."

JOHN CHRISTIANSEN, kredsformand i Kreds Syddanmark, efter at det ikke er lykkedes at nedbringe antallet af påbud fra Arbejdstilsynet på syddanske sygehuse.

Weekendavisen

"Personalet bruger mere og mere systemet som en sluse til at få fortalt ledelsen, hvor pressede de er ved at rapportere selv banale fejl, og det var ikke just hensigten."

GRETE CHRISTENSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd, om systemet, hvori utilsigtede hændelser registreres.

Sjællandske

"Regionen er simpelthen nødt til at finde de nødvendige midler. Det kan ikke vente til det nye år."

HELLE DIRKSEN, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, efter det kom frem, at Holbæk Sygehus – hvor arbejdspresset i forvejen er enormt – skal spare 10 mio. kr. inden nytår, og Dansk Sygeplejeråd sammen med 10 andre fagforbund råbte op.

Konst. Ansvh. chefredaktør

GRETE CHRISTENSEN

gc@dsr.dk

Telefon: 3315 1555

Redaktionschef

JAKOB LUNDSTEEN

jl@dsr.dk

Telefon: 4695 4180

Redaktionssekretær

LOTTE HAVEMANN

lha@dsr.dk

Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær

HENRIK BOESEN

hbo@dsr.dk

Telefon: 4695 4189

Fagredaktør

JETTE BAGH

jb@dsr.dk

Telefon: 4695 4187

Art Director

MATHIAS N JUSTESEN

mnj@dsr.dk

Telefon: 4695 4280

Webredaktør

CHARLOTTE TROLLE

ctr@dsr.dk

Telefon: 4695 4111

Journalist

SUSANNE BLOCH KJELDEN

sbk@dsr.dk

Telefon: 4695 4178

Journalist

CHRISTINA SOMMER

cso@dsr.dk

Telefon: 4695 4264

Journalist

ANNE WITTHØFFT

awi@dsr.dk

Telefon: 4695 4108

Journalist

EMMA TRAM

emt@dsr.dk

Telefon: 4695 4118

Journalist

DIANA MAMMEN

dma@dsr.dk

Telefon: 4695 4109

Sekretær, kurser,

møder, meddelelser

MIA HARTVIGSEN

mha@dsr.dk

Telefon: 4695 4277

Hvis Sygeplejersken udebliver

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

Distribueret oplag:

1. januar – 30. juni 2016: 76.716 ekpl.

Medlem af Danske Medier

Årsabonnement:

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

Løssalg:

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

Ændring af medlemsoplysninger:

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,

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

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m:

www.sygeplejersken.dk

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

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

Forsideillustration: Peter Berke

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

MOD PATIENTENS VILJE

Fra nytår bliver det lovligt med tvang at gennemføre behandling af somatisk sygdom over for såkaldt "varigt inhabile". Det kan f.eks. være demente, hjerneskadede eller udviklingshæmmede, der ikke kan tage vare på sig selv. Læger kan delegere beslutningen om tvang til sygeplejersker. Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen er glade for den nye lov, men flere advarer om, at loven kan føre til et skred i etikken.

SIDE

22

24 NU KAN DU TVINGE PILLEN I PATIENTE

28 TVANG ØDELÆGGER TILLIDEN

31 KOLLEGERNE MANGLER TID OG ERFARING

34 NORGE: LOVEN FØRER TIL MINDRE TVANG

FULDT FORTJENT

Lene har undersøgt alle kroppens knogler

LENE KEHLER MYGIND kigger tilbage på et langt og spændende arbejdsliv på Hillerød Hospitals røntgenafdeling.

SIDE **59**



“Teknologi- toget kører – vil vi med?”

LÆSERBREV: ”Bevar overblikket og gør jeres indflydelse gældende, så teknologi og sygepleje tænkes sammen.”

SIDE 18

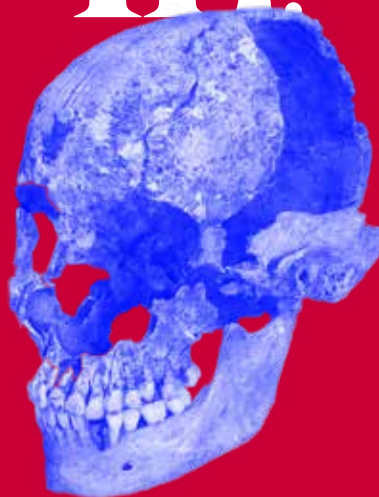
Ny analyse: **MASSIV OVER- BELÆGNING**

7 ud af 10 sygeplejersker oplever fortsat massiv overbelægning på landets sygehuse. Det viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd og Megafon.

SIDE 13



FOR **117** GANG



“Kannibalistiske folkeslag har god anatomisk forståelse”. Sådan stod der at læse i *Tidsskrift for Sygepleje* i 1911. Vi kigger tilbage på de 117 årgange, *Sygeplejersken* er udkommet.

SIDE 46

HØRT!

Instagram-sygepleje er et problem

Skal sygeplejersker opdatere Instagram-profiler for deres arbejdsgivere? Det risikerer at underminere relationen til patienterne, mener **STINE LÆGÅRD SKOVHUS**.

SIDE **16**

7
SIKRE VEJE
TIL AT INDDRAGE
PATIENTEN

Mange patienter oplever, at personalet undlader at spørge ind til deres egne erfaringer med deres sygdom. Det har de gjort noget ved på Odense Universitetshospital.

SIDE **38**

” På mirakuløs vis har hun reddet livet”

Sygeplejerske **NIELS LEGAARD GJYTKJÆR** om patienten, han aldrig glemmer fra sin tid i Grønland.

SIDE 21



Referencer: 1. Tresiba® Produktresumé april 2017 2. Rodbard HW, Cariou B, Zinman B, Handelsman Y, Philis-Tsimikas A, Skjoth TV, Rana A, Mathieu C on behalf of the BEGIN Once Long Trial Investigators. Comparison of insulin degludec with insulin glargine in insulin-naive subjects with Type 2 diabetes: a 2-year randomized, treat-to-target trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1298–304. 3. Bode BW, Buse JB, Fisher M, Garg SK, Marre M, Merker L, Renard E, Russell-Jones DL, Hansen CT, Rana A, Heller SR on behalf of the BEGIN Basal–Bolos Type 1 Trial Investigators. Insulin degludec improves glycaemic control with lower nocturnal hypoglycaemia risk than insulin glargine in basal–bolus treatment with mealtime insulin aspart in Type 1 diabetes (BEGIN Basal–Bolos Type 1): 2-year results of a randomized clinical trial. *DIABETIC Medicine* 2013;30(11):1293–297. 4. Zinman et al Diabetes Care 35:2464-2472, 2012.

Væsentlige produktforskelle

Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produktnavn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Lantus® (insulin glargin)
Indikation	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-årsalderen.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opfeft.
Dosering og indgivelsesmåde	Individuel dosering x 1 dagligt. S.c. injektion. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigvirkende insulin.	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion
Kontraindikation	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.
Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
Graviditet/Amning	Ingen erfaringer. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk.	<i>Graviditet:</i> Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. <i>Amning:</i> Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
Tilskud	Generelt tilskud	Generelt tilskud

Baseret på produktresumé for respektive præparater (www.produktresume.dk og www.ema.europa.eu) og www.medicinpriser.dk (Ver. 10/2017) DK/NNG/1117/0283

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

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-årsalderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinsvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosistrukturerne er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosistælleren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Fleksibelt administrationspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptager deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglukosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. Patienter med type 2-diabetes mellitus: For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blanding- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinulin dosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinulin til gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). Patienter med type 1-diabetes mellitus: For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. Brug af Tresiba® i kombination med GLP-1 receptor agonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus: Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre patienter. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulinindosis justeres individuelt. **Børn:** Kan anvendes til unge og børn fra 1 år og opfeft. Ved skift af basalinulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Tresiba® er kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i svær hypoglykæmi. Tresiba® må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Tresiba® må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulinindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyre, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulinindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppige vandladning, kvalme, opkastning, døsigthed, røde og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånde. Ved type 1-diabetes fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandling anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosistæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosistælleren på pennen. Patienter, der er blinde eller har nedsat syn, skal have besked på altid at få hjælp/assistance fra en anden person med et godt syn og som har fået undervisning i brug af insulinpennen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulinindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glukosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraktiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i humant mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af special vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tungue og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller krampes og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, zængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsigthed, overreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** Før i brugtagnig: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. **Under brug:** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml og 200 E/ml: Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). Tresiba® Penfill®: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® i den ydre karton og Tresiba® FlexTouch® med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelse:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 04/2017) (DK/7B/0517/0190). **Læs altid indlæggssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Produktinformationer for annonce side 2.



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

TRESIBA®
insulin degludec



ANNEMETTE BLACH

62 år, arbejdssted: Sygeplejerske i det udgående hospiceteam, Hospice Søndergård i Måløv

Tekst MICHAEL HOLBEK

☉ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

"I 1986 mødte jeg en sød sygeplejerske i Kenya, og hun inviterede mig med ud på sit arbejde. Det var fascinerende, og jeg tænkte: Det vil jeg også!"

☉ Hvad var dit første job?

"På hoved-hals-cancer-afdelingen på Rigshospitalet."

☉ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for palliation?

"På teologistudiet beskæftigede jeg mig meget med livet og døden på det teoretiske plan, og nu blev det pludselig meget konkret at stå med en døende. Det er fantastisk at følge mennesker i deres sidste tid og være med til, at den kan blive så god som muligt."

☉ Hvem har du lært mest af i din karriere?

"Af patienterne. Døende patienter kan lære en rigtig meget. De guider ofte vejen for mig, så jeg får givet den hjælp, der passer for netop ham eller hende. De fortæller mig, hvad de gerne vil, hvad der er vigtigt for dem, og det bliver nemmere, jo bedre jeg kender folk. Ved at høre deres livshistorier finder jeg ud af, hvad der er godt for den enkelte patient."

☉ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

"At man er empatisk og kan møde patienten der, hvor hun er. At man er ydmyg, for patienterne lægger deres liv i vores hænder. Endelig skal man udvise

næstekærlighed. Jeg hører tit fra mine patienter, at næstekærlighed har trange kår på hospitalerne, at der mangler omsorg. Kerneopgaven har det med at blive dagens tal og blodprøvesvar og scanningsresultater, og det er en skam."

☉ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

"Brug os gamle som rollemodeller. Og giv dig selv lov til at være NY i jobbet."

☉ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

"Når patienten er velpallieret på alle niveauer – både fysisk, psykisk, åndeligt og socialt. Og får taget afsked med livet på sin måde og dør hjemme i sine rammer med de pårørende ved sin side. Det er meget tilfredsstillende."

☉ Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

"Kommunernes arrogance – at terminale/døende skal vente på hjælpemidler i seks uger. Og at patienterne bliver overbehandlet og ikke får lov til at dø af deres sygdom, men af bivirkningerne fra en behandling, som alligevel ikke hjælper. Jeg passer f.eks. mange, som får tilbudt eksperimenterende kemo, som er udsigtsløs."

☉ Hvad kan holde dig vågen om natten?

"Dybe eksistentielle samtaler i natten. Eller en spændende bog."

☉ Hvad er du mest stolt af i din karriere?

"Jeg er ikke stolt. Men jeg er glad for, at der langt om længe er kommet fokus

på den døende patient. Tidligere har der ikke været status i at passe døende, og derfor har der heller ikke været afsat penge til det. Nu er det muligt for terminale og døende med komplekse plager at blive i eget hjem. Det er jeg rigtig glad for."

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

"At det ikke kun er lægen, der har autoriteten, men i høj grad også patienten. **Patienten er ekspert på sit liv, og jeg ville ønske, patienten fik større medbestemmelse, så vi undgår udsigtsløs behandling. Og at vi indser, at døden er naturlig og ikke skal betragtes som en medicinsk katastrofe.**"

☉ Hvor ser du dig selv om fem år?

"Samme sted. Jeg har selv været med til at oprette det udgående team på Hospice Søndergård for fem år siden, og det giver så meget mening for mig."

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

"Jeg håber, at flere kan være derhjemme i deres sidste tid, også patienter med kroniske lidelser. Og at der kommer flere specialiserede sygeplejersker, som kan være med til at passe folk i det terminale forløb, f.eks. folk med kronisk hjertesvigt eller KOL, så man undgår unødige indlæggelser. Især fordi der skal et godt helbred til at være indlagt. ☉

Undervisning mangler forud for ny lov om tvang

Sygeplejetisk Råd ønsker uddannelse af sygeplejersker, så de kan sikre patienternes rettigheder i forbindelse med tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Tekst **MARIANNE BOM**

Få uger før en ny lov om anvendelse af tvang træder i kraft til nytår, har Styrelsen for Patientsikkerhed endnu ikke sendt informationsmateriale ud, og hverken Danske Regioner eller KL har planer om kampagner eller undervisning i de nye regler.

Det på trods af, at det er helt nyt for mange tusinde sundhedsprofessionelle, at de nu på lægens eller tandlægens "ordination" skal kunne udføre somatisk behandling mod patientens vilje, hvis patienten vurderes at være varigt inhabil. De skal også kunne dokumentere, at de har gjort alt for at forebygge tvang.

"Det er altså ikke så ligetil at anvende tvang skånsomt. Det er noget, man skal lære. Der ligger en stor opgave i at undervise og kompetenceudvikle sygeplejersker både på sygehusene og i kommunerne i at anvende tvang så skånsomt som muligt," siger formanden for Sygeplejetisk Råd, Annette Hegelund.

Hun opfordrer til, at der etableres en kultur, hvor læger, sygeplejersker, medhjælpere, assistenter, pædagoger og andre sundhedsprofessionelle arbejder tættere sammen om at forebygge og gennemføre tvang så nænsomt, som det er muligt.

Danske Regioner har ikke planer om aktiviteter på baggrund af den nye lov, og KL mener, at de ansatte i kommunerne allerede er rustet til at arbejde med tvang ifølge serviceloven. Det er f.eks. tilladt at bruge fysisk magt i situationer som tandbørstning, barbering og bleskift.

Målt på antal klager over tvang er det korrekt, at det går godt i kommunerne. I de seneste tre år har Ankestyrelsen årligt kun afgjort 5-6 klager over fastholdelse. Men en gennemgang af kommunernes afgørelser viste i 2015, at over halvdelen af magtanvendelserne over for borgere med demens (53 pct.) ikke var i overensstemmelse med regler og praksis. Ankestyrel-

sen anbefalede på den baggrund bedre vejledning af personale, en større pædagogisk indsats for at forebygge tvang, mere kvalitet i indberetningen og bedre information af borgeren og værgeren.

Lægforeningen vil følge udviklingen nøje og være opmærksom på, om der opstår problemer, siger formand Andreas Rudkjøbing og tilføjer:

"I dag er der et godt samarbejde og en tæt dialog mellem læger, sygeplejersker og plejepersonale i de situationer, hvor der er brug for tillidsskabende tiltag, når demente eller andre varigt inhabile patienter ikke umiddelbart vil behandles. Det er et samarbejde, som jeg da tror vil fortsætte – også med den nye lov. Men vi vil naturligvis følge området tæt."

Læs tema om den nye lov om tvang side 22.

Danskerne vil give sygeplejersker mest i løn

I en stor undersøgelse i Ugebrevet A4 giver danskerne udtryk for, at der er råd til en ”mærkbar lønforhøjelse” til de offentligt ansatte ved overenskomstforhandlingerne i 2018.

Tekst MICHAEL BECH

Innovationsminister Sophie Løhde (V), Danske Regioner og KL får klar besked af danskerne kort før overenskomstforhandlingerne i foråret 2018: De offentligt ansatte har fortjent mærkbare lønforhøjelser.

Det er budskabet i en undersøgelse, som Ugebrevet A4 præsenterede i starten af december. I undersøgelsen, som er foretaget af Analyse Danmark for Ugebrevet A4, er 2.680 repræsentativt udvalgte danskere blevet spurgt, om de mener, vi har råd til at give de ca. 750.000 offentligt ansatte et lønhop i forbindelse med fornyelsen af deres overenskomster til foråret.

Og sygeplejerskerne er helt i top som den gruppe, flest danskere gerne vil indstille til en klækkelig lønstigning. Men også sosu'ere, politibetjente og pædagoger scorer højt.

Hele 62 pct. erklærer i undersøgelsen, at sygeplejersker fortjener højere løn end i dag. 28 pct. af danskerne mener, at sygeplejersker skal have samme løn, mens kun én ud af hundrede danskere mener, de skal gå ned i løn.

Anerkendelse af sygeplejersker

”Det er dejligt med opbakningen fra befolkningen. Det er en anerkendelse af det store arbejde, som sygeplejersker gør, og det store ansvar, som sygeplejersker har mange steder. Det er kun på sin plads, at sygeplejersker får noget mere i løn,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til A4.

Hun vil benytte undersøgelsen til under OK18 at fokusere på de uretfærdigheder, der er i lønnen for kvindedominerede faggrupper i den offentlige sektor.



Sygeplejeetisk Råd i Grønland

Grønland får sit første Sygeplejeetiske Råd. Det blev etableret den 2. november ved sygeplejerskeorganisationen Peqqissaasut Kattuffiats generalforsamling. ”Sygeplejersken skal træffe svære valg og står ofte alene med de store spørgsmål. Det skaber usikkerhed og utryghed hos den enkelte sygeplejerske. Rådets opgaver kan indbefatte mange forskellige typer, og det første år vil der fokuseres på at udvikle grønlandske sygeplejeetiske retningslinjer,” skriver Sygeplejeetisk Råd i en pressemeddelelse. Rådet består af seks medlemmer med Inuuti Fleischer som formand.

(dma)

Kilde: Sermitsiaq AG.

Få hjælp til etisk refleksion i din sygepleje



Etikken ligger mange sygeplejersker på sinde, for hver eneste dag skal der træffes valg, der kan være etisk udfordrende. Derfor har Sygeplejeetisk Råd lavet en ny refleksionsmodel, som kan være med til at styrke sygeplejerskernes etiske beslutninger.

I pjecen ”Etisk refleksion i sygepleje” hjælper refleksionsmodellen og en vejledning

sygeplejersker med at bearbejde etiske dilemmaer, de møder i hverdagen.

”Etisk refleksion er et redskab, som styrker sygeplejerskers etiske dømmekraft og faglige vurderinger. Etisk dømmekraft

styrker fagligheden og kan støtte sygeplejersker til at få en stærkere stemme og styrket argumentation på baggrund af øget bevidsthed om faglige og etiske værdier i hverdagens små og store udfordringer,” siger Annette Hegelund, formand for Sygeplejeetisk Råd.

Refleksionsmodellen kan findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk under Sygeplejeetisk Råd og ”publikationer”.

(dma)

Sygeplejersken sætter fokus på sygepleje som etisk profession. Dertil har vi brug for gode eksempler på dilemmaer fra sygeplejerskers hverdag. Så har du oplevet et etisk dilemma, du gerne vil dele med os, så skriv til journalist Diana Mammen på dma@dsr.dk

Instagram

IMAGEPLEJE ELLER PATIENTPLEJE?

Det kan skade sygeplejens anseelse, at Aarhus Universitetshospital lader bl.a. sygeplejersker opdatere hospitalets officielle Instagram-profil, mener to kilder. Hospitalet ser tiltaget som en naturlig del af sin patientkommunikation, men hilser debatten velkommen.

Tekst **CHRISTINA SOMMER FOTO @AUHDK**



Som en del af Aarhus Universitetshospitals kommunikation, lægger sygeplejersker opslag på hospitalets Instagram-profil. Her af brugt, men rengjort udstyr, "der har været oppe i patienten" ved brakyterapi hos kvinde med resttumor i livmoderen. Hvis sygeplejersker skal opdatere officielle Instagram-profiler, kræver det ifølge sygeplejerske Stine Lægård Skovhus bl.a. inddragelse af sygeplejersker med en bred teoretisk ballast, som kan analysere mulige konsekvenser.

"I dag har vi fået en masse dejlig chokolade af en meget sød patient 🍫🍫🍫"

Sådan begynder et af flere opslag, som sygeplejersker og andre medarbejdere har lavet på Aarhus Universitetshospitals officielle Instagram-profil @auhdk i år. De er del af hospitalets kommunikationsstrategi om at være et åbent og transparent hospital.

"Mange danskere er på Instagram, så også her er det naturligt at være til stede. Ved at lade medarbejderne overtage Instagram en gang imellem ønsker vi at skabe en kommunikation, som er lidt mere direkte og i øjenhøjde med borgerne," siger kommunikationschef Svend Aage Mogensen.

Medarbejderne melder sig frivilligt til opgaven, som hospitalets kommunikationsenhed rustet dem til. Fokus er på regler, etik og indhold, med vægt på håndtering af personfølsomme oplysninger.

Slikskål for privat

Alligevel bekymrer kollegernes rolle på hospitalets Instagram-profil sygeplejerske Stine Lægård Skovhus, som arbejder på Rigshospitalets afdeling 5014 og p.t. er stud.cur.

"Jeg anerkender, at opdateringerne kan nedbryde barrierer mellem hospital og patient. Men de kan så sandelig også skabe nye i form af bl.a. frygt, hvis man f.eks. ser billeder og beskrivelser af operationer eller udstyr," siger Stine Lægård Skovhus.

Hun mener, at opdateringerne kan risikere at skade relationen med patienterne, men også sygeplejefagets anseelse.

"Billeder af f.eks. morgenmadsbord eller slikskåle er med til at iscenesætte vores arbejde på en forkert måde. Det bliver for privat. Jeg kan ikke forbinde dem med den professionalisme, som jeg synes, sygeplejersker yder alle steder, også på Aarhus Universitetshospital," siger hun.

Det er Svend Aage Mogensen uenig i.

"Vi vil gerne være ægte, og jeg mener, at frokoststuen og slikskålene er med til at give et helt billede af, hvem Aarhus Universitetshospital er," siger han.

Plejeopgaver først

Lektor og ph.d. Niels Sandholm Larsen fra Professionshøjskolen Metropol deler dog Stine Lægård Skovhus' bekymringer:

"Tiltaget bryder med en alenlang tradition om, at medarbejderne skal værne om patienternes integritet og primært tænke på pleje og omsorg for dem. Jeg er bekymret - for patienterne, for relationen mellem patient og sygeplejerske, men også for sundhedsvæsenets anseelse generelt," siger han og uddyber:

"Man risikerer, at narcissismen sniger sig ind i patient-sygeplejerske-relationen. Skal jeg lave en opdatering eller hjælpe en patient - hvad er vigtigst? Imagepleje eller patientpleje?" spørger han.

Her er sygeplejefaglig direktør Inge Pia Christensen på Aarhus Universitetshospital på ingen måde i tvivl:

"Intet kommer over patientpleje, det er vores kerneopgave. Jeg har stor tiltro til, at vores medarbejdere aldrig tilsidesætter plejeopgaver til fordel for opdateringer," siger hun og tilføjer:

"Men jeg er bevidst om, at Instagram er et nyt medie, og at vi skal gøre os ekstra umage. Derfor er Stines indlæg meget kærkomment."

Læs også **HØRT** på side 16.

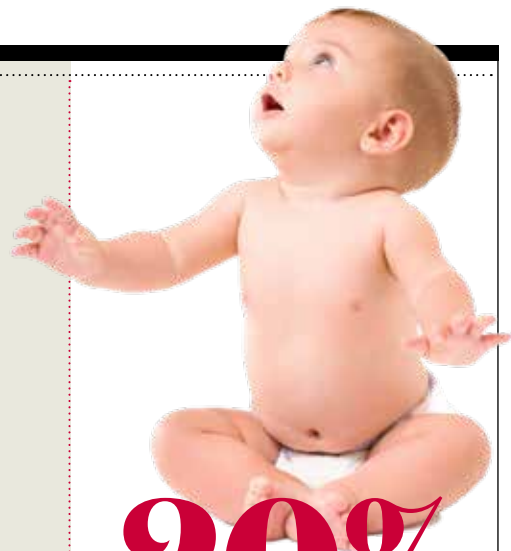
Tilsynssager mod sygeplejersker fordoblet

Siden sidste år er der sket en fordobling af antallet af tilsynssager mod sygeplejersker. I 2017 er der oprettet 31 sager, hvor sygeplejersker er anmeldt for at udgøre en risiko for patientsikkerheden.

Tekst **DIANA MAMMEN**

Selve antallet er ikke voldsomt stort, men antallet af tilsynssager mod sygeplejersker er det seneste år steget med over 50 pct. I 2016 blev der oprettet 14 sager, og i år er der indtil videre oprettet 31. Udviklingen kan skyldes, at der sidste år blev lavet en lovændring med det overordnede formål at styrke patientsikkerheden og sørge for effektive tilsyn. Loven er blevet strammet, og det betyder, at der skal mindre til, før man som sygeplejerske eller andre sundhedspersoner bliver kaldt til tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed bruger forskellige kilder til at holde sig underrettet om mulige sager. Det kan bl.a. være via omtale i medierne, arbejdsgivere, kolleger, patienter eller pårørende, der har lavet en bekymringshenvendelse, eller hvis der er indgivet en klage. Styrelsen påbegynder kun undersøgelser af individuelle sundhedspersoner, når de har en konkret mistanke. Og det har de altså haft mod sygeplejersker over dobbelt så mange gange i år end sidste år.



20%

**SÅ MANGE EKSTRA
SUNDHEDSPLEJERSKER
SKAL NU UDDANNES.**

Sundhedsplejerskernes kerneopgaver har længe været under pres, og det har været svært at besætte de ledige sundhedsplejerskestillinger. Derfor har Sundheds- og Ældreministeriet øget optaget af studerende på uddannelsen til sundhedsplejerske fra 100 til 120 studerende årligt. Sundhedsplejerskernes faglige selskab håber, det bliver en permanent forøgelse, men foreløbig gælder det for 2018, 2019 og 2020.

(mib)



Film

4 måneder, 3 uger og 2 dage

Filmen er et rumænsk drama, der handler om Gabita, som bliver ufrivilligt gravid og vil have en abort. Men det er ikke nemt i 80'ernes Rumænien, hvor præsidenten har forbudt aborter for at øge befolkningstallet. Gabita og veninden Otilia henvender sig til lægen Dr. Bebe, som indvilliger i at foretage den illegale abort. Men han udnytter Gabitas situation, da hun har løjet om bl.a. sin graviditet. Hun er nemlig ikke to, men over fire måneder henne – heraf filmens titel – og lægen kræver derfor både penge og sex med de to veninder som betaling for at udføre aborten. "4 måneder, 3 uger og 2 dage" modtog guldpalmen i Cannes.

Filmen har premiere på Cinemateket den 16. december

Sygeplejerskens vigtigste kompetencer anno 2017 – ifølge arbejdsgiverne

Hvad skal en sygeplejerske kunne for at bestride sit job anno 2017? 856 jobannoncer viser, hvad arbejdsgiverne primært efterspørger. Det er ikke faglig viden og omsorg.

Tekst **MICHAEL BECH**

Hvilke kompetencer er de vigtigste, hvis man skal være en dygtig sygeplejerske?

Det kan da ikke være så svært: En høj grad af sygeplejefaglig viden og evnen til at levere vaskeægte omsorg over for patienten, vil mange sygeplejersker mene.

Men det billede harmonerer kun til en vis grad med resultatet af en større undersøgelse foretaget af "Finduddannelse Danmark".

Firmaet har gennemgået 856 friske jobannoncer rettet mod sygeplejersker, og er kommet frem til de 30 mest efterspurgte kompetencer for sygeplejersker 2017.

Og hvis man skal skære arbejdsgivernes top 30 ind til benet, så skal sygeple-

jersken årgang 2017 være en decideret »blæksprutte«.

Faglighed og omsorg under pres

Resultatet fremhæver ikke den høje faglighed blandt topkompetencerne. Først på listens 10.-plads findes "høj faglighed", mens "klinisk erfaring" er placeret helt nede på 21.-pladsen.

Og den klassiske omsorg er slet ikke nævnt som en kompetence, men splittet op på "anerkendende" på en 11.-plads samt "rummelig" og "imødekomende" på 18.- og 19.-pladsen på listen.

Men hvad er det så, sygeplejerskerne skal kunne for at bestride et job i 2017?

Arbejdsgivernes top 5 ser sådan ud:

1. Ansvarlig
2. Fleksibel
3. Overblik
4. Engageret
5. Struktureret

Sygeplejersker er meget bevidste om, at tiden med patienten er under pres. Det afspejles også variationen i de ønskede kompetencer. Og så kan det nok ikke overraske, at "god til dokumentation" er at finde helt fremme på 7.-pladsen.

Se hele listen på finduddannelse.dk under *Inspiration* -> *Toplister*

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

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

Online-portal for patienter med kræft og pårørende

En ny portal »Livet med og efter kræft« kombinerer faktuel viden om kræft formidlet af fagfolk med erfaringer fra patienter, som har været igennem et behandlingsforløb for kræft. Tre afdelinger på Aarhus Universitetshospital har i samarbejde med Center for E-læring og Hospitalsenheden Vest udviklet hjemmesiden, der skal formidle emnet på en ny måde.

"Vi har i 19 år haft et kursusforløb for kræftpatienter og pårørende, men vi begyndte at kunne

mærke, at folk søgte deres viden på andre måder. Det er svært at ramme det rigtige tidspunkt for, hvornår man har overskud til at tage på kursus. Derfor kom vi op med idéen om at lave et online tilbud, som patienter og pårørende kan tilgå hjemmefra, lige når de har behovet," forklarer Pia Riis Olsen, klinisk sygeplejespecialist hos Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital.

(hbo)



Foto HVIDOVRE HOSPITAL, MALENE MARKUSSEN

Sygeplejerske Vibeke Nielsen (tv.) og afdelingssygeplejerske Helle Alsund (th.) med det første færdige halstørklæde strikket af patienter i Ortopædkirurgisk Ambulatorium.

Ventetiden bliver til varme tørklæder

Patienter i Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hvidovre Hospital kan strikke halstørklæder til hjemløse, mens de venter på lægen.

En ret, to vrang. I en kurv i venteværelset på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hvidovre Hospital ligger et strikketøj klar til fri afbenyttelse: "Vi strikker til Hjemløses Jul, strik et par pinde, mens du venter", står der på en seddel. Og de første halstørklæder er allerede på vej til at kunne gøre gavn i vinterkulden. Idéen er sygeplejerske Vibeke Niensens.

"Når jeg går igennem venteområdet, spørger jeg altid, om der er nogen, der kan strikke. Patienterne har taget rigtig godt imod strikketøjet, og vi kan også se, at det får dem til at sidde og snakke hyggeligt sammen, mens de strikker og venter," siger hun til nyhederne på Hvidovre Hospitals hjemmeside.

Når halstørklæderne er strikket færdige, sørger Vibeke Nielsen for, at de bliver vasket og pakket ned, så de kan blive afleveret til uddeling til julefrokosten for hjemløse på DFDS's færger.

På Rigshospitalets hjertekirurgiske intensive børneafdeling efterlyses strikkede babyfutter, og rundt om i landet samler andre sygeplejersker tøj ind til hjemløse.

(sbk)

7 ud af 10 sygeplejersker oplever overbelægning

Regeringen ville med akutpakken i 2016 gøre op med overbelægning. Men der ligger stadig patienter på gangene på de danske hospitaler.

Tekst **MICHAEL BECH**

400 mio. kr. blev der afsat i februar 2016 til én gang for alle at komme af med den massive overbelægning på danske sygehuse.

Men halvandet år efter ligger der fortsat skrøbelige ældre patienter i senge på sygehusgangene eller i overfyldte hospitalsstuer, skriver Berlingske.

Ifølge en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd og MEGAFON fra august 2017 oplever syv ud af 10 sygeplejersker fortsat massiv overbelægning.

"Problemet med overbelægning er der fortsat og fylder fuldstændig lige så meget, som det hele tiden har gjort. De millioner, der er sat af i akutpakken, har på ingen måde medvirket til, at sygeplejerskerne oplever, at der er sket fremgang,"

siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen til Berlingske.

Går ud over patienter

I undersøgelsen fra Dansk Sygeplejeråd tilkendegiver godt 2.000 sygeplejersker endda, at overbelægningen på deres afdeling er vokset siden 2014. Og ifølge analysen går overbelægningen ud over patienterne. 90 pct. af sygeplejerskerne oplever, at kvaliteten af pleje og behandling "altid" eller "ofte" forringes ved overbelægning.

"Patienterne får ikke den opmærksomhed, som de fortjener, og i værste fald sker nogle fejl og utilsigtede hændelser, som ikke skulle have været der," siger Grete Christensen.

Formanden for sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S), kalder det da også "bekymrende, at så mange sygeplejersker oplever overbelægning, og at det går ud over patienterne".

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) og regeringen er meget opsat på at nedbringe overbelægningen, men hun pointerer, at kampen mod overbelægning bliver et "langt sejt træk".

"Jeg tager i den grad sundhedspersonalets oplevelser alvorligt. Men jeg mener ikke, man kan måle indsatsen mod overbelægning alene med den her undersøgelse," siger Ellen Trane Nørby til Berlingske.

Sygeplejersker stemt ind til øget indflydelse

Valgets største stemmesluger blev sygeplejerske og borgmester i Frederikshavn. Både regionalt og kommunalt har sygeplejersker haft et markant KR-valg.

Tekst **MAYA BILLE OG MICHAEL BECH**

Sundhedsvæsenet i Region Nordjylland har de senere år været særdeles hårdt ramt af lægemangel og stort arbejdspress, hvilket er gået ud over patienterne.

Det kan være en af grundene til, at de opstillede nordjyske sygeplejersker ved regions- og kommunalvalget fik et rigtig godt valg. Fem ud af de 41 pladser i regionsrådet i Nordjylland bliver således besat med sygeplejersker, mens yderligere tre sygeplejersker er blevet kommunalt valgt.

Samtidig blev en sygeplejerske i Nordjylland den ultimative stemmesluger på landsplan, da socialdemokraten Birgit Stenbak Hansen fik imponerende 42,4 pct. af samtlige afgivne stemmer i

Frederikshavn. Som en enmandshær trak sygeplejersken Socialdemokratiet frem til indflydelse, og Birgit Stenbak Hansen genvandt borgmesterposten, som hun som første kvinde i Frederikshavn indtog i 2014.

I Region Hovedstaden stillede 23 af kredsens sygeplejersker op til en plads i deres lokale byråd, og 10 af dem blev valgt. Hovedstaden fik som Nordjylland også fem sygeplejersker repræsenteret i regionsrådet.

Samlet set er billedet, at der i forhold til 2013-valget denne gang er valgt flere sygeplejersker ind i de danske regionsråd. I år er der valgt mindst 20 sygeplejersker ind i regionsrådene, mens tallet i 2013 var 11 sygeplejersker.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er godt tilfreds med den øgede politiske indflydelse, det betyder for sygeplejefaget.

”Det er et flot valg for sygeplejersker. Og det giver grobund for mere indflydelse for sygeplejen, når det gælder den rette kvalitet i behandlingen af de enkelte patienter, men også for vores samlede velfærd. Så på den måde har det også været et godt valg for borgerne,” siger Grete Christensen.

Se temaside om Kommunal- og regionsvalg 2017 på dsr.dk -> Politik og nyheder-> Kommunal- og regionsvalg 2017

Få 75 pct. rabat på dit medlemskab

Økonomisk hårde tider betyder, at nogle medlemmer melder sig ud af Dansk Sygeplejeråd, selvom de ikke har lyst. Men som medlem kan man få op til 75 pct. i rabat på sit kontingent.

Er du aktiv sygeplejerske, koster et medlemskab hos Dansk Sygeplejeråd 475 kr. om måneden. Men er du f.eks. studerende, ledig eller på dagpenge, så kan du få nedsat dit kontingent med op til 75 pct. Så alt efter hvor du er i livet, så er der et medlemskab, der passer til dig.

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd kan du få vejledning om netop de ting, du står overfor i din karriere. Derfor er medlemmerne ofte kede af at stå i en situation, hvor de af økonomiske årsager ser sig nødsaget til at melde sig ud, forklarer Anni Pilgaard, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

”Som sygeplejerske har vi perioder i vores liv, hvor vi af forskellige årsager

har en trængt økonomi. Det har vi taget højde for i Dansk Sygeplejeråd ved at beslutte, at der kan søges om kontingentnedsættelse. På den måde hjælper vi hinanden gennem de svære perioder, bibeholder medlemmerne og løfter i flok,” siger Anni Pilgaard, som nævner, at der er mange, som ikke er klar over det. Derfor er det vigtigt, at den viden bliver kendt af alle medlemmer, påpeger hun.

”Medlemmerne støtter Dansk Sygeplejeråd igennem hele livet, så vi vil også gerne støtte dem, når de har brug for det. Ved at nedsætte kontingentet kan vi matche sygeplejerskerne gennem hele deres arbejdsliv,” siger Anni Pilgaard.

Du kan læse mere om betingelserne samt søge om nedsat kontingent ved at udfylde en blanket på www.dsr.dk - medlemskab - selvbetjening.

Du kan søge om nedsættelse af dit kontingent, hvis du:

- Er på barselsdagpenge
- Læser på en SU-berettiget videregående uddannelse
- Er ledig og på dagpenge eller offentlig ydelse
- Er ansat i fleksjob
- Er ansat på maks. 12 timer om ugen
- Er flyttet til udlandet
- Har skiftet til andet erhverv
- Er gået på pension/efterløn/førtidspension

Er dit medlemskab korrekt?

Vi skal til at forhandle nye overenskomster, og det er derfor vigtigt, at du er medlem af Dansk Sygeplejeråd, og at dit medlemskab er korrekt registreret hos os. Skulle overenskomstforhandlingerne ende i en konflikt, er det nemlig udelukkende aktive medlemmer, der kan få økonomisk støtte af Dansk Sygeplejeråd.

Dit medlemskab skal være på plads, og dine oplysninger korrekt registreret senest den 31. december 2017.

Der er dog visse undtagelser:

- Studerende, der bliver færdige efter den 1. januar 2018, kan melde sig ind senest måneden efter gennemført uddannelse.
- Sygeplejersker på barsel uden løn fra arbejdsgiver med nedsat kontingent kan melde sig fuldt aktive, når dagpengeperioden ophører.
- Sygeplejersker med passivt medlemskab kan melde sig aktive efter den 1. januar 2018 i forbindelse med, at de genoptager/igen aflønnes for sygeplejefagligt arbejde.
- Sygeplejersker, der har været i udlandet (inkl. Grønland).
- Sygeplejersker, der har været beskæftiget uden for sygeplejen, og som påbegynder job i perioden efter den 1. januar 2018 og frem til en evt. konflikt, kan senest en måned efter tiltrædelsen melde sig ind igen og blive berettiget til understøttelse.

Er du i tvivl om, hvordan dit medlemskab er registreret hos Dansk Sygeplejeråd, kan du logge dig på hjemmesiden og se din medlemsstatus under »Personlige oplysninger« på »Min profil«. Du er også velkommen til at kontakte Medlemskab på telefon 3315 1555 – tast 2. Nye medlemmer kan også kontakte Medlemskab eller læse mere om medlemskab af Dansk Sygeplejeråd og melde sig ind på www.dsr.dk/blivmedlem

Dansk Sygeplejeråd



Udvikling og samarbejde Det er mit job

Anne Hjortdahl Theisen, Sygeplejerske med specialfunktion



En stor del af mit job handler om udvikling. Både udvikling af nye tiltag og nye rutiner, der gør arbejdet på afdelingen og mellem faggrupper mere effektivt. I min funktion samarbejder jeg med rigtig mange andre, og jeg underviser også sygeplejersker, patienter og pårørende. Det bedste ved mit job er, når det hele går op, eller når jeg har været med til at udvikle et nyt tiltag, der lykkes.

Vil du også være med til at skabe sundhed, trivsel, vækst og velstand for Region Midtjyllands 1,3 millioner borgere?

Søg et job med hjerne og hjerte på midtjob.dk

midt
regionmidtjylland

HØRT! INSTAGRAM- OPDATERINGER KAN UNDERMINERE SYGEPLEJEN

Skal sygeplejersker opdatere Instagram-profiler for deres arbejdsgivere? Det tager tid og tankevirkomhed og risikerer at underminere relationen med patienterne og selve sygeplejefaget, forudser sygeplejerske **Stine Lægård Skovhus**.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Foto **NIKOLAI LINARES**

”Jeg er sygeplejerske, jeg er uovervindelig, jeg er træt”. Teksten er ledsaget af et foto af en kaffekop, som en sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital har offentliggjort på hospitalets officielle Instagram-profil @auhdk

Eksemplet er bare et af flere opslag, som bl.a. sygeplejersker har lavet på hospitalets Instagram-profil i år. På skift overtager forskellige afdelinger profilen i en uge med 1-2 opslag om dagen. De byder på faglige, men også private præsentationer af medarbejderne og deres arbejde. Nogle opslag gengiver øjeblikke fra frokoststuen, men også situationer med patienter finder vej til det sociale medie. Alle som en naturlig del af hospitalets strategi om at være et transparent hospital (læs nyhed på side 10).

Men den 32-årige sygeplejerske Stine Lægård Skovhus er bekymret over denne type kommunikation.

”Opslagene ramte mig først og fremmest på min faglighed pga. den

måde, de italesætter og iscenesætter sygeplejen på. Og jo længere jeg dykkede ned i Instagram-profilen, jo flere etiske dilemmaer stødte jeg på,” siger sygeplejersken, som arbejder på Rigshospitalet afdeling 5014 og p.t. er stud.cur.

Hun skrev et debatindlæg på Altinget.dk den 24. november. Hun vil ikke hænge kolleger ud, men ønsker en debat om, om det er sygeplejerskers opgave at opdatere arbejdsgivernes Instagram-profiler.

Og så er der de etiske dilemmaer. Opdateringer tager vigtig tid og tankevirkomhed, og ser patienterne, at den venlige sygeplejerske er træt, holder de måske igen med at række ud efter hjælp. Patienterne skal heller ikke belemres med, om de vil medvirke i et opslag.



Måske giver de kun samtykke, fordi sygeplejerskerne er søde?

”Måske giver de kun samtykke, fordi sygeplejerskerne er søde? Uden tanke for evt. konsekvenser,” siger Stine Lægård Skovhus og henviser til et opslag med en patient, som modtager behandling for en resttumor i livmoderen.

I en kommentar skriver en anden patient, at behandlingen ikke virkede for hende, og at hun nu er terminal.

”Kvinden har givet samtykke, men tænk at blive konfronteret med, at behandlingen ikke har virket, på et tidspunkt hvor hun sætter al sin lid og håb til, at den gør hende rask?”

Opdateringerne truer også sygeplejerskernes normalt så høje troværdighed og relationer med patienterne.

”Jeg tror, patienterne kan miste tilliden til, at vi yder altruistisk omsorg uden bagtanke, hvis de ved, vi også skal ”profilere” os selv på de sociale medier,” siger hun.

Debatindlægget har til hendes glæde resulteret i mange positive tilbagemeldinger og taletid i DR2 Dagen.

”Aarhus Universitetshospital er som et af de førende danske hospitaler med til at sætte kursen for andres ageren på sociale medier. Jeg savner en debat om, hvilke konsekvenser det kan have at iscenesætte sygeplejen på denne måde.” ●

Et opslag på @auhdk, der i foto og tekst beskriver brugt, men rengjort udstyr, ”der har været oppe i patienten”. Hospitalet ser det som informerende. Stine Lægård Skovhus mener, det kan virke grænseoverskridende for patienter.



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



NYHED!

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



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



Giver vægttab op til 4,3 kg²

Produktinformation findes på side 20.

Mere end 8 års klinisk erfaring²

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

Indikation: Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret.

Monoterapi: når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer.

Som supplement: til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé.

* Victoza® er den eneste GLP-1 analog, hvor kardiovaskulær risikoreduktion på baggrund af et kardiovaskulært endepunktsstudie¹ er reflekteret i SPC². Øvrige GLP-1 analoger er: Byetta^{®3}, Bydureon^{®4}, Lyxumia^{®5}, Trulicity^{®6}

Sygeplejens fundament revner, hvis vi prioriterer lægeopgaver over sygepleje

Af **MATILDE SKØDSTRUP AXELSEN** & **CÆCILIE BORREGAARD MYRHØJ**, sygeplejersker, stud.cur.

Sygeplejersker må diskutere og forholde sig kritisk til overtagelsen af lægeopgaver, for hvis fundamentet i sygeplejen forsvinder – hvad definerer så sygeplejen som profession?

Sygeplejens kerne, omsorgen, er måske på vej ud af sygeplejen, fordi vi i stigende grad overtager lægefaglige opgaver.

Journalist Emma Tram skriver i Sygeplejersken 2017;(12), at sygeplejersker overtager stadig flere opgaver fra læger. Det giver sygeplejersker flere kompetencer og skaber øget arbejdsglæde.

Men er tendensen en konsekvens af et presset sundhedsvæsen? Lægemangel og behandlingsgaranti er en aktuell udfordring på sygehusene. Lægernes flytning af opgaver til sygeplejersker kan måske løse problemerne. Men hvad bliver der af sygeplejerskers kerneopgaver, herunder

omsorgen for patienterne, når vi overtager lægeopgaver?

Omsorg og det at blive set som person er essentielt i et sygdomsforløb. At blive syg er ikke noget, som kun manifesterer sig fysisk, det påvirker i lige så høj grad psyken.

Medierne beskriver ofte syge mennesker, som udtrykker ønske om at blive set og få omsorg, når de behandles i sundhedsvæsenet. F.eks. har patienter med kræftsygdomme under "Knæk cancer"-ugen på TV2 fortalt, hvor psykisk belastende det er at blive syg. Patienternes tanker kredser om angst, håb, familie og fremtid. En patient takkede en sygeplejerske for at have set hende som menneske i kræftsygdom-

men. Sygeplejersken skabte tryghed for patienten i en situation, der blev beskrevet som utryk og fyldt med sorg og smerte. Patienten pegede på, at det betød alt. Det var af stor betydning, at sygeplejersken havde brugt tid på at drage omsorg for hende. Sygeplejersker må derfor ikke glemme, at sygeplejens fundament bygger på omsorg, som mange teoretikere gennem årene har beskrevet det. Glemmer vi det, risikerer vi, at sygeplejen styres af lægefaglige opgaver og dermed bliver domineret af medicinsk og teknisk rationalitet.

For hvordan drager vi omsorg for patienterne, hvis tiden prioriteres på lægeopgaver?

Sygeplejerske, kæmp også for din faglighed!

Har vi glemte, hvad vi er gode til som sygeplejersker – eller drukner det i diskussioner om arbejdsvilkår og lønninger?

Af **THERESE FLORVALL MÜLLER**, **MATHILDE RINGBO** og **NINA PEDERSEN** – sygeplejersker og stud.cur.

På de sociale medier og i den offentlige debat – og i de kommende OK18-forhandlinger – er fokus primært sygeplejerskernes arbejdsvilkår, lønninger og pension. Men er vi så opslugt af dette, at vi helt glemmer at kæmpe for vores faglighed?

Arbejdsvilkår, lønninger og pension er selvfølgelig væsentligt for os sygeplejersker, men vi må passe på med, at den gode sygepleje ikke drukner i diskussionerne omkring arbejdsforhold og løn.

Debatten om sygepleje bør indeholde meget mere! Vi mener, vi skal tilbage til diskussionen om fagligheden, og det er

den, der skal kæmpes for.

For fagligheden findes i den gode sygepleje. Det er, når patienten føler sig hørt og ikke oplever at være til besvær for sygeplejerskerne. Når sygeplejerskerne kan blive hos patienten efter stuegang og samle op på den svære besked eller berolige den urolige patient. At handle i den akutte situation og tage den svære samtale med de pårørende – eller når sygeplejersken giver den sengeliggende patient et sengebåd.

Sygeplejerskernes roller er mange – det er her, at fagligheden er, og det er her, argumenterne bør findes.

Så hvorfor ikke fokusere mere på faglighed og det, vi er dygtige til? Lad sygeplejerskens faglighed blive omdrejningspunktet i debatten om sygeplejen i Danmark – dette vil også sætte løn og arbejdsvilkår på dagsordenen, da det uvilkårligt hænger sammen.

Hermed et lille opråb til alle de sygeplejersker, der dagligt udøver god sygepleje: Husk din faglighed og kæmp for denne! Fortæl, hvad du er god til, og hvorfor du dagligt gør en forskel. En god fortælling, der måske vil gøre en forskel – også i de kommende forhandlinger om løn og arbejdsvilkår.

Teknologitoget kører – vil vi med?

Teknologi skræmmer mange sygeplejersker, men de skal bevare overblikket og i stedet gøre deres indflydelse gældende, så teknologi og sygepleje tænkes sammen.

Af **KAROLINE GABRIEL LÆRKE LORENZEN**, sygeplejerske, stud.cur.
& **BRIAN FJELRAD JOHANSEN**, sygeplejerske, stud.cur., sundhedsfaglig konsulent

Teknologiske løsninger som telemedicin, robotkirurgi, teknologiske senge, badebotter og massevis af sundhedsapps buldrer frem i det danske sundhedsvæsen. I sygeplejefaglige diskussioner italesættes teknologi ofte som noget, der oversvømmer eller overtager sygeplejen. Ofte fremhæves det, at kold teknologi står i kontrast til varme hænder, og at man må vælge mellem robotter og sygepleje. Men hvorfor opstiller vi teknologi og sygepleje som modsætninger? Sygeplejersker kommer til at virke som passagerer på en togperron, der ser på, mens teknologitoget passerer.

Begrundelserne kan være flere. Syge-

plejersker kan frygte, at sygeplejefaglige kerneværdier i form af omsorg, nærhed og basal sygepleje nedprioriteres i forhold til teknologi. De kan være bekymrede for, at teknologi overtager sygeplejerskers opgaver, og de kan mangle forståelse for teknologiens muligheder. Ofte overses, at velfærdsteknologi kan frigive ressourcer til varme hænder, i det omfang den tilgås med faglighed.

I stedet for at se teknologi og sygepleje som modsætninger bør vi lade sygepleje og teknologi gå hånd i hånd. Teknologi skal ikke implementeres uovervejnet, og den skal understøtte sygeplejens formål.

For at sikre dette bør sygeplejersker stige på teknologitoget og være med til at styre togets retning. Hensigten må være at tænke teknologien ind i sygeplejen og tænke sygeplejen ind i teknologien.

Teknologien er her for at blive, om sygeplejersker ønsker det eller ej. Der er konstant konkurrence mellem sundhedsvæsenets aktører, som alle ønsker at påvirke teknologitogets retning. Hvis sygeplejersker ikke formår at lade fagligheden påvirke teknologiens retning, risikerer sygeplejersker at blive kørt over, når teknologien for alvor vinder indtog i sundhedsvæsenet. Sygeplejersker må gøre

” Det er tid til at skifte briller! ”

Af **MALIKA VOGELSSANG**, Stud.Cur. og anæstesisygeplejerske på Neuro-anæstesi, Aalborg Sygehus Syd

”Skal vi ikke gøre sådan? Det er det bedste, hvis du gør det.” Sådan kan det lyde, når vi sygeplejersker taler til patienter. Hvad tror du, der vil ske, hvis vi ændrer de spørgsmål til: ”Hvad kan jeg gøre for dig?” eller ”Hvad ønsker du?”

Efter 30 års tale om patientinvolvering og dokumentation af positive effekter, har idéen ikke sat mere tydelige spor. Kan en ændring i vores kultur og den måde, vi kommunikerer med patienterne på, gøre en forskel?

Projektsucceser ”patient i centrum” eller ”patient som partner” har indtil videre vist sig at være rutinemæssige fiaskoer. Regeringen har prioriteret 300 mio. kr. til en national strategi for patientinddragelse, og spørger man sygeplejersker og patienterne, så ønsker de fleste et patientpartner-

skab. Hvis vi ønsker, at de penge ikke går til spilde, så er det tid til at handle nu!

Den største barriere til implementering af patientinvolvering er tidsbegrænsninger, som jeg tror kan imødekommes med kulturændring og kommunikative redskaber.

Tænk på, hvis det var din mor, der var syg med dig som pårørende: Ville det ikke være skønt, at I bliver hørt om jeres ønsker og behov? Ville det ikke være skønt, at din mor bliver set som Fru Jensen med sin datter og ikke bare som en KOL-patient med sin vanskelige datter? Bare den måde, vi omtaler vores patienter på i dag, er med til at stigmatisere eller standardisere dem.

Vi skal være patientens ambassadører og advokater. Den bedste måde at hjælpe

patienterne på er at ændre vores kommunikation. Selv om vi er blevet rigtig dygtige til telemedicin, så er vi ikke nået til telepati. Der er kun en måde at få indsigt i patienternes tanker på: Det er at spørge dem. Og det er den måde, vi spørger dem på, der skal ændres. Slut med de ledende spørgsmål og frem med de åbne spørgsmål!

Jeg skriver ikke for at kritisere os, men fordi jeg er overbevist om, med vores store faglighed og patientens viden kan vi løfte opgaven, sammen. Succeskriteriet må her være, at patienterne kommer til at opleve, at vi gør en forskel. Det er bare et lille opråb for et wake-upcall!

Så næste gang, du taler med en patient: Træk vejret dybt to gange og tænk: Hvad nu, hvis det var mig, der lå der, hvad ville jeg så ønske, sygeplejersken ville sige eller gøre?

Referencer:

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

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Victoza® er en Human GLP-1-analog (glukagon-lignende peptid-1). **Indikation:** Victoza® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling eller insulin. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Ældre (>65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svært nedsat nyrefunktion. Der er ingen klinisk erfaring hos patienter med nyresygdom i slutstadiet, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering anbefales ikke for patienter med let eller moderat nedsat leverfunktion. Victoza® anbefales ikke til brug hos patienter med svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Sikkerheden og virkningen af Victoza® hos børn og unge under 18 år er ikke blevet klarlagt. Der er ingen tilgængelige data. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Liraglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og liraglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og liraglutid anbefales ikke til disse patienter, da det er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal liraglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med liraglutid ikke påbegyndes igen. **Thyroidea-relateret sygdom:** Thyroidea-relaterede bivirkninger, f.eks. struma, er blevet rapporteret i kliniske studier, og særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Liraglutid skal derfor anvendes med forsigtighed til disse patienter. **Hypoglykæmi:** Patienter, der får liraglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof eller insulin. **Dehydrering:** Hos patienter behandlet med liraglutid er tegn og symptomer på dehydrering, inklusive nedsat nyrefunktion og akut nyresvigt, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med liraglutid, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin el. andre coumarinderivater anbefales hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraceptionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Insulin:** Der blev ikke observeret farmakokinetiske eller farmakodynamiske interaktioner mellem liraglutid og insulin detemir, når en enkelt dosis insulin detemir 0,5 E/kg blev givet sammen med liraglutid 1,8 mg ved *steady state* hos patienter med type 2-diabetes. **Fertilitet graviditet og amning:** **Graviditet:** Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ud over et let fald i antallet af levedygtige implantationer, indikerede studier hos dyr ikke nogen skadelig effekt hvad angår fertilitet. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Victoza® påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof eller insulin. **Bivirkninger** (meget almindelige/almindelige): **Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroesophageal refluxsygdom, abdominalt ubehag, tandpine. **Hud og subkutane væv:** Udslæt. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase, forhøjet amylase. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger:** **Hypoglykæmi:** De fleste bekræftede episoder af hypoglykæmi i de kliniske studier var af mindre karakter. Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få episoder med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. Risikoen for hypoglykæmi er lav ved kombineret brug af basalinsulin og liraglutid. **Gastrointestinale bivirkninger:** Kvalme og diarré. De fleste episoder var lette til moderate og forekom dosisafhængigt. Patienter >70 år og patienter med let og moderat nedsat nyrefunktion, kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med liraglutid. **Reaktioner på injektionsstedet:** Reaktioner på injektionsstedet set hos ca. 2% af de patienter, der fik Victoza® i de langvarige, kontrollerede studier. Reaktionerne var i reglen milde. **Pankreatitis:** Få (<0,2%) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske fase 3-studier med Victoza®. Pankreatitis er også blevet rapporteret ved brug efter markedsføring. I LEADER-studiet var hyppigheden af akut pankreatitis, der blev bekræftet ved ekstern ekspertvurdering, henholdsvis 0,4% for liraglutid og 0,5% for placebo. **Allergiske reaktioner:** Allergiske reaktioner inklusive urticaria, udslæt og pruritus, samt få tilfælde af anafylaktiske reaktioner med yderligere symptomer som hypotension, palpitationer, dyspnø og ødem er blevet rapporteret efter markedsføring. **Overdosering:** Fra kliniske studier og ved brug efter markedsføring er der blevet rapporteret om overdosering med op til 40 gange den anbefalede vedligeholdelsesdosis (72 mg). Generelt har patienterne rapporteret alvorlig kvalme, opkastning og diarré. Ingen af patienterne rapporterede alvorlig hypoglykæmi. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. **Efter ibrugtagning:** Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C-8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt skaluleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Pakningsstørrelser a 2 eller 3 fyldte penne. Hver pen indeholder 18 mg liraglutid i 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2017) (DKV/OT717/0460)

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

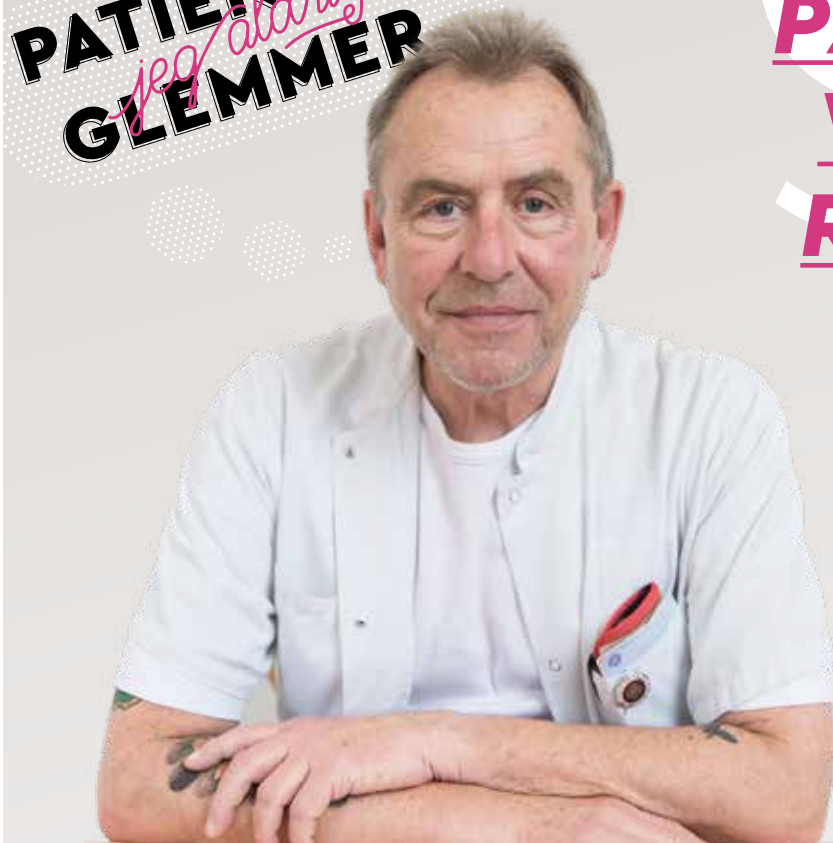
Produktinformation for annonce side 17



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

VICTOZA®
(LIRAGLUTID)

**PATIENTEN
GLEMME**
jeg aldrig



PÅ MIRAKULØS VIS HAR HUN REDDET LIVET

Niels Legaard Gjytkjær
glemmer aldrig den unge grønlandske kvinde med hjertestop, som han sammen med en portør genoplivede på Qaqortoq Regionssygehus.

Tekst **ANNE WITTHØFFT**
Foto **CATHRINE ERTMANN**

I begyndelsen af 1990'erne arbejdede jeg på et lille distriktshospital i Qaqortoq (Julianehåb) i Grønland. Hospitalet havde kun én sengeafdeling og ét ambulatorium.

En eftermiddag, mens jeg er på arbejde, ringer en ung mand ind og siger, at hans kone er blevet dårlig. Jeg giver besked til portøren, hvis job det også er at køre rundt i et folkevognsrugbrød og hente de patienter, der ikke selv er i stand til at komme ind på hospitalet.

Da portøren kommer frem til kvinden, kalder han mig over radioen. Han siger, at han tror, hun har hjertestop, og at han er på vej ind med hende. Jeg løber ned i skadestuen, hvor jeg gør klar til at ventilere.

Vi er kun en sygeplejerske og to medhjælpere på arbejde på hospitalet på dette tidspunkt, for efter klokken 16 og i weekenden var der aldrig læger på hospitalet. De var i stedet på tilkald, hvis man havde spørgsmål, eller der var akutte behov som operationer og lignende. Det samme var en ekstra sygeplejerske og en jordemoder.

Jeg tænker slet ikke på at ringe til lægen, for i Grønland er jeg blevet vant til, at man er meget alene, og at man både har væsentligt flere beføjelser og udfordringer. Man har også meget frihed og en stor grad af carte blanche til f.eks. at suturere patienterne.

Portøren kommer ind med kvinden, som er en ung pige i begyndelsen af 20'erne. Vi får hende ind i det lille skadestuerum, og jeg tænker, at jeg gør ligesom med de små børn på neonatalafdelingen på Rigshospitalet, hvor jeg tidligere havde arbejdet. Jeg lægger en sonde ned i maven på hende. Dengang håndterede vi hjertestop lidt anderledes, end man gør i dag. Jeg dunker hende i brystet og ventilerer hende. Mens jeg tæller, masserer portøren hende.

Pludselig vågner hun.

Vi tilkalder en ældre sygeplejerske, der er specialiseret i anæstesi, som kan intubere patienten. Bag efter får vi den unge kvinde op på sengeafdelingen, hvor vi får taget ekg og blodprøver. Hun trækker selv vejret.

Efter et par dage bliver hun evakueret af en helikopter, der lander lige ude foran vores hospital og flyver hende til Rigshospitalet. Her bliver hun opereret – jeg tror måske, hun bliver hjertetransplanteret. I hvert fald ringer de efter et par dage fra Rigshospitalet og siger, at hun er kommet i sidste sekund. Jeg husker, at ordene faldt således: "at hun på mirakuløs vis har reddet livet".

Jeg mødte hende en gang senere i en flyver. Hun talte ikke dansk. Men vi kiggede på hinanden. Jeg tror, at vi begge tænkte på det samme.

Jeg glemmer hende aldrig på grund af de ord om, at det var et "mirakel". Ham portøren og mig, vi gjorde et godt stykke arbejde. ●

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@dss.dk

Længde; maks. 3.000 anslag.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".



Mod PATIENTEN- TENS vilje

(men for hendes bedste)

Fra nytår bliver det i Danmark lovligt at tvangsbehandle varigt inhabile som f.eks. demente og hjerneskadede for somatisk sygdom. Kun læger og tandlæger kan træffe beslutning om tvang i den somatiske behandling. Men de kan delegere det til sygeplejersker at tvinge pillen i patienten eller stikke nålen ind, mens kollegerne holder patientens arme og ben. Det kan lyde ubehageligt for alle involverede parter. Men der er bred opbakning til loven fra Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, KL, Danske Regioner og Institut for Menneskerettigheder. For loven kan føre til bedre behandling af mennesker, der ikke kan overskue konsekvensen af et nej. Samtidig advarer flere om, at lovliggørelsen af tvang kan føre til et skred i etikken. Det kan kræve tid, tålmodighed og pædagogiske evner at få samtykke til behandling fra en dement, hjerneskaded eller udviklingshæmmet. Og i en travl hverdag bliver det måske fristende at gennemføre arbejdet med tvang?

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Nu kan du tvinge



PILLEN

i patienten

”Det bliver en stor forandring for sygeplejersker.” Sådan siger formanden for Sygeplejeetisk Råd, Annette Hegelund, om den nye lov, der tillader tvang i somatisk behandling fra årsskiftet.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **SØREN SVENDSEN**

D Fra magtesløs til magtfuld. Sådan skifter sundhedspersonalets position i løbet af nytårsnat, når det bliver lovligt med tvang at gennemføre behandling af somatisk sygdom over for såkaldt ”varigt inhabile”. Det kan f.eks. være demente, hjerneskadede eller udviklingshæmmede, der af lægen vurderes at være ude af stand til at overskue konsekvenserne af at sige nej til en behandling.

I dag må sundhedspersonalet ikke behandle, hvis patienten i ord eller handling modsætter sig – f.eks. ved at knibe munden sammen for en pille eller ved at trække armen til sig, når blodprøven skal tages. Men

efter nytår bliver det lovligt, når ”Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile” træder i kraft. Konkret nævner loven tvang i flere kategorier – fra ordination af beroligende medicin, så patienten af-finder sig med behandling, til tvangs-indlæggelse på hospitalet med hjælp fra politiet.

En blid hånd på ryggen kan hjælpe den demente med at føle sig tryk og "huske", at nu er jeg i bevægelse på vej hen for at spise frokost. Andre dage skal personalet måske ikke røre, fordi det opleves som et pres. Så holder de afstand, går foran og siger "kom, vi skal hen at spise".

I alle tilfælde skal en læge eller tandlæge have foretaget en vurdering af patientens situation og have fundet frem til, at det "efter en helhedsvurdering fremstår som den bedste løsning for patienten at gennemføre behandlingen".

"Vi er glade for, at tvang nu bliver reguleret og rapporteret. Men det bliver en stor forandring for sygeplejersker, som arbejder med somatiske patienter. Mange oplever det i dag dilemmafyldt, når de ikke kan hjælpe patienter, som modsætter sig en behandling, de åbenlyst har haft behov for. Nu får de så nogle redskaber til at gennemføre behandlingen med tvang. Men det er altså ikke så ligetil at anvende tvang skånsomt," siger formanden for Sygeplejeetisk Råd, Annette Hegelund, og nævner et tænkt eksempel fra sit eget arbejde i en kommune.

"Hvis det er mig som sygeplejerske, der skal udføre en handling som f.eks. en sårpleje på en borger, som modsætter sig, hvem skal så holde patienten, hvis vedkommende skal tvangsfastholdes? Det er ikke nemt at holde, og det er heller ikke nemt at udføre behandling på én, der ikke vil," siger Annette Hegelund, der mener, at det vil være særligt krænkende at tvangsbehandle mennesker i deres eget hjem. Når tvang sker her, er der ikke noget sted i verden, de kan føle sig trygge.

Tvangens dilemmaer

Tvang kan undgås ved at fokusere på forebyggelse og ved at sikre en tillidsskabende og kreativ tilgang med tålmodighed og brug af eksempelvis beroligende berøring, sang og musik, påpeger Annette Hegelund.

"Men det tager tid, og det har vi ikke meget af. I lovteksten sidestilles tvang med omsorg, som om der er noget godt i tvang. Det er der aldrig i selve situationen. Det er først omsorg, når patienten bagefter kan opleve lindring eller forbedring af tilstanden," siger Annette Hegelund.

På den anden side er det heller ikke altid omsorgsfuldt at følge den nuværende lovgivning, hvor patientens selvbestemmelse skal respekteres – også når patienten frasiger sig nødvendig behandling pga. sin varige inhabilitet. I realiteten er det jo nok sådan, at sundhedspersonale i dag alligevel tvangsbehandler – f.eks. ved at holde lidt ekstra fast i en hånd. Det er ikke i orden med ureguleret tvang, men med den nye lov kan sygeplejersker bevæge sig ud i et nyt minefelt, mener Annette Hegelund.

"Sygeplejersker risikerer at komme i etiske dilemmaer. På den ene side kan lægen sige til dem, at nu skal I anvende





Jeg kan frygte, at tvang bliver et hurtigt valg både for de sundhedsprofessionelle og de pårørende.

ANNETTE HEGELUND, formand for Sygeplejeetisk Råd.

tvang. På den anden side skal de efterleve de sygeplejeetiske grundværdier, der siger, at sygeplejersker har ansvar for at yde omsorg i den hensigt, at patienten oplever velvære. Og oplever man som sygeplejerske, at patienten oplever velvære under tvang? Der er mange sygeplejersker, der vil opleve en konflikt her,” siger Annette Hegelund.

Sygeplejersker skal i øvrigt også leve op til Autorisationsloven, der pålægger dem at udvise ”omhu og samvittighedsfuldhed”.

Glidebaneeffekt

Annette Hegelund er glad for, at det er en læge eller tandlæge, der skal træffe beslutning om tvang. Men det er kritiskabelt, at lægen ikke behøver at være til stede under tvangsindgrebet. Samtidig bør vurderingen tages på basis af et tværfagligt samarbejde mellem de fagpersoner og de pårørende, der omgiver patienten.

”Samlet set kan jeg frygte, at der er risiko for en glidebaneeffekt. At tvang bliver et hurtigt valg både for de sundhedsprofessionelle og de pårørende. Så stikker man lige patienten en beroligende pille og får arbejdet overstået,” siger hun.

Samme risiko påpeger Institut for Menneskerettigheder.

”Det er positivt, at man har valgt at regulere tvang ved lov. For så kommer der en registrering af tvangen, og det er bedre at regulere end at risikere omsorgssvigt i form af manglende behandling, eller at patienten bliver udsat for ureguleret tvang. Bagsiden kan være, at lige så snart man har regler for tvang,

Spørgsmål og svar om tvang

Hvad er tvang?

At behandle, når en patient i ord eller handling modsætter sig.

Hvem gælder loven for?

Personer over 15 år, som er varigt inhabile. Dog ikke patienter, der er omfattet af lov om tvang i psykiatrien.

Hvad vil det sige at være varigt inhabil?

At personen ”varigt mangler evnen til at give informeret samtykke til en konkret behandling”. Det Ethiske Råd kritiserer loven for at være upræcis på dette punkt og opfordrer til, at vurderingen af habilitet kommer til at ske på et evidensbaseret og fagligt kvalificeret grundlag. Rådet minder om, at den samme person kan være i stand til at tage enkle beslutninger, men inhabil i forhold til at tage komplicerede beslutninger.

Hvilke principper gælder?

Patienten skal inddrages i beslutningen om tvang og underrettes om indhold, baggrund og formål. Forinden skal tillidsskabende og motiverende tiltag være forsøgt. Tvang skal ophøre straks, når betingelserne for at indføre den ikke er opfyldt. Tilkendegivelser i livstestamenter skal overholdes.

Skal nærmeste pårørende eller væрге godkende tvang?

Ja. En anden udenforstående læge eller tandlæge kan også give tilslutning.

Hvor kan tvang foregå?

Alle steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed af sundhedspersoner.

Kan man klage?

Ja, til et nyt Tvangsbehandlingsnævn.

Kilder: Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Det Ethiske Råd.



3 CENTRALE SPØRGSMÅL OM TVANG

Formand for Sygeplejeetisk Råd, **ANNETTE HEGELUND**, giver svar.

så har man også en tendens til at bruge dem,” siger Nikolaj Nielsen, leder af handicap-team på Institut for Menneskerettigheder.

Dokumentation giver læring

Med loven følger pligt til at indberette til Sundhedsdatastyrelsen med svar på spørgsmål som: Hvad er begrundelsen for tvang? Hvad er forsøgt for at undgå tvang? Har de pårørende, en værge eller en uvildig læge givet samtykke? Man skal også føre en særskilt protokol over, hvordan tvangsbehandlingen udføres i praksis.

Dokumentationen er lægens eller tandlægens ansvar, men ofte vil arbejdet blive delegeret til sygeplejersker, forventer Nikolaj Nielsen. Han opfordrer til grundighed, for registreringen bruges til at afgøre klager i et nyt klagenevæn, Tvangsbehandlingsnævnet, og den rapporterede viden kan desuden bruges til at gøre sundhedspersonalet dygtigere.

”Man kan opfatte dokumentationen som ekstra papirarbejde. Men der er jo det sigte med det, at man kan monitorere området og evaluere, hvorfor tvang f.eks. bliver brugt mere i en del af landet end en anden. Kravet om dokumentation betyder også, at man i hver enkelt situation gør sig en overvejelse, om tvang kunne være undgået.” ●

Hvordan sikrer man sig som sygeplejerske, at den nye lov ikke bliver en glidebane hen imod tvang for nemheds skyld?

”Man sikrer sig, at man får den undervisning, der er nødvendig ved at efterspørge det hos sin leder og sikre tæt dialog med lægen og andre samarbejdspartnere. Som sygeplejerske skal man være meget bevidst om, at det her handler ikke om, at det skal gå hurtigere og nemmere, og så må man sige til sin leder, at ”jeg bliver nødt til at tage den tid, det tager at forebygge tvang”. Men det er rigtig svært at stå imod presset for mere effektive løsninger, og det kan også være svært at finde tid til etisk refleksion.”

Kan en sygeplejerske af etiske grunde sige "nej, jeg vil ikke medvirke til tvang"?

”Ja, for hun har et etisk ansvar. Hun har ansvar for at yde omsorg, så patienten oplever velfærd. Hvis hun vurderer, at patienten bliver krænket ved, at tvangen bliver udført, og hvis hun kan argumentere med faglige og etiske alternativer, kan hun sige nej og gå i dialog med lægen. Rent juridisk er sygeplejersken også forpligtet til at sige nej, hvis hun ikke har kompetencer til at medvirke ved tvang. Hun skal have viden og forståelse for lovgivningen og kende og efterleve princippet om at anvende det mindst indgribende middel.”

Hvornår bør en sygeplejerske "slå alarm" og opfordre lægen til, at der anvendes tvang?

”I situationer, som kan være livstruende for patienten eller til decideret skade, og patienten ikke selv kan se det. Og så skal hun selvfølgelig overveje, hvad den svageste form for tvang kan være. Det kan f.eks. være beroligende medicin til en dement patient med urinretention, som ikke vil have anlagt et kateter.”



TEMA
Somatisk tvang

Charlotte Agger har hele sin karriere arbejdet med mennesker med en demenssygdom. Det bliver ved med at være spændende og svært, fordi det udfordrer evnen til at forstå nuet og have et klinisk blik for, hvad der sker om lidt: "Du har kun et redskab i arbejdet, og det er at tilpasse din egen adfærd."



TVANG ØDELÆGGER TILLIDEN

Tvang er ikke nødvendig i behandlingen af mennesker, der har en demenssygdom. Det mener Charlotte Agger, der i 17 år har været leder af Demenscenter Pilehuset i København.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Huset er af beton. Vejret er køligt og vintergråt, og anskuet udefra er Demenscenteret Pilehuset sådan et sted, man ville forvente, at der er brug for tvang. Pilehuset er et specialiseret og målrettet tilbud for borgere, der har en demenssygdom. Her bor mennesker, som almene plejecentre ikke kan rumme pga. udfordringer med deres adfærd. F.eks. er det sket, at en ny beboer blev fragtet hertil i en kørestol med hængende hoved. Hans tidligere plejecenter så det som eneste udvej i sende ham på psykiatrisk afdeling, hvor han, der blev betragtet som en buldrebase, fik pacificerende psykofarmaka.

Men holdningen inde i varmen hos forstanderinde og sygeplejerske Charlotte Agger er, at det er at gå for vidt at anvende tvang ved somatisk behandling, som det nu bliver lovligt at gøre fra nytår i forhold til varigt inhabile. I de 17 år, hun har arbejdet her, har der ikke været behov for tvang for at gennemføre en behandling. Måske fire-fem gange er en beboer blevet fastholdt mod sin vilje. Men det har været i nødværge, f.eks. da

der blev åbnet en bildør under kørsel, og det lykkedes at få manden i kørestolen på benene igen uden tvang.

”Jeg mener, at tvang er at gå for vidt i forhold til mennesker, som har en demenssygdom, medmindre det handler om at redde liv og lemmer, og det må man jo allerede i dag. Der vil ofte være for meget, man ødelægger. Hvad sker der med al den tillid, man har bygget op? Og hvem er det, der kan vurdere, hvornår du har prøvet alt, som loven siger, at man skal, før man bruger tvang. Du kan jo næppe nogensinde have prøvet alt,” siger Charlotte Agger.

Tre forklaringer på tillid

I Pilehuset er hun leder af 200 ansatte, der drager omsorg for 124 beboere og 16 borgere, der kommer i et dagtilbud. Her er hjemlig hygge med lilla lænestole, et flor af hyacinter og ”Huset på Christianshavn” på tv’et.

Kort fortalt er der tre forklaringer på Pilehusets succes med at undgå tvang.

For det første prioriterer Pilehuset at ansætte medarbejdere, der har en bache-

loruddannelse som sygeplejerske, pædagog eller ergoterapeut. Det har halvdelen af de ansatte, og de har udbytte af hinandens fagligheder i det daglige.

”Pleje- og omsorgsopgaverne er komplekse på et plejehjem. Det ville være en fordel for demensområdet i Danmark, hvis man ansatte flere medarbejdere med længere uddannelse,” siger Charlotte Agger.

For det andet bygger arbejdet på et teoretisk værdigrundlag om personcentreret omsorg, som er udarbejdet af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwoods. Her sættes personen i centrum snarere end demenssygdommen. Plejen tager udgangspunkt i borgerens egen baggrund og oplevelse af virkeligheden og har fokus på at opfylde de grundlæggende behov for trøst, meningsfuld beskæftigelse, identitet, tilknytning og inklusion.

For det tredje stiller personalet ikke større krav til de demente, end de har en chance for at indfri.

”Stiller vi for store krav, oplever mennesket, der har en demenssygdom, at der er kaos, og når der er kaos, kan man ikke

arbejde sammen med andre. Vi skal lade borgerne bevare selvkontrollen, så får de tillid, og så kan de låne kontrollen ud til os, så vi kan få dem til at gøre noget, de ellers ikke ville have gjort. Der opstår en pædagogisk alliance,” siger Charlotte Agger.

Dommer i ”prøvet alt-afdelingen”

Den alliance bliver brudt ved tvang, og derfor er tålmod klart at foretrække. Hel- lere trække sig og siden prøve én gang til med et mere overkommeligt krav, end det, der blev afvist, da f.eks. blodsukkeret ikke blev taget. Måske handler det om at gå helt tilbage til et ”krav” om at sige godmorgen, hvorfra personalet så igen kan nærme sig dialog om prikket i øret.

”For de medarbejdere, der har den nære relation til borgeren, er der mange dilemmaer i tvang. Hele relationen bliver jo sat på spil, og det sker i borgerens eget hjem, hvor man skal komme igen i mor- gen. Der er også risiko for arbejdsskader. Man kan forestille sig, at borgeren vil kæmpe for at vride sig løs eller slå, og

hvis man holder fast i både arme og ben, så har du helt bevidst kørt et menneske ud i kaos, som kan medføre en adfærd som råbende eller spyttende,” siger Char- lotte Agger.

Ifølge loven er det læger og tandlæger, der beslutter, hvornår tvang er nødven- dig. Men hvem er de egentlig til at være dommere i ”prøvet alt-afdelingen?” spørger Charlotte Agger. De lærer meget lidt om pædagogik på studiet og lever i en kultur, hvor medicinsk behandling betragtes som et godt valg, selv om der måske er andre prioriteter, der er vigtig- gere set fra borgerens synsvinkel.

Over årene har Charlotte Agger selv fået trænet sin tålmodighed og sit blik for, at prioriteterne kan være forskellige. ”Det tog f.eks. et år at få bukserne af en mand,” siger hun.

Manden havde en demenssygdom og kom hver dag i Pilehusets dagtilbud. Han syntes ikke, at det gjorde noget, at bukserne var beskidte, og de beskidte bukser udgjorde heller ikke nogen risiko for nogen. Men de overskred en gængs

norm. På samme måde kan pårørende blive generet af, at deres demente fami- liemedlem ikke får børstet tænder eller bliver behandlet på præcis samme måde som alle andre. De vil komme til at lægge et pres på lægerne for at ordinere tvang, som lægerne må stå op imod, når det kun handler om at leve op til normer eller gøre, som man plejer, mener Charlotte Agger.

Men misforstå ikke. Hun taler ikke for, at beboerne skal gå ubehandlede rundt.

Faktisk er beboerne i Pilehuset soma- tisk set for det meste raske. Det er nemlig indarbejdet i hverdagen, at personalet lægger mærke til, når deres adfærd ændrer sig. Måske er de mere urolige, småtspisende eller hurtigtsnakkende. Så er det ofte, fordi der er en forstoppelse, blærebetændelse eller anden sygdom under opsejling og derfor et signal til sygeplejerskerne om at udføre en syste- matisk udredning. Dermed kan man ofte stoppe udviklingen af sygdom, før den bliver slem. Akkurat som kriser kan trap- pes ned, før tvang bliver nødvendig. ●



Kvinden her er sygeplejerske. Nu har hun Alzheimer og bor her i Pilehuset, hvor personalet sørger for kun at ud- sætte hende og de øvrige beboere for udfordringer, de kan klare.



Kollegerne mangler tid og erfaring

Tvang hører fortiden til og bør forekomme yderst sjældent, mener en sygeplejerske og en socialpædagog på Lions Kollegiets Center for Erhvervet Hjerneskade. De savner interesse for deres pædagogiske metoder andre steder i sundhedsvæsenet.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **SØREN SVENDSEN**



Sygeplejerske Merete Dehnfeld opfordrer til, at man i sundhedsvæsenet forebygger tvang med et bedre tværfagligt samarbejde. Selv arbejder hun til daglig sammen med neuropsykologer, sosu'er, ergo- og fysioterapeuter.

På Lions Kollegiets Center for Erhvervet Hjerneskade i København bor ca. 110 personer med erhvervet hjerneskade. De er lige så forskellige som alle andre, og oveni har de en hjerneskade, som betyder, at de i varierende grad forstår, hvad der foregår omkring dem. Det kræver stor forståelse for den enkelte beboer hos personalet og en bevidsthed om, at "one size fits all" ikke gælder. Alle bør behandles forskelligt og i overensstemmelse med den aktuelle sindstilstand.

Med det in mente og ved hjælp af tværfagligt samarbejde lykkes det så godt som altid at undgå tvang, fortæller sygeplejerske og fagleder Merete Dehnfeld.

"Tidligere arbejdede jeg som intensivsygeplejerske og på medicinske afdelinger, og jeg hørte aldrig om begrebet magt-anvendelse. Da jeg begyndte her, kom det bag på mig, at man ikke må sige: "Jeg holder lige din arm. Det er kun et lille prik";" fortæller hun.

Råb og skrig fra beboer

Også på plejehjem har hun oplevet mangel på viden om, at det er tvang at sige: "Kom, nu gør vi lige det her" til en modvillig borger. Så sagt ligeud: Der er et stort potentiale for at arbejde mere med tillidsskabende og pædagogiske tiltag i Danmark, mener hun og hendes kollega, socialpædagog Eva Andersen.

Begge ville ønske, at personalet andre steder i sundhedssystemet var mere interesseret i at inddrage deres erfaringer i

arbejdet med varigt inhabile, som fra nytår kan behandles med tvang for somatisk sygdom.

Eva Andersen har oplevet at ledsage en beboer til en rygmarvsprøve på hospitalet. Beboeren kunne blive meget oprevet, medmindre man kendte til metoder til at få hende til at føle sig tryk. Alligevel fik Eva Andersen ikke lov til at gå med ind i undersøgelseslokalet, hvorfra der kort efter lød råben og skrigen.

Mangler tid og erfaring

"Der er desværre ikke den store interesse for at samarbejde med os på sygehusene," siger hun, og Merete Dehnfeld oplever, at det kan være svært at overbevise sundhedsfagligt personale om, at hjerneskadede kan have brug for ekstra fleksibilitet. For nylig gik det ud over en beboer, der har cancer. Hun skulle vælge, om hun ville modtage en behandling. Lægen havde ikke tid til at vente på, at Merete Dehnfeld kom til hospitalet senere på dagen for at hjælpe beboeren med at veje for og imod. Så beboeren sagde ja og lever nu med ubehagelige konsekvenser af en beslutning, hun ikke kunne overskue.

"Kollegerne handler ikke sådan, fordi de vil nogen noget ondt. Men de mangler tid, erfaring og viden om, hvordan verden ser ud fra de udsatte borgeres synsvinkel. De tillægger ikke vores faglige input særlig stor vægt eller værdi. Der er brug for mere tålmodighed og fleksibilitet for så vidt muligt at opnå informeret samtykke og undgå tvang," mener Merete Dehnfeld. ●

(Norge)

**Lov kastede
nyt lys på at**

UNDGÅ TVANG

I snart 10 år har norske sundhedsprofessionelle kunnet behandle en borger med tvang. Med loven fulgte en intens kompetenceudvikling, og det førte til øget opmærksomhed på alternativer til tvang i hverdagen, siger forskere fra Center for Medicinsk Etik ved Universitetet i Oslo.

Tekst **MARIANNE BOM**

Før i tiden var norske sundhedsprofessionelle måske ikke så opmærksomme på, om tvang var en del af hverdagen. Det kunne være, at en hånd blev holdt fast, eller et brusebad blev gennemført under skrig og skrål.

I dag er det anderledes. Generelt er der i norske kommuner langt større bevågenhed om at forebygge tvang og mere etisk refleksion i mødet med demente, udviklingshæmmede og andre borgere, der er ude af stand til at træffe beslutninger om deres eget ve og vel. Disse forbedringer er kommet, efter det i 2009 blev lovligt at behandle patienter "uden samtykke-kompetence" mod deres vilje. Loven kom netop for at forebygge og begrænse tvang og blev fulgt op af en landsdækkende indsats for at øge kompetencerne og skabe rum til etisk refleksion, fortæller to forskere på Center for Medicinsk Etik ved Universitetet i Oslo, Heidi Karlsen og Lillian Lillemoen.

Personalet er blevet dygtigere

"Når man får mulighed for at behandle med tvang, er det vigtigt, at sundhedspersonalet bliver dygtige til at gøre sig de rette overvejelser i mødet med den enkelte person. De skal kunne foretage en vurdering mellem patientens ve og vel og patientens autonome ret til at sige ja eller nej til behandling. I det møde er personalet i de norske kommuner blevet dygtigere. De er mere opmærksomme på lovens krav om tillidskabende tiltag og på de etiske problemstillinger. Det skyldes, at de nu har en arena, hvor de kan tage de etiske problemer op," siger sygeplejerske Heidi Karlsen, der er forsker på Center for Medicinsk Etik og tidligere har arbejdet med kvalitetssikring i en kommune.

Landet over er der indført tværfaglige etik- og refleksionsgrupper i kommunerne, hvor bl.a. spørgsmål om tvang er til fælles diskussion. Her kan personalet også drøfte, hvordan en behandling kan lykkes uden tvang.

"Fra 2008 til 2015 var der et landsomfattende projekt i Norge med fokus på kompetenceudvikling hen imod etisk bevidsthed og refleksion. Det har været særdeles vigtigt og har skabt en positiv udvikling i kommunerne. Mange steder har man siden fastholdt praksis med etisk refleksion, og det har - tror jeg - ført til en mere gennemtænkt sygepleje," siger Lillian Lillemoen, der er forsker på Center for Medicinsk Etik.

Stor forskel på kvaliteten

Men der er stor forskel på kvaliteten i arbejdet for at forebygge tvang fra den ene arbejdsplads til den næste. De har ikke forskningsmæssigt belæg for det, men det er forskernes opfattelse, at man på sygehusene ikke har den samme opmærksomhed som i kommunerne.

"For nylig holdt vi kursus for sundhedsprofessionelle, og de ansatte på sygehusene sagde, at de har få arenaer, hvor de kan vurdere borgernes samtykkekompetence. Den vurdering er en forudsætning for overhovedet at bringe loven i anvendelse. Sygeplejerskerne sagde i den sammenhæng, at de overlader vurderingen til lægerne, som efter deres mening kun i begrænset omfang foretager sådanne samtykkekompetencevurderinger," siger Heidi Karlsen.

Hvad er det vigtigste, danskerne kan lære af de norske erfaringer?

"At man skal sørge for, at sundhedspersonalet har et etisk refleksionsrum. Man skal være så effektiv nu om dage i

Om tvang i Norge

I Norge er det ikke - som det bliver i Danmark - forbeholdt læger og tandlæger at beslutte tvang. Alt sundhedspersonale kan beslutte det. Men i praksis er det mest læger og sygeplejersker, der gør det. Pårørende skal informeres, men behøver ikke at samtykke, som i Danmark. En evaluering fra 2013 konkluderer, at tvang ikke altid rapporteres i Norge. 2.715 registrerede tvangstiltag i 2012 svarer til, at færre end 1 pct. af modtagerne af pleje og omsorg var udsat for tvang. Skønnet forud for loven var, at 5-10 pct. af borgerne med demens ville blive udsat for tvang. Der er store geografiske forskelle på registreringen af tvang. Ifølge evalueringen er kvaliteten af begrundelserne for anvendelse af tvang ofte for dårlig, og regler og vilkår er komplekse og svære at forstå for personalet. Den norske "Pasient- og brukerrettighetslov" omhandler brug af tvang i både pleje og behandling.

Kilder: "Pasient- og brukerrettighetslov". "Evaluering av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A", Oxford Research, 2013. "Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af variggt inhabile".

sundhedsvæsenet. Det gør, at rummet for refleksion bliver så lille, at vi risikerer at vende os bort og ikke bliver opmærksomme på det, som foregår for øjnene af os," siger Lillian Lillemoen.

På de norske kommuners og regioners hjemmeside www.ks.no kan man finde materiale om satsningen på etisk kompetenceudvikling: www.ks.no -> Helse og velferd -> Samarbeid om etisk kompetenceheving



Loven fører til mindre tvang



Den norske sygeplejerske Margaret Finnvik mener, at tvang skal bruges som absolut sidste mulighed. Hendes erfaring er, at den norske lovgivning har betydet mindre tvang.

Tekst **MARIANNE BOM** · Foto **STIG MARLON WESTON**

D Margaret Finnvik er sygeplejerske på et stort plejehjem i nærheden af Oslo. På hendes afdeling er 90 pct. af borgerne præget af kognitivt svigt i større eller mindre grad, og halvdelen har en demensdiagnose. Hvad mener hun om at bruge tvang over for mennesker, der ikke er i stand til at overskue konsekvensen af et nej til behandling af somatisk sygdom?

”Som udgangspunkt synes jeg ikke, det er i orden at bruge tvang. Der skal være reel fare for liv og helbred, hvis det skal kunne forsvares, og selv da føles det svært at bruge tvang. Jeg oplever det som krænkende,” siger Margaret Finnvik.

Alligevel har hun medvirket til tvang som en absolut sidste udvej. Hun beskriver et af tilfældene sådan:

”Det er en beboer med langt udviklet Lewy Body-demens, svært angstpræget og hallucinerende med vrangforestillinger. Beboeren har brug for behandling,

men græder, råber, slår hånden hårdt ud omkring sig. Det er så voldsomt, at beboeren selv får sår og klør i dem, til de bløder, fordi han er bange. Vedkommende giver udtryk for, at vi, der kommer for at hjælpe, faktisk er ude på at gøre skade. Vi prøver at bytte personale, at snakke roligt, at spille musik, at aflede. Vi trækker os og lader beboeren være i fred, og til sidst beslutter vi at give beroligende medicin, og en kollega må holde patienten, så vi kan sætte injektionen.”

Oplevede du det etisk forsvarligt at anvende tvang?

”I så tydelige situationer som denne, hvor man ikke kan vente med at udføre behandlingen, fordi det vil gå alvorligt ud over patienten, da anser jeg det for at være etisk rigtigt at udføre procedurer og handlinger mod patientens vilje. I disse tilfælde er jeg så sikker, som jeg kan være, på at det ikke havde kunnet

lade sig gøre på nogen anden måde, uden at det havde påført patienten skade. Men vi forsøger os altid med tillidsskabende tiltag først. Tvang er absolut sidste udvej.”

I Danmark er der bekymring for, at lovlig tvang fører til en glidebane, hvor tvang vælges som en ”nem” løsning. Hvordan har du oplevet udviklingen i Norge?

”Jeg tror faktisk, at det er stik modsat. Loven fører til mindre tvang. Jeg oplever, at loven her i Norge har skabt større bevidsthed om, hvad tvang faktisk er, og det har skabt diskussion og refleksion. På min arbejdsplads reflekterer vi ofte over dette, og da vi har mange ufaglærte, der løbende skiftes ud, er emnet til stadighed på vores agenda. Tvang skal desuden godkendes af statsamtet, og det tvinger sundhedspersonalet til at tænke sig grundigt om og i nogle tilfælde finde andre metoder, som kan fungere.” ●

• Dengang •

JULEFORBEREDELSE I FRITIDEN

På Esbjerg Sygehus blev der gjort store juleforberedelser med masser af juletræer og granguirlander. I forhallen stod der altid et juletræ, der gik helt til loftet, pyntet med hvide blomster. På patientstuerne blev der stillet mindre træer med god dansk julepynt og levende lys. Her er sygeplejersker og portører i gang med de mange små træer. Der er stillet kaffe frem til dem med det fine stel for at markere højtiden. Måske også for at bøde lidt på, at den slags festligheder altid foregik i personalets fritid.

(gs)



Foto **DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM**



Frister stor frihet, gratis bolig og god lønn?

Dedicare har varierte oppdrag over hele landet. Vi har avtale med alle sykehusene i Norge, samt 400 kommuner med hjemmesykepleie, sykehjem, legevakter og omsorgsboliger.

Dette er mulighetenes verden for deg som er sykepleier, enten du er nyutdannet eller spesialsykepleier. Hvis du har kompetanse på barneavdelinger eller intensivavdelinger, er det ekstra mye oppdrag akkurat nå, så ikke nøl med å ta kontakt. Drømmejobben venter på deg!

Hos Dedicare får du stor frihet til å styre egen tid, reise og bolig dekket av oss, pensjon i KLP - og god lønn.

Vil du vite mer, er det bare å ringe eller sende oss en mail. Vi gleder oss til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no





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

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse

SIKRE VEJE TIL AT INDDRAGE PATIENTEN

PATIENTINDDRAGELSE. Mange patienter oplever, at personalet undlader at spørge ind til deres egne erfaringer med deres sygdom. Hæmatologisk Afdeling X på OUH har ændret deres kommunikation efter besøg af to kommunikationseksperter.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**

Med et motto om at sætte "patienten først" havde Hæmatologisk Afdeling X på Odense Universitetshospital, OUH, allerede et stærkt fokus på at involvere patienterne. Men de ønskede at blive bedre. Derfor hyrede de to eksperter i kommunikation til at lave observationsstudier på afdelingen. Og efterfølgende har de fået anbefalet en kur, der lyder på syv sikre veje til bedre patientinddragelse. Det handler om at blive bedre til at forstå og tage udgangspunkt i patienterne.

"Selv om personalet faktisk var rigtig gode til at inddrage patienterne, kunne

de blive bedre til at opbygge troværdighed og rammesætte deres kommunikation," siger adjunkt og forsker ved Institut i Kommunikation ved Aalborg Universitet, Camilla Dindler. Hun har udført observationerne sammen med cand.mag. i retorik og filosofi, Christina Pontoppidan.

"Det, vi oplevede var, at når en patient træder ind ad døren til afdelingen, så starter der én lang samtale, som først slutter, når patienten bliver udskrevet. Sundhedspersonalet hopper bare ind og fortsætter samtalen ud fra, hvad der er sket siden sidst. Det er ikke

Ny grafisk identitet i patientinformation



Bivirkninger



Patientinddragelse

Eksempler på de ikoner, Hæmatologisk Afdeling X bruger i deres patientinformation, og som nu skal danne forbillede på hele OUH og måske i hele Region Syddanmark.

specielt for Hæmatologisk Afdeling X, det sker generelt i sundhedsvæsenet. Min pointe er, at det har patienten ikke brug for,” siger Camilla Dindler og forklarer:

”Patienten har brug for, at man hver gang, man møder en læge eller sygeplejerske, får rammesat, hvad vi snakker om lige nu, og hvad formålet er med samtalen. Hvad har vi talt om? Har vi besluttet noget, når vi siger farvel, og hvorvidt fik det, man sagde, betydning for behandlingen?” siger Camilla Dindler og forklarer, at det hjælper patientens hukommelse og giver vedkommende overblik over sin situation.

”Læger og sygeplejersker kan med fordel øve sig på at sige f.eks.: ”Sygeplejersken har fortalt mig, at du har svært ved sådan og sådan, og det kunne jeg godt tænke mig at tale med dig om lige nu, samt hvordan vi kan afhjælpe det? Og: ”Er der noget, du kunne tænke dig at tale med mig om?””

Tal hinanden op

Et af rådene fra kommunikationseksperterne til afdelingen er, at de kan opbygge større troværdighed ved at fremstå som et team ved at bruge vi-retorik. F.eks. når man går stuegang.

”Vi observerede f.eks. en læge, der præsenterede sygeplejersken overfor patienten som én, som tidligere havde arbejdet på ortopædkirurgisk afdeling og derfor havde ”totalt tjek på det her”. Hermed understreger de, at de er dygtige og professionelle,” siger Camilla Dindler.

En anden måde at opbygge troværdighed på er ved at tydeliggøre afdelingens værdier. Ikke for at fremstå som systemets forlængede arm, men for at give patienten mulighed for at bruge sine rettigheder.

DE 7 GODE RÅD

1 OPBYG JERES TROVÆRDIGHED

Bliv et team med vi-retorik og giv afdelingens værdier liv ved at omtale dem.

2 RAMMESÆT KOMMUNIKATIONEN

Sig løbende højt, hvad jeres samtale handler om, og afstem med patienten, om I taler om det samme. Afslut med at opsummere gennem vigtige nøgleord – også patientens. Det hjælper patientens hukommelse.

3 STIL OG MODTAG SPØRSMÅL

Vis, at du lytter og sig f.eks.: ”Hvad mener du med det?” eller ”Fortæl mig lidt mere om det.” Du kan også gentage meningen i patientens udsagn.

4 TAL PRÆCIST OG LEVENDE

Engager patienten ved at skruer ned for fagsproget og tal mere i billedsprog.

5 BRUG KROP OG STEMME

Vær bevidst om, at kropssprog, tempo og stemme kan arbejde med – eller imod – din hensigt og det, du siger. Ved at spejle patienten kan man i mange sammenhænge skabe et godt grundlag for tillid, og det er nødvendigt for, at patienten kan høre og forstå, hvad du siger.

6 VÆLG MOTIVERENDE VINKLER

Tag udgangspunkt i det, som patienten er optaget af.

7 LYT AKTIVT

Alle ovenstående veje forudsætter aktiv lytning. Det betyder, at patienten bliver hørt, og det forebygger misforståelser, nedtrapper konflikt, hjælper hukommelsen og øger personalets troværdighed.

Kilde: Camilla Dindler og Christina Pontoppidan.

”Hvis patienten giver feedback og f.eks. siger ”jeg er glad for, at I spurgte, om I skulle ringe til de pårørende”, så kan man pointere over for patienten, at ”det er vigtigt for os her på afdelingen at inddrage patienterne,” siger Camilla Dindler og tilføjer:

”Ved at fremhæve værdierne giver man patienten nogle handlemuligheder, for så er det også o.k. for patienten at sige, hvis vedkommende oplever, at hans eller hendes pårørende ikke bliver inddraget,” siger Camilla Dindler.

Bedre til beslutningsstøtte

På baggrund af observationsstudiet har Hæmatologisk Afdeling X gennemført to temadage i oktober, og ifølge udviklingssygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling X, Ditte Naundrup Therkildsen, har projektet betydet, at personalet nu har en fælles referenceramme, når de taler om kommunikation til patienterne.

”Vi har fået nogle motiverende vinkler at tale ud fra, som er patientens frem for vores sundhedsfaglige. Vi har en tendens til at mene, at vi skal informere om det hele, men vi skal i højere grad være gode til at vende informationen på hovedet og overveje, hvad der motiverer den enkelte patient,” siger Ditte Naundrup Therkildsen.

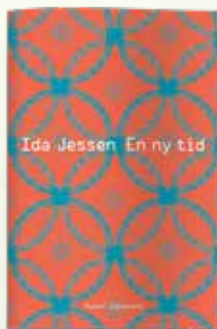
Afdelingen har også valgt at bygge deres patientinformation op ud fra patientens synsvinkel, så informationerne fungerer som et opslagsværk frem for, at man skal læse fra A til Z for at finde det, man leder efter. En grafiker har forsynet de enkelte afsnit med farver, faktabokse og ikoner, for at gøre det nemt for patienten at få overblik.

Visionen er, at patientinformationen skal danne forbillede på hele OUH og måske i hele Region Syddanmark. ●

Det svære i livet

JULEFERIELÆSNING. I julen er vi sammen enten i familien eller med andre nære. Vi giver plads til hygge og fællesskab, tænder stearinlys og hænger røde hjerter på et grønt træ. Men nogle mennesker er ikke så heldigt stillede, de magter ikke fællesskabet eller er ramt af at have mistet, og de fem gode bøger handler netop om at miste. Ikke nødvendigvis livet, men måske livsappetitten eller kærligheden. God læselyst.

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



Ida Jessen
EN NY TID
Gyldendal 2015
208 sider - 249,95 kr.
Fås også som lydbog

Lilly Høy skriver dagbog, og det er den, vi læser, og pauserne i teksten, vi registrerer. Lilly er uddannet friskolelærer, hun ville egentlig helst undervise på en højskole, men det bliver i stedet på en skole i Thyregod, en lille by på Vejleegnen, hun starter sit arbejdsliv i 1904. Dengang var området præget af hede, og Jessen beskriver naturen og dens gang, så man mærker duftene og ser de forkrøblede træer for sig.

Lilly gør det godt, hun er vellidt af både børn og forældre. Hun sørger for, at skolen er lun, når børnene kommer i våde træsko om morgenen, og hun gør skoledagen lys. Men Lilly når ikke at undervise i særligt mange år, hun bliver gift med distriktslægen Vigand Bagge. Selv om hun gør sit yderste for at forstå og støtte sin ægtemand, opstår der aldrig dybere kontakt mellem de to, han er og forbliver en knudemand.

Slutningen har givet bogen dens navn. Der kommer en ny tid for Lilly.



Ida Jessen
**DOKTOR BAGGES
ANAGRAMMER**
Gyldendal 2017
156 sider – 199,95 kr.

■ Doktor Bagge er gift med Lilly, og det var ham, der tog initiativ til ægteskabet. Men egentlig vil han helst være i fred, når han er hjemme, og arbejde i sit distrikt, som er på størrelse med Bornholm, når der er bud efter ham der. Et tættere forhold til Lilly har han ikke behov for. Han sysler hellere med sine anagrammer.

Beskrivelserne af datidens armod er detaljeret, for Bagge er optaget af hygiejne, og det er ham selv, der fører pennen. Han er syg, han ved det, og han

disponerer med fornuft over sine midler, men uden at indvie sin kone i sin tilstand og i de beslutninger, han træffer, som vil påvirke hende. Bagge beskriver sin barndom, sit forhold til moderen og faderen og sin karrieres værste og største fejl, hvis konsekvenser aldrig er til at glemme. Han fortæller også om sit forhold til hustruen Lilly og sin opfattelse af hende som menneske.

Begge bøger rumler og gnaver på den gode måde længe efter endt læsning.



Kazuo Ishiguro
RESTEN AF DAGEN
Gyldendal 2017
242 sider – 79 kr.

■ En klassisk, tilknapet engelsk butler får imod sædvane et par fridage, tilskud til benzin og dermed mulighed for at bevæge sig væk fra tjenestestedet Darlington Hall. Køreturen går ud i landskabet mod den sydvestlige del af England, hvor en tidligere ansat, Miss Kenton, venter. Turen giver frihed til refleksion over det liv, der er gået, og det, livet er gået med. Det er en både rørende og morsom tur, butleren, Mr. Stevens, tager læseren med på. Han er optaget af, hvad en god butler er, og diskuterer emnet med sig selv med reference til to butlerkolleger af særlig høj karat. Tilværelsen på Darlington Hall, hierarkiet af tjenestefolk og deres indbyrdes relationer kan opleves i bogen. Sølvtoj og pudning af det har en særlig plads, måske som et symbol på butlerens arbejde med at pudse sin arbejdsgiver, Lord Darlington, image af. For flirtede han ikke med nazismen?

Bogen er filmatiseret, og forfatteren fik i oktober 2017 Nobels Litteraturpris for sit forfatterskab.



Tarjei Vesaas
FUGLENE
Batzer & CO 2017
310 sider – 300 kr.

■ Landsbytossen, den enfoldige Mattis, er hovedpersonen i denne enkle, indsigtfulde fortælling om at være sansende, anderledes og smerteligt bevidst om sin anderledeshed. Jeg læste bogen i gymnasiet, det er mange år siden, alligevel huskede jeg centrale passager og pointer, og det siger noget om dens kvalitet.

Mattis bor sammen med sin søster Hege, som forsøger at få Mattis til at arbejde og tjene penge til deres fælles liv. Men Mattis kan ikke arbejde. Han kan ikke være skarp, som han siger. Koncentrationen forsvinder, både når han luger roer og forsøger sig som skovhugger. Det sidste med den logerende Jørgen som mentor. Han mener, at Mattis skal og kan lære at klare sig selv. Hege og Jørgen bliver kærester, og det gør livet meget vanskeligt for Mattis. Han formulerer det på sin egen måde, essensen er, hvad stiller jeg op, hvis Hege ikke vil mig mere?



Christina Hesselholdt
VIVIAN
Rosinante 2016
200 sider – 249,95 kr.

■ En kasse negativer dukker op, den finder en køber, som får negativerne fremkaldt, og Vivian Maier bliver efter sin død i 2009 en berømt fotograf. Fotografierne findes på nettet og kunne sidste sommer ses i Øksnehallen i København. Romanen er en mosaik om hendes liv og den specielle og indesluttede samlere, hun var. Fotografierne kunne ikke brødføde hende, hun tjente penge ved at være barnepige i amerikanske familier i 1950'erne og frem. I bogen taler flere stemmer om Vivian. Vivians mor, barnet Ellen og Ellens forældre, Vivian selv og en fortæller, som indimellem sætter tingene på plads. En raffineret og særlig måde at beskrive et livsforløb på. I en dokumentar om Vivian, der blev vist i Øksnehallen, beskriver en nu voksen mand, som er blevet passet af Vivian, hende: "She was mean ..." Han mente desuden, at hun måske var blevet krænkede som barn. Vi ved det ikke, for bogen er en interessant blanding af fakta og fiktion.

Nyttig og bred viden om forebyggelse af infektioner

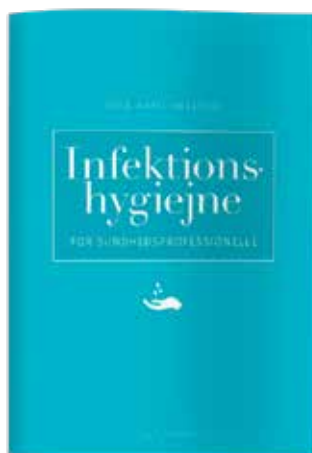
Bogen er målrettet alle grupper af sundhedspersonale i sundhedssektoren, herunder studerende, og målet er på en enkel og overskuelig måde at formidle en bred viden om, hvordan sundhedssektorerhvervede infektioner kan forebygges og smittespredning undgås. Hensigten med bogen er også at samle nationale anbefalinger for nogle af de problemstillinger, man kan møde i arbejdet. Bogen skal sikre viden om infektionshygiejniske standarder blandt nuværende og kommende medarbejdere i det danske sundhedsvæsen, hvilket den lykkes med.

Infektionshygiejne er betegnelse for den samlede indsats i forebyggelse af infektioner, som man kan pådrage sig under ophold og indlæggelse på hospital, ophold på plejehjem og gennem pleje, behandling og genoptræning overalt i sundhedssektoren. Infektionsforebyggende tiltag skal finde sted på hospitaler, klinikker og andre institutioner i primær- og sekundærsektoren samt i borgerens eget hjem, herunder plejehjem.

Bogen er et hjælpsomt opslagsværk med et godt register. Har man til forståelse af indholdet under det enkelte emneopdelte kapitel brug for kendskab til tidligere beskrevne forhold eller illustrationer, henvises løbende til disse. Hvert kapitel afsluttes med litteraturhenvisninger.

●● Resistensudvikling er en alvorlig global trussel mod folkesundheden, hvorfor der yderst relevant rettes fokus på korrekt infektionshygiejnisk adfærd og en hensigtsmæssig antibiotikapolitik...

Læses bogen i sin helhed, får man fra begyndelsen indsigt i organisering af infektionshygiejne samt en historisk indføring i området. Mikroorganismer beskrives eksemplarisk efterfulgt af antibiotika og resistensudvikling forud for beskrivelse af smittekæden og smittemåder. Resistensudvikling er en alvor-



Anne-Marie Andersen

INFEKTIONSHYGIJNE
- En grundbog til sundhedsprofessionelle

FADL's FORLAG 2017
270 sider - 349,95 kr.

lig global trussel mod folkesundheden, hvorfor der yderst relevant rettes fokus på korrekt infektionshygiejnisk adfærd og en hensigtsmæssig antibiotikapolitik med en rationel anvendelse af præparaterne.

Infektionshygiejnisk adfærd beskrives med mange gode og praksisnære eksempler. Der sættes fokus på de generelle forholdsregler i form af håndhygiejne, arbejdsdragt og brug af værnemidler. Generelle forholdsregler forebygger smittespredning og er gældende, uanset hvor man befinder sig i sundhedsvæsenet. Bogen beskriver, hvad man skal være opmærksom på ved anskaffelse af nyt udstyr, så en afbrydelse af smitteveje kan finde sted, og desuden nævner den forhold, man skal være opmærksom på ved nybyggeri og ombygning, så hensigtsmæssig adfærd medtænkes og indbygges fra begyndelsen. Bogen slutter med en beskrivelse af, hvordan sundhedssektorerhvervede infektioner kan monitoreres, og hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling af den infektionsforebyggende praksis set i forhold til de infektionshygiejniske retningslinjer, for til sidst at nævne, hvad infektionshygiejne bygger på gennem eksempler på love, vejledninger, retningslinjer og anbefalinger fra forskellige nationale styrelser.

Bogen er skrevet på et let tilgængeligt sprog. Bestemt en nyttig og meget relevant bog ikke kun for sygeplejersker og studerende, men for medarbejdere i sundhedsvæsenet generelt.

Af Mette Detlefsen, hygiejnesygeplejerske, formand for Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, FSFH, Odense Universitetshospital.

Et kærkomment bidrag til kvalitetsudvikling



Jan Mainz
**BASAL
KVALITETSUDVIKLING**
Munksgaard 2017
232 sider - 250 kr.

Jan Mainz har formået at formidle "kvalitet i sundhedsvæsenet" og "kvalitetsudvikling" letforståeligt, systematisk og kortfattet.

Personer på alle niveauer i sundhedsvæsenet skal forholde sig til kvalitetsudvikling og får tudet ørerne fulde med kvalitetsudvikling og relaterede begreber og termer. Selvom kvalitetsudvikling har været på dagsordenen i Danmark i mange år, drukner det især for mange klinikere i en travl hverdag, hvor tiltag, som skal forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet, kommer til at fremstå som fejlskud eller dårlig prioritering, som presser praksis yderligere i knæ.

Bogen bør være pensum i alle uddannelser i sundhedsvæsenet, og der skal ligge et eksemplar på alle afdelinger i regionerne og i kommunerne, for bogen er et kærkomment bidrag til at holde fokus på at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Det er ikke kun på et overordnet ledelsesplan, kvalitetsudvikling bør være og er på dagsordenen. Det bør det være hos alle, som dagligt plejer og behandler patienter.

Bogen holder, hvad den lover. En kortfattet og stringent indføring i kvalitet samt udvikling og forbedring af kvalitet. Hvert kapitel starter med en lille appetitvækker i form af et citat, og citatet

"it is not enough to do your best; you must know what to do, and then do your best" er en dejlig påmindelse. God læselyst.

Af Sasja Jul Håkonsen, sygeplejerske, cand. cur., ph.d.-studerende, videnskabelig medarbejder Center for Kliniske Retningslinjer - Clearinghouse. Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

Intet nyt eller epokegørende



Merete Hessel &
Michael Juhl Fedders
**VIRKEMIDLER I
VOKSENUNDERVISNING
- 7 trin til at lykkes**
Frydenlund 2017
244 sider - 269 kr.

Jeg har altid ment, at god undervisning drejer sig om at være vældig godt inde i sit stof, at fremstå ærlig, ikke at være bange for nye indfaldsvinkler samt at vise de studerende respekt også ved at stille krav til dem. Denne bog viser, at jeg ikke er helt alene om den opfattelse.

Bogen indledes med en gennemgang af den omstillingsproces, det moderne velfærdssamfund er i gang med, og hvad det indebærer for medarbejdere i det offentlige og hermed de udfordringer, kompetenceudviklere møder undervejs i denne omstilling.

Herefter går bogen i lag med de syv trin til at få voksenundervisningen til at lykkes:

Trin 1: Etabler den gode relation til deltagerne. Trin 2: Undgå deltageres modstand. Præsentation af modstandsmekanismer. Trin 3: Få deltagerne til at reflektere. Trin 4: Faciliter undervisningen. Trin 5: Vær en robust underviser. Trin 6: Brug pædagogiske virkemidler i undervisningen. Trin 7: Motiver deltagerne til at lære. Endelig fokuseres der på, at undervisningen bygger på et fælles ansvar.

Bogen vrirler med praksiseksempler, og vi præsenteres også for enkelte teoretiske tilgange til at hæfte eksemplerne op på.

Alligevel er det mit indtryk, at der bliver brugt en frygtelig masse ord om undervisning, uden at der indenfor voksenpædagogikken er tilføjet noget nyt eller epokegørende.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

[På mit natbord] Krimier på lydbog

Tekst MICHAEL HOLBEK



JESPER BØJE
Adm. dir., Privat-
hospitalet Mølholm.

Hvad læser du lige nu?

"Jeg er til lydbøger og hører lige nu Lars Kjædegaards "Et skrig til himlen". Det er 11. bind i serien om Anita Hvid og Thor Belling."

Hvordan har den inspireret dig?

"Generelt er jeg til skønlitteratur og især til krimier, hvor det er let at holde af hovedpersonerne og deres refleksioner over samfundet, livet. Jeg er særligt glad for figurer som Barbarotti (Håkan Nesser), Niels Bentzon (Kazinski), Niels Oxen (Jens Henrik Jensen), Daniel Trokic (Inger Wolf), Axel Steen (Jesper Stein), Harry Hole (Nesbø), Joona Linna (Kepler) og Ravn (Katz Krefeld)."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Hvis jeg har en yndlingsforfatter, er det nok Haruki Murakami, men jeg synes ikke, at jeg kan anbefale noget, der er så specielt. Det samme med Knausgård's lange kamp. Kim Leine er jo sygeplejerske, og "Profeterne i evighedsfjorden" er bestemt anbefalingsværdig."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Jan Guillous romanserie "Det store århundrede" startede rigtig godt, men jeg kørte død i bind 3. Jeg blev heller ikke færdig med Ken Folletts Century trilogi. I forhold til lydbøgerne duer det ikke, hvis persongalleriet er for stort. Heller ikke hvis personernes navne klinger lidt af det samme, som det ofte er tilfældet i de islandske krimier."

Ditte Bach
AMNING MED ESA-METODEN
 Sådan gør du trin for trin
 Baby Institutets Forlag 2017
 212 sider - 299 kr.

ESA-metoden er resultatet af to jordemødres erfaringer og viden. Forkortelsen står for Effektiv, Smertefri Amning. Bogen er præget af stærk optimisme og mange løfter om, at læsning af den vil gøre livet som ammende mor til en lykkelig periode. Jordemødrene begynder med at fortælle læseren fem hemmeligheder om amning, og herefter følger syv trin til en succesfuld amning. Hemmelighederne er skrevet i en tone, der lægger op til et tæt, intimt og tillidsfuldt forhold til læseren, som man er dus med. Bogen er illustreret med mange billeder af glade babyer og enkelte af bryster med betændelse, sår og hudafskrabninger. Amning kan og skal læres, mener forfatterne. Jeg vil gerne slå et slag for en anden tilgang. Find og læs "Ny praksis" i *Fag&Forskning* 2017(01) side 8-11. Her beskriver forsker og sygeplejerske Ingrid Nilsson, hvordan fire evidensbaserede råd om amning har minimeret genindlæggelser og styrket forældrenes tro på egen formåen. Ikke mindst det sidste er væsentligt.

Jørgen Lange Thomsen og Gry Stevens Senderovitz
MØDOMMEN
 Gyldendal 2017
 200 sider - 249,95 kr.

Indgangen til vagina skal gennembrydes, og det synlige resultat er blod - eller 'rødbedesaft' - på lagnet. Bryllupsnatten kan også være forudgået af en operation, der skal genskabe den såkaldte mødom, for i nogle kulturer tilsiger ritualerne, at beviset på brudens kyskhed skal være synligt. Men der er blandt fagfolk ikke enighed om hverken benævnelsen af den slimhindebeklædte bindevævsstruktur, der findes ved indgangen til vagina eller om udseendet. Bogen, der er skrevet af en retsmedicin og en jordemoder, handler overvejende om kvindens oplevelse af det første samleje, og den gør op med fordomme og myter om mødommen, jomfruhinden, hymen. Bogen slår fast, at oplysning, uddannelse og ikke mindst lyst hos kvinden er faktorer, der kan gøre erindringer om det første samleje positivt.

Under alle omstændigheder er her en oplysende bog med skønlitterære eksempler på den første gang. I lyst og i nød.

Preben Kok i samarbejde med Jens "Jam" Rasmussen
SLIP LIVET LØS
 Gyldendal Business
 127 sider - 250 kr. - Fås også som lydbog

Forfatteren har været præst i 40 år og bl.a. også sygehuspræst. Han er kendt for bogen "Skæld ud på Gud". Nu langer han ud efter det moderne liv, illusionen om det perfekte menneske og den kontrol og magt over alting, vi mener at have. Gennem refleksion over egne oplevelser og via fortællinger om mennesker, han har været sjælesørger for, opfordrer han os til at erkende, at vi ofte er magtesløse, og at der kan komme noget godt ud af det. F.eks. den erfaring at magtesløshed og skyld kan ikke leve sammen. Når magtesløsheden bliver erkendt, forsvinder skylden. Den kristne tro er naturligt nok en ledetråd i bogen, men den handler om mange sider af menneskelivet. Forfatteren slipper sine tanker løs, kan man konstatere.

Hvad samarbejdet mellem forfatteren og Jens "Jam" Rasmussen går ud på, er det ikke lykkedes mig at finde ud af.

(jb)

Nu med skrivehindringer og gevinstmodel



Lotte Rienecker,
 Peter Stray Jørgensen, Morten Gandil
SKRIV ARTIKLER
 - Om videnskabelige, faglige og
 formidlende artikler 2. udgave
 Samfundslitteratur 2016
 214 sider - 239 kr.

Bogen har ændret titel fra første udgave. Der skal mere gang i skriveriet og i skriveprocesserne, så nu er det blevet "skriv artikler" og ikke "skriv en artikel". Tilsvarende er bogen blevet 40 sider længere. De ekstra sider er brugt på mere forberedelse til skriveprocessen, skrivehindringer og lancering af en gevinstmodel. Altså: Hvad får jeg og læserne ud af den artikel, jeg planlægger at skrive? Mht. skrivehindringer nævner bogen alle de ting, man kan bilde sig selv ind, for at undgå at komme til sagen, dvs. skriveprocessen.

Jeg har for travlt, jeg mangler et fast sted, hvor jeg kan skrive, jeg skal have bedre tæk på litteraturen, jeg kan bare ikke komme i gang. Fortsæt selv. Tilsvarende er der anvisninger på, hvordan de i alt 11 hindringer kan overvindes.

At man som skribent skal konsultere manuskript- eller forfattervejledning, er naturligt i denne bog, og efterhånden også en fast del af sygeplejerskers skrivepraksis, ved jeg.

Sygeplejerskens tidligere faglige klumme, 5 faglige minutter, er endda nævnt, som noget nyt, og konceptet er citeret. "Den faglige klumme søger med andre ord at give den faglige artikelskriver et frirum til at dyrke den personlige faglighed og måske udfordre indgroede tankesæt".

Bogen er systematisk, struktureret og vældig hjælpsom for den søgende skribent, og den definerer og behandler de tre artikeltyper godt og grundigt. Men næste udgave skal nok ikke være længere, snarere lækrere. Mange bokse og tabeller giver et fint overblik, men det hele er serveret gråt i gråt. Al den stund bogen også nævner layout, kunne den passende demonstrere det i praksis.

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
















Stil din faglige lækkersult

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

JUL PÅ KRYDS OG TVÆRS 2017. Årets faglige julekryds er parat til løsning, og den er et populært element i *Sygeplejersken* at dømme efter svarprocenten. Find den grønne sætning og skriv den nederst på siden sammen med navn, adresse og medlemsnummer.

Send slippen til Redaktionen, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K. Mærk kuverten "Julekryds" i nederste venstre hjørne. Vi skal have løsningen senest den 2. januar 2018.

Oplysningerne kan også sendes til julekryds@dsr.dk I 1944 solgte *Sygeplejersken* lodsedler, og man kunne bl.a. vinde en tevarmer, 50 cerutter eller en knipling til et lommeterklæde. Vi trækker lod om tre bøger og tre gavekort blandt de rigtige svar. De tre vindere får direkte besked og bliver nævnt i *Sygeplejersken* 2018 nr. 1, der udkommer den 15. januar.

	TRICK	NU (2 ORD)		KROPSDEL		FORHØJE		BE-MÆRK		IKKE HOLME	PATIENTER		
KODE-ORD (1. DEL)				BEL-GISK BY							OMRÅDE KOST-SKOLEBY		STRØM FÆLLES
PERFEKTE						BAVIAN FARVE			TIDS-UDTRYK (2 ORD)	ENTEN -? FUGL			
KODE-ORD (2. DEL)					TJAV-SER								DET 5. BOG-STAV
	MED		SKUE-SPILHUSE DARIO					UKOGT RADIO-UDTRYK		FUGL RYDDE-DE OP I			
KODE-ORD (3. DEL)		1 PÅ EN-GELSK				MÅLER							PLA-CENTA
VOKSE									TIL-FØRE	SYG-DOM I VÆKST	ER OM J	DAMP FINGRE	
KODE-ORD (4. DEL)				VISSEN INDLÆRE									FAST-GØRE
FILM-TITTEL				SPINDE-REDSKAB SPEJDE			VITAMIN JOD	VAUDE-VILLE VISNET			ANGREB PEP		
SPANIEN		BØJES BJERG-FLOD				DEL AF PLEJEN LYD AF FØDDER							
FØDE-VARER					FODDEL		SJÆL-LÆN-DER					GIVER BESKYT-TELSE PEGE	
HOL-LAND				HØRER MED I PLEJEN JET									ER HEN-VIST TIL
			VÆSEN LAG		BERO-LIGE	LIVSAF-TENEN STRØM					PIGE-NAVN 2 ENS		
				SLUT-ORD I BØN				PLADE-VENDER	TID-LIGERE				SPA-NIEN

LEXI.DK

NAVN

MEDLEMSNUMMER

ADRESSE

LØSNING

Sygeplejersken

FOR 117. GANG

I år er 117. årgang for sygeplejersker-
nes fagblad, og i den forbindelse har
vi taget et kig tilbage i tiden. Mange
af nutidens ting ses i de første numre:
sundhedspolitiske debatter, reportager
og historier om dagligdagens sygepleje
i ind- og udland. Men udseendet har
ændret sig drastisk, og trods ligheder
er også indholdet på nogle punkter helt
anderledes. F.eks. skriver vi ikke længe-
re om negere, sindssygeanstalter eller
EDB, men om folk med anden etnisk
baggrund, psykiatridelinger og IT.

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

TIDSSKRIFT-FOR-SYGEPLEJE

117. AARG
N^o 1



JANUAR
1901

Indhold: E. Pedler: Indledning — Prof. J. Kaarboe: Anatomik og Aergik —
Dorthe Leth, S. Jøker: Hvad er Sygeplejersken. — Ansættelse i Høst
og Vinter. — Foreningens Historik

DETTE Tidsskrifts Udgave, „Dansk Sygeplejerske“, er
danske Sygeplejerskers første Forsøg paa Organisation.
At dette Forsøg før er gjort, ligger simpelthen deri, at hele
Institutionen berøjertes er ganske i sin Bæredoms endte. Den
gamle Skikkelse er ikke saa fjern, og Overgangen er gaaet
lømpelig for sig, saa det end er gjødet over i det andet, uden
at det ny har medført synderlige Forandringer i Udsøsnelses-
metode eller Kaar.

Nu staaer imidlertid de ny Sygeplejersker som en stor
Stad, der er spredt hele Landet over, og Trangen har meldt sig
til at faa et Sammenknytningspunkt, der kunde lede til en mere
regelmæssig Udvikling af Sygeplejerskerens hele Virksomhed.

„Dansk Sygeplejerske“ blev Resultatet af denne Trang
og Tidsskriftet igem Resultatet af Foreningens Skikkelse. Det
er Foreningens Haab, at Skriftet maa danne Bindeledet mellem
alle Landets Sygeplejersker, saavel de, der er ansatte ved
Privatpleje som ved Hospitaler og Sygehuse, at det maa blive
Midlet til at nærme dem hinanden, saa de mødes i en
fælles Bestræbelse for at faa det bedste ud af deres samlede
Virksomhed. Vi beder at give Hospitalplejerskerne Blik for

1901

FØRSTE NUMMER AF
"TIDSSKRIFT FOR SYGEPLEJE"
UDGIVES

„Det er Foreningens
Haab, at Skriftet maa
danne Bindeledet mellem
alle Landets Sygeplejer-
sker, saavel de, der er
ansatte ved Privatpleje
som ved Hospitaler og
Sygehuse.“
Sådan står der på første
side, hvor det også bliver
beskrevet, at bladet vil
indeholde erfaringer,
betæneligheder og
gode idéer fra sygeple-
jersker, resuméer af fore-
drag holdt af læger og
derudover en diætetisk
køgebog. Køgebogen
indeholder bl.a. opskrifter
på due-ragout, vælling
og kalvetunge.

1902

DE FØRSTE FOTOS I TIDSSKRIFTET forestiller en sygestue på et hospital i London



1900'erne LÆGERNE SKRIVER

Tidsskriftet var i høj grad belærende, og langt det meste faglige stof var skrevet af læger eller var resuméer af foredrag holdt af f.eks. læger og forstanderinder. Derfor starter mange af artiklerne med "Mine Damer (og Herrer)".



1901

IKKE RÅD TIL IGN

"Bestyrelsen for D.S.R. har fra Amerika modtaget en Opfordring til at sende Delegerede til en Sygepleje-Kongres, der skal afholdes i Buffalo i Septbr. Maaned d. A. Da vor Forening ikke ejer Formue eller paa anden Maade disponerer over en Sum som den, der vilde behøves, om D.S.R. skulde sende blot én Delegeret til Kongressen i Amerika, har Bestyrelsen fundet, at enhver Tanke om Deltagelse maatte opgives, hvor meget man end beklager dette, da det jo utvivlsomt vilde være bleven en lærerig og meget interessant Rejse for den, der maatte være bleven valgt til det ærefulde Hverv at repræsentere sine Kollegaer i Danmark ved den amerikanske Kongres."

1902 REGNSKAB FOR TIDSSKRIFTET

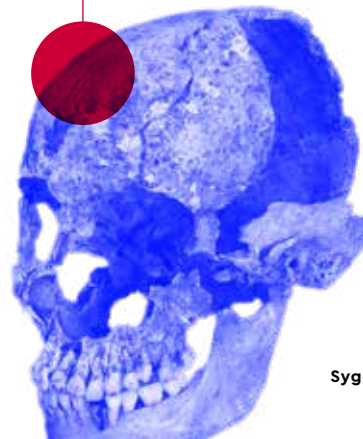
Tidsskriftet kostede dengang 2.627 kr. at producere (svarende til 189.638 kr. i dag). Til sammenligning kostede det 100 år senere 3,5 mio. kr. om året at producere tidsskriftet (svarer til 4,7 mio. kr. i dag).

1907

I 1907 og frem til 1934 kunne man finde lister over samtlige Dansk Sygeplejeråds medlemmer trykt i tidsskriftet. Listerne fungerede i realiteten som et autorisationsregister over sygeplejersker, hvis uddannelse var godkendt af Dansk Sygeplejeråd. I 1934 var statsautorisationen gået igennem, og Sundhedsstyrelsen overtog ansvaret for at føre kartotek over sygeplejerskerne.

1911 NOTITSER OM SYGEPLEJE HOS CENTRALAFRIKAS INDFØDTE

"Naturligvis findes der Sygepleje og personlig Hygiejne ogsaa hos de vilde endog menneskeædende Folkeslag" - her noterer en læge, som har boet i Afrika, bl.a., at de kannibalistiske folkeslag håndterer sygdomsbehandling udmærket, da de har god anatomisk forståelse.



1917

Tidsskrift for Sygepleje har 135 faste abonnenter og trykkes i gennemsnitlig 3.250 eksemplarer.

Forlang
gesund vore
Telefoner
3012 & 3005

Vor Vejledning
til Køb af Brød
for Syge og Rekon-
valescenter
tilsendt.

GEORG LAURSEN
NØRREBROGADE
49
Skotøj
til alle Priser

Serlig anbefales: en virkelig god Dame-
Klæde- & Dandy-Store i moderne Facon
til 9,85 samt en solid Hæve-Spænde- &
Dandy-Store 10,85. **Hygiejner købt.**

Største Specialforretning i
ÆGTE MAKOSAN
Sundhedsunderbeklædning
Spec. Svær Vinterkvalitet

Tel. Bryn 0435. **MAKO, ØSTERGADE 36, KBHVN.**
- Sygeplejersker 10 %, Rabat. -

Læger og Sygeplejersker
anbefales særlig

vore mildt **Sæber** fra 25 Øre, anvendelig for den sårteste Hud.
Udmærkede **Cremer til Massage og Dagbrug** fra 50 Øre.
Fineste og righoldigste **Udvælg i Tandbørster, Haar- og Klæde-
børster, Kamme, Spejle, Svampe, Instrumenter for Manicure
og Pedicure etc.**

Parfumerie „Bristol“, Frederiksbergg. 40.
E. Christophersen.

Bsterbros Corsetmagasin
Genet 2, 25 Fra Anlæg-Års.

Østerbrogade 90.
Tilvirket 1878.

Corsetter, subskanda af
bedste Facon, fra 1,50-30 Øre.
Undertrøjebælter nye og
Vest: Hørfælle, svæve, be-
trængsmæssige fra 1,50.
Prima Busteholder fra 1,50.
Hygiejner til alle gr. Dams.
Lænder og negle.
Aastligt Udvalg.

Bsterbros Materialhandel
O. B. HENNECKE
Østerbrogade 124.
Tilvirket General 1878.

Forbindsstoffer
med og uden
Hygiejne & Sygeplejeartikler.
Læde- og Vandpude udvalgt.
Løst af Høstings Ippen.



1923 FØRSTE BILLEDE PÅ FORSIDEN

Billedet er af Cecilie Lütken, som var sekretær i Dansk Sygeplejeråd helt fra start og desuden oversygeplejerske på Militærhospitalet i Rigsgade (hvor sygeplejerskerne havde uniformer med farver og distinktioner efter rang). I de følgende år er bladets forside kun én gang om året prydet af et billede, og altid et portræt.



1930 FAGFORENING ELLER EJ?

Der er stor diskussion i bladet om, hvorvidt sygepleje er et kald eller et lønarbejde. Debatten startes af Elna Hiort-Lorenzen, der sidder i Dansk Sygeplejeråds repræsentantskab og tillige er medlem af Danmarks Kommunistiske Parti. Nogle finder det en "skadelig og utiltalende Ting, om D.S.R. ville organisere sig som en Kampforening, der bredte sig til gennem Strejker at tiltvinge sig de ønskede bedre Kaar", mens andre argumenterer for, at sygeplejerskerne skal kunne kæmpe for deres løn, præcis som andre erhverv gør det. Først i 1971 får Dansk Sygeplejeråd samlet forhandlingsret og strejkeret.

1937 SYGEPLEJERSKERS "GRELLE" KRAV

"Sygeplejerskerne vil have kortere arbejdstid! De vil have højere Løn! De vil bo uden for Hospitalet! Og nu vil de sandelig ogsaa giftes!" Sådan lød kravene fra mange af især de unge sygeplejersker i 1937, og selvom de to første måske stadig er på ønskelisten, så er det i dag en selvfølge, at sygeplejersker kan blive gift uden at miste deres job og ikke bor på hospitalerne. Allerede i 1919 fik resten af Danmarks arbejdere otte timers arbejdsdag. Dansk Sygeplejeråd fik først fastsat arbejdstiden til otte timer i den første bindende overenskomst i 1946.

1920 TIDENS TENDENSER

Tuberkulose og behandlingen heraf fylder utrolig meget, og der bliver skrevet utallige artikler om emnet og om sygeplejerskerne, som passer tuberkulosepatienter.



1922

I denne tid var det ikke usædvanligt at støde på reklamer på forside af Tidsskrift for Sygepleje som her, hvor annoncerne desuden dækker de første fem sider.

TIDSSKRIFT FOR SYGEPLEJE
UDGIVET AF
DANSK SYGEPLEJERÅD
ANSVARSHAVENDE REDAKTOR
FRU KAREN DYBDEL

Ekspedition: Søndergade 14, Telefon Central 46.
Nr. 3. 8. Februar 1922. 22. Aarg.

INCITAMIN-FISCHER
Middel med langværet helende Baser.
Købt hos Apotekerne.

Den økonomiske Sygeplejerske
køber alle Sygeplejerskeskifter hos
Gustav Schack & Co. Indehaver: V. Krøgh-Johansen
Isbøen Forstue paa Sundby Hospital,
Vesterbrogade 14. Telefon Central 13 001.
København N.

BRØDR. S. & P. PETERSEN TELEFONER
4677 og 5558
Magasiner for Mode- og Manufakturvarer
en gross og en detalj.
Østerbrogade 62.
All nye i vort 1. Kl. Etabl. for Kjoler og Kostumer.
Sørg for Julegaver. Sygeplejersker arbejder Bekom

Idozan
er en styrkende og bloddannende Jernmedicin 3 Gange saa lindrig som sædvanligt anvendes, er derfor billig at anvende, giver hurtigt Resultat, smager godt og virker ikke sløtpænde.
FAAS PAA ALLE APOTEKER

1936 KRIG PÅ VEJ

Dansk Sygeplejeråd afholder kursus om, hvordan sygeplejersker bør forholde sig og hjælpe ofre i tilfælde af luftangreb med gasarter, og et langt referat af kurset bringes fordelt over seks numre af bladet. Frygten for gasangreb var stor, men det kom heldigvis aldrig til sådanne angreb i Danmark hverken i 1. eller 2. verdenskrig.

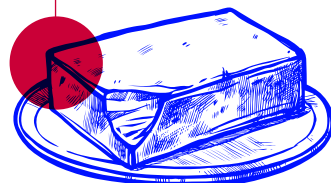


1927

Meddelelse i tidsskriftet: "Paraply glemt paa Sygekassens Kontor den 30. juni".

1937 SMØRFORBRUG OG BØRNEDØDELIGHED

I en faglig artikel, skrevet af en læge, sammenlignes forskellige landes smørforbrug samt antal køer ift. mennesker med børnedødeligheden, og budskabet er ikke til at tage fejl af: jo mere smør der bliver spist, jo færre børn dør.



1939

PERSONALIA

Tidsskriftet bragte små notitser om sygeplejersker, som fik nyt job eller blev gift. F.eks.: "Sygeplejerske Karen Jantzen, Fruens Bøge, uddannet paa Amtssygehuset Svendborg, har indgaaet Ægteskab med Læge Fr. Konow, Svendborg". Den mest udbredte kombination er tilsyneladende, at sygeplejersker bliver gift med læger – en tendens, som holder de næste 70 år.



1940

KRIGEN SÆTTER SINE SPOR

Anden verdenskrig sætter tydelige spor i tidsskriftet. Bl.a. er der en artikel om krigshunde, og flere debatindlæg bliver udskudt pga. papirmangel.



1947

EFTERKRIGSTIDENS MANGLER

"Vi mangler saa mange Ting i disse Aar, lige fra Cyklegummi til Abrikoser og Chokolade. Nu mangler vi ogsaa Emblemer, fordi Emailler ikke kan skaffes". Sådan starter en artikel, som appellerer til, at passive medlemmer indsender deres emblem, så nyuddannede sygeplejersker kan bære det.

1947

Hidtil har det været praksis, at længere artikler blev delt over flere numre af tidsskriftet, men fra 1947 stopper dette.

1940

Annoncer for højhælede sygeplejersko og elegante kittelkjoler var meget udbredt i tidsskriftet.



1944

LOTTERI

Dansk Sygeplejeråd udsender en lodseddel, hvor sygeplejerskerne for blot 50 øre kan være heldige at vinde en lang række præmier, heriblandt 50 cerutter, en kniplingsdug, håndlavede dukkemøbler eller et fødeophold på 12 dage.



1947

1947 MED KAMERA TIL KONGRES

Ordet "neger" som var datidens gængse – og helt stuerene – betegnelse ses ofte brugt i tidsskriftet. F.eks. besøger et par danske sygeplejersker "Negerhospitalet" i Harlem i New York.

ICN-kongressen holdes i New York, og for de danske sygeplejersker er det en to måneder lang rejse, som bl.a. inkluderer en reception i det Hvide Hus og modtagelse af Mrs. Roosevelt. En af deltagerne har et kamera med og fortæller bl.a. om Atlantic City: "Her var Kontrasten stor mellem blaagrønt Atlanterhav, sorte Negre, gule og røde Strandparasoller, og Sygeplejersker i brogede Kjoler".



1950

NAVNESKIFT TIL TIDSSKRIFT FOR SYGEPLEJERSKER

"Papirmangel, restriktioner, højere priser og dårligere kvaliteter er begreber, vi i de senere år stadig har sat i forbindelse med vort medlemsblad. Mindre og mindre blev det, så der til sidst kun var plads til annoncerne og de allervigtigste foreningsmeddelelser."

Tidsskriftet bliver relanceret med nyt navn, bedre papirkvalitet og ny forside. Det udkommer nu i et oplag på 20.500 eksemplarer.



1953

POLIOEPIDEMIIEN

I starten af 1950'erne fyldte polioepidemien meget i tidsskriftet, og en sygeplejerske fra Blegdams hospitalet skriver om epidemiens "akute fase":

"Medens vi normalt regner med et personale på ca. 200 sygeplejersker og elever, har vi i september 1952 og følgende måneder måttet have mellem 600 og 700."

STILLINGS-ANNONCER

For de med x-mærkede stillinger er ansættelsesvilkår i henhold til de overenskomster. Dansk Sygeplejeråd har indgået med Sygehusforeningen i Danmark, Københavns hospitalsvæsen og økonomiministeriet

HOVEDSTADS-OMRÅDET

Afdelingssygeplejerske
1 stilling som afdelings- og plejerske (lønr. 17) til en plejefdeling med delvis selvhjulpne patienter er ledig og skal besættes 1. januar 1972, eller snarest derefter.
Yderligere oplysninger om stillingen fås hos forstanderinden, tlf. 39 41 72, lokal 240.
Ansøgning stiles til Københavns kommunes socialdirektorat og indsendes senest 30. december 1971 til inspektøren, De Gamles By, Nørre Allé 41, 2200 København N.

Bispebjerg hospital
En stilling som sygeplejerske ved neurologisk afdeling N skal besættes snarest.
Afdelingen, som er moderne og veludstyret, er beregnet til 46 patienter, der plejes efter gruppeplejesystemet.
De sidste 18 måneder har afdelingen haft et såkaldt ledelsesråd, hvori alle arbejdsgrupper er repræsenteret. Denne forordning kræver en demokratisk indstilling hos medarbejderne.
Bølg kan anvises.
Yderligere oplysning fås hos forstanderinden, til hvem ansøgninger bedes sendt. x)

Bispebjerg hospital
1 stilling som 1. assistent i lønramme 11/12 er ledig til besættelse ved kirurgisk afdeling A, 1. sal.
Tiltredelse snarest.
Bølg kan anvises.
Ansøgninger stiles til Københavns magistrat og indsendes til hospitaldirektøren, Carl Nielsens Allé 9, 2100 København Ø., senest den 30. december 1971.

Øresundshospitalet København
Ved Københavns hospitalsvæsen (Øresundshospitalet) er en stilling som honorarledet afdelings- og plejerske (efter lønramme 17) til afløsning i natvagt, 2 nætter ugentlig (i alt 16 timer ugentlig) ved gynækologisk-obstetrisk afdeling snarest.
Yderligere oplysninger fås hos forstanderinden, tlf. 39 41 72, lokal 240.

1966

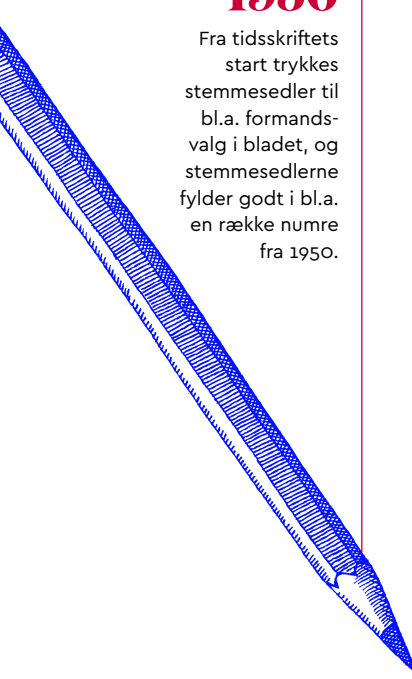
Tidsskriftet har nu ca. 38.000 modtagere.

Jobannoncerne fylder utrolig meget i tidsskriftet i disse år. De er placeret bagest i bladet, og sygeplejerskerne bruger udtrykket "at læse tidsskriftet bagfra", når de er jobsøgende. Dengang skulle alle stillinger slås op i bladet for at nå alle sygeplejersker, og medlemmer måtte ikke søge stillinger, der ikke var annonceret her. Internettets indtog betyder dog, at det bliver normalt at lægge jobannoncer på nettet, og det tynder ud i jobsiderne i bladet.

1970'ERNE + 80'ERNE + 90'ERNE

1950

Fra tidsskriftets start trykkes stemmesedler til bl.a. formandsvalg i bladet, og stemmesedlerne fylder godt i bl.a. en række numre fra 1950.



1960

I tidsskriftet annonceres der f.eks. for Carlsberg Porter og brudekjoler side om side.



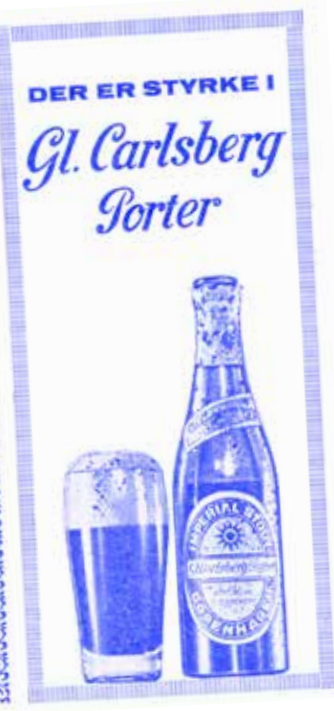
1967

Tidsskrift for Sygeplejersker modtager Anders Bording prisen (som det tredje af 700 fagtidsskrifter).

1970

JOURNALISTER OG SYGEPLEJERSKER

Journalisterne har stille og rolig gjort deres indtog på redaktionen, og nu får tidsskriftet for første gang en redaktør, som ikke er sygeplejerske. Der er dog stadig mange sygeplejersker, læger og andre faggrupper, som skriver til bladet.





1972 NAVNESKIFT TIL SYGEPLEJERSKEN

Tidsskriftet ændrer navn til *Sygeplejersken* og bliver samtidig til et ugeblad.



1977 FØRSTE FARVEBILLEDER I BLADET

Blandt de første farvebilleder er dette fra optagelserne af en instruktiv film om hospitalsbrande, som bliver optaget på Københavns Amtssygehus i Gentofte.



1986 PRISVINDENDE FAGBLAD

Sygeplejersken modtager Anders Bording prisen for "en bemærkelsesværdig redaktionel helhedsindsats både med hensyn til tekst, grafik og billeddækning." *Sygeplejersken* modtager denne pris tre gange mere i løbet af de næste 15 år.

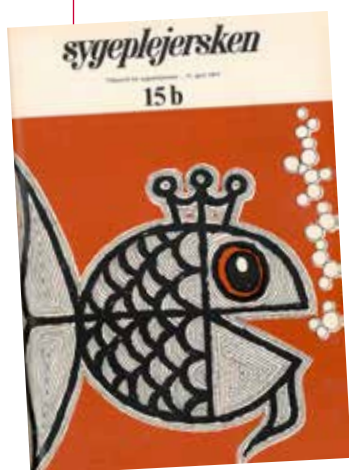


1990'erne TIDENS TENDENSER

Internet og "world wide web" er nyt og smart, og *Sygeplejersken* får sin egen hjemmeside i 1997.

1974

En del af forsiderne fra 1974 er farverige tegninger af bl.a. en kylling, en fisk med krone på, fugle og en søstjerne, som ikke umiddelbart har nogen sammenhæng med indholdet.



1980'erne TIDENS TENDENSER

Der er stort fokus på AIDS, med bl.a. reportager fra amerikanske hospitaler og interviews med unge sygeplejersker om AIDS, død og sikker sex.



1988 ROBOTTER VS. SYGEPLEJERSKER

Dilemmaer med brug af teknologi og samspillet mellem mennesker (sygeplejersker) og robotter er et tema, som dukker op igen og igen. Her er to forsider fra hhv. 1988 og 2017, som begge illustrerer "den mulige konflikt mellem teknologien og menneskelige hensyn i plejen".



1990'erne MILLIONOVERSKUD

Sygeplejersken koster en del at producere, men i modsætning til da tidsskriftet startede, smider Dansk Sygeplejeråd ikke noget i kassen. Tværtimod har *Sygeplejersken* et overskud på flere millioner kroner, fra over 20 mio. i 1994 til 8 mio. kr. i 1997 og 12 mio. kr. i 1999.



1990

"CHOKKUR ELLER TORTUR"

I 1990 skrev *Sygeplejersken* en længere artikelserie om forholdene i københavnske fængsler på baggrund af to fængsels-sygeplejerskers oplevelser. Det førte både til en Anders Bording pris og til, at antallet af de kritiserede sikringscelleanbringelser faldt med 30 pct. (1990, 45).

1996

SÆRTRYK OM SYSTEMSVIGT

Endnu en Anders Bording pris tildeles bladet, denne gang for en artikel om, at systemet svigter demente, der senere bliver udgivet som særtryk.

1999

"ÅR 2000-PROBLEMET"

På hospitalerne har man forberedt sig på eventuelt EDB-sammenbrud ved årtusindeskiftet ved at kalde flere på arbejde samt have nødstrømsanlæg og batterier klar. Man er bange for, at det elektroniske udstyr ikke kan finde ud af at skifte fra år 1999 til 2000.

2001

100 ÅR

I forbindelse med bladets 100-års jubilæum udgives et helt jubilæumsnummer med bl.a. gennemgang af bladet i de forskellige årtier og reportage fra redaktionen med overskrifter som "Blad med store ambitioner", "En god forretning" og "Udfylder dagspressens huller". (brug billede?)
Sygeplejersken sendes hver uge til omkring 73.000 modtagere.

1995

SYGEPLEJERSKER STREJKER FOR BEDRE LØN

1. maj bryder der konflikt ud mellem Dansk Sygeplejeråd og de offentlige arbejdsgivere, og mens 3.500 sygeplejersker strejker, er 4.000 sygeplejersker ramt af lockout. Det dækkes tæt af *Sygeplejersken* med billedreportager, og særnumre. Samtlige numre af bladet fra marts til juli har et par sider om forhandlinger og konflikt, som med en pang-rød kant er lette at finde. Strejken og lockouten slutter med et lovindgreb i slutningen af maj.

1999

FORTSAT LØNKAMP

Endnu en gang bryder der konflikt ud, da sygeplejerskernes løn skal forhandles, og efter et regeringsindgreb er der talrige demonstrationer og arbejdsnedlæggelser fra sygeplejerskernes side.

1999

FREMTIDENS SYGEPLEJERSKE

En række sygeplejersker forestiller sig fremtidens sygeplejerske. Én skriver om år 2020. "Der findes faktisk ikke mere institutioner, sådan som i begyndelsen af dette årtusinde (...) Småoperationer bliver foretaget i hjemmet eller i busser indrettet som mobile operationsstuer", en anden skriver om et imaginært scenarie fra år 2040: "Inden hun [sygeplejersken] forlader sin lille gule elbil, scanner hun Claus' [patientens] kort i den interaktive personel-computer, hun har i hånden".

2007

FAGLIGE KLUMMER

Fra 1997 til 2016 indeholdt bladet faglige klummer skrevet af sygeplejersker med deres meningers mod. De fleste er i årenes løb skrevet af Anne Vesterdal og Jette Bagh (billedet).

Sidstnævnte skrev i 2007 under overskriften "Grisens år": "På mit arbejde har en medarbejder ikke lært at bruge børsten. Jeg vil spare læseren for detaljer, men delikat er toilettet ikke."



2008

KONFLIKT OG SÆRNUMRE

Sygeplejerskerne kræver via Sundhedskartellet ligeløn og 15 pct. mere i løn, og under den otte en halv uger lange strejke udkommer *Sygeplejersken* med fire særnumre om konflikten samt mange siders reportage i de ordinære numre fra demonstrationer og strejkeramte arbejdspladser. Konflikten endte med at give sygeplejerskerne 13,3 pct. mere i løn over tre år.



2010

Relancering med ny forside.

2010'erne TIDENS TENDENSER

Travlhed og 2-pct.-krav fylder meget i *Sygeplejersken* såvel som i landsdækkende aviser og på sociale medier.



2016 RELANCERING

En større relancering, hvor både forside og indholdet kommer under kniven. Det er her, bladet får det udseende som det blad, du sidder med i hånden. Samtidig lanceres forskningstidsskriftet *Fag & Forskning*, som udkommer fire gange årligt sammen med *Sygeplejersken*. *Sygeplejersken* har nu omkring 125.000 læsere.

2020 FREMTIDEN

Hvordan kommer fremtidens *Sygeplejersken* til at se ud? Vil fremtidens sygeplejersker modtage deres fagblad elektronisk fremfor i postkassen, og hvordan vil indholdet se ud?

I 2001 skrev fagredaktør Jette Bagh om *Sygeplejersken* de næste 100 år: "Der kommer ikke længere et postbud med et tidsskrift om fredagen. Den enkelte sygeplejerske trækker selv de fagområder ud af sin computer, hun vil orientere sig om." Dette scenario er nok ikke utænkeligt inden for de næste 80 år.



Et sygeplejerskeliv i en kuvert

MINDER. Dansk Sygeplejehistorisk Museum rummer en stor samling af gamle uddannelsespapirer og erindringer, og museet er altid interesseret i materiale, papirer og fotos. Bodil Lund har bidraget med fortællingen om sin fars kusine.

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDSEN** · Foto **CHRISTOFFER REGILD**



Regina Jensine Jensen. Navnet slår store buer og krøller henover et kraftigt gulnet eksamensbevis, som har været lukket og forsejlet. Det er dateret den 9. april 1924 og er underskrevet, da den 24-årige nyuddannede sygeplejerske fra Bispebjerg Hospital fik sit bevis for at have bestået prøverne i forbindelse med sit treårige kursus i praktisk og teoretisk sygepleje.

”Hun var kusine til min far. Hun voksede op i Svendborg, men flyttede til København for at blive uddannet som sygeplejerske. I brevene mellem hende og hendes forældre spørger de til, hvordan ”lille stumpe” klarer sig, for det kaldte de hende,” fortæller Bodil Lund, som har taget turen ind til Dansk Sygeplejeråd i Kvæsthuset for at aflevere en stor kuvert med gamle papirer fra sin grandkusine.

Efter uddannelsen blev Regina Jensine Jensen viceforstander på Bispebjerg Hospital, hvor forstanderinden Charlotte Munck havde en amerikansk sygeplejerskeuddannelse og netop var i gang med at ensrette sygeplejerskeuddannelsen i



Tidligere oversygeplejerske Bodil Lund har taget turen ind til Kvæsthuset med en tyk kuvert, som hun vil forære til Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Kuverten rummer hendes grandkusines sygeplejerskeliv.

Hvis du selv ligger inde med historisk materiale, kan du kontakte Dansk Sygeplejehistorisk Museum på museum@dshn.dk



Eksamensbeviset fra 1924 er forsynet med underskrift af blandt andre forstanderinde Charlotte Munck, som senere blev Dansk Sygeplejeråds formand fra 1927-1932, og derudover af direktøren for Københavns Kommunale Hospitaler, K. M. Nielsen.

Regina Jensine Jensen hel- ligede sig sygeplejer- skenhvervet og fik al- drig mand eller børn.

Danmark. Udover eksamenspapirer gemmer mappen på ansættelsesbreve og identitetspapirer.

”Regina Jensine Jensen helligede sig sygeplejerskehvervet og fik aldrig mand eller børn. I stedet flyttede hendes forældre ind til hende på femte sal i Ryesgade, hvor de fik soveværelset, mens hun selv havde en sovesofa i den store stue,” fortæller Bodil Lund, som understreger, at grandkusinen var en dygtig sygeplejerske, som senere var med til at opbygge den kommunale hjemmesygepleje i Ahlefeldtsgade i København, hvor hun var forstanderinde.

”Hun modtog bl.a. Florence Nightingale-prisen i England i forbindelse med et jubilæum for hjemmesygeplejen i England,” fortæller Bodil Lund og hiver et lille blå kort op af kuverten. Det er en invitation til 100-års jubilæet for den engelske hjemmesygepleje i 1959 på Buckingham Palace, hvor den engelske dronning Elizabeth I også deltog.

Regina Jensine Jensen, født i 1899, døde i 1974.

Skriftlige erindringer i høj kurs

Det sker ikke så ofte, at sygeplejersker kommer forbi Kvæsthuset med gamle papirer. Men på Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding findes en stor samling af netop eksamenspapirer og ansættelsesbreve.

Ifølge specialkonsulent i sygeplejehistorie, Gunilla Svensmark, er Regina Jensine Jensens papirer meget typiske.

”Det er interessant netop på grund af det helt typiske, for det sætter normen for de fleste sygeplejersker i deres generation.”

Ifølge Gunilla Svensmark er museet særligt interesseret i skriftlige erindringer og beretninger.

”Meget gerne garneret med deres oplevelser undervejs. Karriereforløb og mennesker, de har mødt. Hvis vi i tilgift kan få uddannelsespapirer, notater fra uddannelsen og ansættelsespapirer, så er det rigtig godt.”

Museet modtager også en del gamle fotoalbum, men for at kunne bruge dem, er det vigtigt, at billederne er forsynet med forklaringer om årstal, og hvad de forestiller.

På museet bliver det hele registreret og beskrevet, så det er søgbart til senere brug. Papirer bliver pakket i syrefrit papir og arkiveret. Genstande bliver fotograferet.

”Et eksempel på, hvad det kan bruges til, er den bog om sygepleje under besættelsen, som jeg arbejder på. F.eks. fandt jeg et meget detaljeret brev fra en sygeplejerske med en fortælling om Folketrestrejen i 1944 set fra Frederiksberg Hospital. Helt fantastisk historie,” fortæller Gunilla Svensmark. ●



Til SOSU-assistenter hjemmeplejere sygeplejere køkkenpersonale madudbringnings- firmaer m.m.

Arbejder du med alvorligt syge? Laver du mad til - eller kommer du hjemme hos - alvorligt syge og svækkede ældre? Så vær opmærksom på, at alvorligt syge nemmere bliver syge af madbakterien listeria. Hvert år bliver op mod 50 indlagt på grund af listeria, og ca. hver fjerde dør.

SÅDAN UNDGÅR MAN LISTERIA:



Stil den udbragte mad i køleskab ved levering, så maden ikke står fremme ved stuetemperatur, indtil den bliver spist. Tjek også, at køleskabet er koldt og højst 5 °C.



Varm mad bør være rygende og gennemvarm. Høj varme dræber bakterier.



Den syge bør spise pålæg så friskt, som muligt. Hjælp med at rydde ud i køleskabet. Tjek datoen og smid gammelt pålæg, gamle færdigretter og gamle madrester ud.

LÆS MERE OM:

“Sådan undgår du listeria, hvis du er syg” på www.fvst.dk.

MEDLEMSTILBUD

SYGEPLEJERSKERNES
FRITIDSBOLIGER

Sommereventyr og solskin i Danmark?

Smid et lod i puljen. I januar trækker vi lod om højsæsonen 2018 i DSR's 42 fritidsboliger

www.dsr.dk/fritidsboliger



FORBRUGSFORENINGEN

Shop julegaver hjemme fra sofaen

Find webbutikker med
medlemsbonus

www.dsr.dk/rabatter



VILVORDE

Skal du holde fest i det nye år?

Lad Vilvorde Kursuscenter tage
slæbet til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



WEBSHOP

Nytårsforsæt?

Se vores store udvalg af løbe-
udstyr til medlemspris

www.dsr.dk/webshop

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Skab den rumløsning, du har brug for



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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud



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

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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



AARHUS UNIVERSITET

Tag en videreuddannelse med sygeplejefaglighed i fokus

Informationsmøder

I 2018 udbyder vi følgende uddannelser:
Kandidatuddannelsen i Sygepleje (Aarhus og København)
Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje (Aarhus, med mulighed for undervisning i København på udvalgte moduler)

Vi inviterer til informationsmøder

Onsdag den 17. januar kl. 15.00-17.00 i Aarhus
Samfundsmedicinsk Aud., Aarhus Universitet,
byggn. 1262 – 101, Bartholins Alle, 8000 Aarhus C

Mandag den 22. januar kl. 15.00-17.00 i København
Campus Emdrup, Auditoriet, Bygning D 169,
Tuborgvej 164, 2400 København NV

Læs mere om uddannelserne på
www.kandidat.au.dk/sygepleje/
og på www.au.dk/evu/master/mks/

Sektion for Sygepleje,

Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Health

Tlf. 8716 8267 – hn@ph.au.dk

www.ph.au.dk/om-instituttet/sektioner/sektion-for-sygepleje/

Ønsker du
en hverdag
med mere
overskud?

Prøv en stol
gratis i 14 dage

Dynamostol®

SIT STRONG

info@dynamostol.dk

www.dynamostol.dk

tlf.: 4675 0970

novo
nordisk
fonden

Forskningsprogram i sygepleje

Sygeplejersker med forskningsleder-
erfaring opfordres til at ansøge om et
5-årigt forskningsprogram på 7,5 mio. kr.

Forskningsprogrammet skal rette sig mod
sygeplejeforskning inden for forebyggelse,
behandling, rehabilitering og lindring samt
forskning i ledelse og organisation med
det overordnede formål at skabe bedre
behandlingsresultater.

Ansøgningsdeadline er torsdag den
1. februar 2018.

Læs det fulde opslag på
nwonordiskfonden.dk



Han troede (...), hans tissemand skulle skæres af

Som sygeplejerske på en røntgenafdeling har **Lene Kehler Mygind** undersøgt alle knogler i kroppen. Ikke én undersøgelse har været den samme, for alle patienter var forskellige. Men særligt mødet med en syvårig dreng gjorde indtryk.

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



Knogler havde altid haft Lene Kehler Myginds interesse, så da hun blev færdiguddannet sygeplejerske i 1976, ville hun helst arbejde på en ortopædisk afdeling. Men der var ingen ledige stillinger, så da et job på Hillerød Hospitals røntgenafdeling viste sig, slog hun til. For det havde jo også med knogler at gøre, siger Lene Kehler Mygind, som har arbejdet på afdelingen i 40 år. Sidste år gik hun på efterløn, og når hun ser tilbage, så er det på et arbejdsliv, hvor ikke en dag har været ens.

”Selvom jeg skulle se på 10 lillefingre efter hinanden, så var det aldrig det samme. For hver patient var forskellig fra den forrige,” fortæller Lene Kehler Mygind, som hurtigt fandt ud af, at der skulle kommunikeres forskelligt, alt efter hvilken patient man havde med at gøre.

Barnetanker

Allerede som sygeplejeelev havde Lene Kehler Mygind et møde, som fik hende til at forstå, hvor vigtigt det var at kommunikere med sine patienter. På en aftenavtalt kom hun ind på en stue, hvor en grædende syvårig dreng lå begravet under dynen. Han havde fået fortalt, at ved morgendagens undersøgelse skulle han have taget nogle fotografier af sin blære.

”Han var ulykkelig, for han troede, at der skulle et fotografiapparat op i blæren, så hans tissemand skulle skæres af. Det gav mening i hans verden,” fortæl-

ler Lene Kehler Mygind og siger, at når man bruger bestemte ord, så sætter det bestemte tanker i gang hos patienten. Især børn tager hvert ord meget bogstaveligt.

”Derfor tegnede jeg for ham, hvad der skulle ske ved undersøgelsen. Da jeg mødte ind næste dag, var det rart, at det var til en glad dreng,” siger Lene Kehler Mygind.

Kommunikation er vejen frem

Oplevelsen med den først ulykkelige syvårige, som efter undersøgelsen var glad, gjorde indtryk på Lene Kehler Mygind. Så meget at hun sidenhen altid tænkte meget over, hvordan hun kommunikerede med sine patienter.

”Dialogen mellem sygeplejersken og patienten skal være rigtig fra start, for det har betydning for, hvordan forløbet kommer til at gå,” siger Lene Kehler Mygind. Hun understreger, at når kommunikationen er på plads, så bliver alting automatisk bedre derfra. Og det har hun bestræbt sig på i sine 40 år på røntgenafdelingen i Hillerød for aldrig igen at risikere, at nogen troede, at de skulle have et stort kamera op i deres blære. ●

Patient og pårørende fornermer hurtigt stemningen blandt personalet. Gennem årene har Eva Pedersen heldigvis haft gode kollegaer, og det er vigtigt for at kunne yde en god sygepleje, mener hun.



FULD TILFØRTE

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



MediYoga Instruktøruddannelsen

Opstart følgende datoer

5. februar - København

6. februar - Odense

7. februar - Aarhus

MediYoga ved stress og udbændhed coach

Se datoer på hjemmesiden

MediYoga terapeut og lærer

8. februar 2018 - Aarhus

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



Vi bygger den rigtige vogn til jeres behov

TEST SELV

Få en vogn på prøve

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



StandardSystemer

by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne



KØBENHAVNS UNIVERSITET
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB
OG NATURFORVALTNING



Etablering af terapihaver

I foråret udbyder Københavns Universitet kurset **Etablering af og formelle rammer for en terapihave eller et sundhedsfremmende naturbaseret projekt.**

Kurset er en del af Master i landskab og planlægning og kan tages selvstændigt. Læs mere på www.land-master.dk > moduler eller kontakt Dorthe V. Poulsen på dvp@ign.ku.dk

Flexitol®

Effektiv produktserie til fodpleje

Hurtig hjælp til dine patienter med hælproblemer

Mange lider af ru og revnede hæle, og især blandt diabetikere er tørre hæle et alvorligt problem.

SYNLIGT RESULTAT PÅ **1** dag



Flexitol Heel Balm behandler hurtigt og effektivt

- Indeholder 25 % urea, der øger hudens evne til at binde vand
- Anvendes indtil huden er helet og føles blød og smidig
- Klinisk dokumenteret effekt efter én dags behandling
- **Proaktiv behandling til diabetespatienter med øget risiko for diabetiske fodsår**



Flexitol Heel Balm
– 25% Urea



Flexitol Moisturising Foot Cream
– 10 % Urea

Flexitol Moisturising Foot Cream holder huden på fødderne sund og smidig

- Indeholder 10 % urea, der holder huden fugtig og smidig
- Beriget med E-vitamin, der øger cremens beskyttende virkning
- Bevarer en sund hud på hæle og fødder
- Anvendes til forebyggelse eller almindelig pleje



www.flexitol.dk

Flexitol købes på udvalgte apoteker og online på webapoteket.dk, apotekeren.dk, dinapoteker.dk og mitliv.dk
Følg os på [f /flexitol.dk](https://www.facebook.com/flexitol.dk)



Forhandler i Danmark
STADA Nordic ApS, Marielundvej 46A, 2730 Herlev
t | +45 44 85 99 99 e | mail@stada.dk
w | www.flexitol.dk f | [flexitol.dk](https://www.facebook.com/flexitol.dk)

Navne

NY FORMAND FOR DANSKE REGIONER

Det bliver formanden for Region Syddanmark, Stephanie Lose (V), der de næste fire år kommer til at stå i spidsen for Danske Regioner, skriver Ritzau.

Det ligger fast, efter at De Radikale har besluttet at pege på venstrepolitikeren som efterfølger for Bent Hansen (S), der ikke genopstillede ved valget.

De Radikale får til gengæld den magtfulde post som formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner.

(jlu)

PROFESSOR I SUNDHEDSFREMME

Institut for Folkesundhed ved Aarhus Universitet har ansat Helle Terkildsen Maindal som professor i sundhedsfremme. Hun er uddannet sygeplejerske, har en master i folkesundhed og en ph.d. i medicin. Med ansættelsen satser universitetet på at skabe bedre vilkår for sundhed, især hos den mest sårbare del af befolkningen. Helle Terkildsen Maindals forskning tager udgangspunkt i hverdagslivets udfordringer med sundhed og sygdom, og hendes ambition er samarbejde med borgerne på deres egne præmisser for at opnå bedre sundhed, bl.a. inden for bevægelse, mad og social involvering.

Helle Terkildsen Maindal tiltræder professoratet den 1. januar 2018.

(lha)

NY KOMMUNIKATIONSCHEF I DANSK SYGEPLEJERÅD

Journalist Morten Jakobsen er ansat som ny kommunikationschef i Dansk Sygeplejeråd. Han kommer fra en stilling som kommunikationsdirektør i Diabetesforeningen og har tidligere været pressechef i Kræftens Bekæmpelse. Før det har han i en årrække arbejdet i Danmarks Radio. Morten Jakobsen er 54 år og uddannet fra Danmarks Journalisthøjskole. Morten Jakobsen tiltræder i jobbet den 1. januar 2018.

(jlu)

Mindeord

JOAN HOLLEUFER FREDERIKSEN

Himlen er blevet en vidunderlig stjerne rigere og vi en stjerne fattigere.

Joan Holleufer Frederiksen var 53 år, da hun tabte kampen mod cancer den 21. november 2017.

Joan blev uddannet i 1994 i Randers, arbejdede i 23 år som sygeplejerske, og de sidste 16 år i dialysen i Randers. Med sin særdeles høje faglighed og sit rolige væsen, udøvede hun pleje på et højt fagligt niveau og med stor omsorg og empati for patienterne. Hun var særdeles vellidt og respekteret af patienterne og har været savnet under sit fravær.

Hos os som kollegaer vil Joan altid blive mindet for sin høje faglighed, sin dejlige specielle humor, sit vindende væsen og sin kreativitet som glaskunstner, som vi alle har nydt godt af. Vi savner hende og vil gøre det længe.

Joan værnede om sit privatliv, men i forbindelse med sin sygdom udviste hun et ufatteligt overskud og lukkede os alle ind. Vi var så privilegerede at måtte være med fra start til slut, hvilket vi altid vil være taknemmelige for.

Tilbage er Sara og Frits, for hvem savnet er allerstørst, og som nu skal fortsætte livet sammen uden mor og hustru. De har vores dybeste medfølelse, for de har mistet mest af alle.

På vegne af kollegaerne,
Kirsten Boldsen,
Dialysen Randers.



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

cosmo
LASER & SKØNHEDSKLINIK



Jeg er nødt til at bruge mig selv som instrument

Når sygeplejerske **Sofie Hardahl Jensen** hjælper mennesker med spiseforstyrrelse, spiller relationen til patienten en meget vigtig rolle.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**



“En dag mødte jeg tilfældigvis min tidligere praktikvejleder på gaden. Vi faldt i snak. Jeg har været studerende på Center for Spiseforstyrrelser og var meget glad for det. Derfor spurgte jeg til fremtidige jobmuligheder. Samme dag kom der en opslået stilling. Jeg søgte – og fik jobbet.

Det var et stort ønske at komme tilbage hertil, bl.a. fordi jeg godt kan lide, at arbejdet her er så relationelt. Tidligere på akutmodtagelsen handlede det om at blive dygtig til og lære den instrumentelle sygepleje. Nu er jeg nødt til at bruge mig selv som instrument og prøve at forstå en meget indviklet sygdom, anorexia nervosa, som der ikke findes en tablet til. Selve oplæringen tager to år, og det fortæller noget om kompleksiteten. Derfor er mine faglige ambitioner også først og fremmest at blive dygtig inden for specialt.

Jeg er kontaktperson for 1-2 patienter og har f.eks. kontakt til bosteder, forældre og kommunen. Vi har en miljøterapeutisk tilgang, hvor vi bl.a. deltager i fælles måltider. Patienterne har ofte store vanskeligheder ved at indtage den rette mængde mad og har derfor brug for støtte hertil. For anoreksi er en sygdom, der er stærkt præget af angst og ambivalens både før, under og efter måltidet. De kan ofte godt se, at de har brug for hjælp, og prøver derfor at arbejde med os og tage imod vores støtte, men de kan også finde på at kompensere for måltidet ved eksempelvis at dyrke motion eller kaste op – simpelthen fordi sygdommen er så stærkt forankret i dem. Derfor handler det meget om at være der for dem. Nogen har behov for at tale om deres tanker, andre har behov for, at man bare er der, og derfor har vi også fast samværstid efter måltider.

Jeg har en følelse af, at jeg giver mig selv fuldt ud – i et tværfagligt forløb, og det udvikler jeg mig af. Vi arbejder i små teams omkring den enkelte patient. Patienterne deltager i grupper – både terapeutiske og mestrings- og træningsgrupper. Derudover bliver patientens behandling drøftet ugentligt på en tværfaglig konference. Det

SOFIE HARDAHL JENSEN, 28 år.

Nyt job: 3. april, Center for Spiseforstyrrelser ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov, hvor hun hjælper børn, unge og voksne – primært med anoreksi, men også bulimi.

Kom fra: Akutmodtagelsen, Aarhus Universitetshospital, hvor hun var ansat i to år.

er vigtigt at holde fast i de rammer og handlingsplaner, der lægges for den enkelte patient, for det er med til at mindske angst og gøre behandlingen gennemsigtig. Vi har også et somatisk ansvar, hvor vi bl.a. går stuegang med lægen, giver medicin og lægger sonde ved patienter, som er ude af stand til at indtage sufficient ernæring. I sjældne tilfælde er det med tvang. Det er hårdt, men nødvendigt. For deres somatiske tilstand er svært truet. Det betyder meget for mig, at jeg er med til at gøre en forskel for patienterne her. Jeg kan yde omsorg på den måde, jeg synes er den rigtige form for omsorg – ved altid at være tilgængelig for dem.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9.00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nº 1 — 2018 22. december 2017	Nº 2 — 2018 17. januar 2018	Nº 3 — 2018 14. februar 2018
---	---------------------------------------	--

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 1 — 2018 29. december 2017	Nº 2 — 2018 22. januar 2018	Nº 3 — 2018 19. februar 2018
---	---------------------------------------	--

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

Udgivelsesdatoer

Nº 1 — 2018 15. januar 2018	Nº 2 — 2018 5. februar 2018	Nº 3 — 2018 5. marts 2018
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

NETANNONCER

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

Quicknr. **Danmark**
329712804 Suma Care ApS
Produktchef til Suma Care
Ansøgningsfrist: 21. december 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329703130 Lyngby-Taarbæk Kommune
Assisterende områdeleder til Plejecenter Bredebo
Ansøgningsfrist: 13. december 2017



Quicknr. **Hovedstaden**
329704698 Lægerne Allegade, Frederiksberg
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 19. december 2017

Quicknr. **Midtjylland**
329711169 Samsø Kommune
Hjemmesygeplejerske søges til Danmarks skønneste ø
Ansøgningsfrist: 15. december 2017



Quicknr. **Midtjylland**
329715969 Styrelsen for Patientsikkerhed
Medarbejdere søges med sundhedsfaglig uddannelse til kontor i Aarhus
Ansøgningsfrist: 18. december 2017



Quicknr. **Udland**
329713883 Diakonhjemmet Sykehus, Oslo
Anestesisygepleier
Ansøgningsfrist: 31. december 2017



Sammen om København

Afdelingsledere

Hjernesgade- og Rehabiliteringscentret – det største rehabiliteringscenter i Københavns Kommune

Du bliver afdelingsleder på en døgnrehabiliteringsafdeling med tværfagligt personale. Du skal her styrke faglig udvikling, effekt i borgerens indsats og stabil drift. Du har en baggrund som sygeplejerske og en lederuddannelse.

I et nyt ledelsesteam og med en nyansat centerchef vil du sætte dit præg på at etablere centret på ny med ambition om at blive førende på faglighed, sammenhæng og kvalitet i indsatsen til borgerne.

Ansøgningsfrist den 12. januar 2018.
Søg stillingen på www.kk.dk/job – "Ledelse".

Isreals Plads

**ER DU
MIN NYE KOLLEGA?**

GØRLEV LÆGEHUS
Søger en sygeplejerske



Dine opgaver bliver sammen med vores sygeplejerske Anja:

- telefonvisitation.
- kontrol og opsporing af patienter med kroniske sygdomme, herunder specielt have fokus på sygdommen KOL.
- udvikle kvaliteten af klinikkens data.
- sammen med lægerne vurdere og behandle akutte patienter.

Vi prioriterer

- at du har erfaring fra almen praksis eller erfaring fra hjemmepleje eller ambulatorium med relevant speciale f.eks diabetes, hjerte eller KOL.
- gode samarbejdsevner og fleksibilitet.
- at du kan arbejde selvstændigt.

I Lægehuset i Gørlev er vi 4 læger, 1-3 uddannelseslæger, 1 sygeplejerske, 1 laborant og 3 sekretærer. Vi er netop akkrediteret med godkendelse i alle indikatorer.

Ansøgning på mail til gorlevlaegehus@mail.dk inden 5.1.2018

Forespørgsel til Belinda Berner eller Kirsten Kristensen på samme mail.



KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

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

SJÆLLAND

Seniorsammenslutningen, Storstrømmen inviterer til foredrag

Tidligere redningshelikopterpilot Tommy Hesselbjerg fortæller om sit interessante og udfordrende arbejde. Vi serverer kaffe/te og godt til ganen.

Tid og sted: 25. januar 2018 kl. 14:00 - 16:30, Solsikken, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F.

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen
Tilmelding: Til Gurli, tlf. 2115 2954, Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger tlf. 2042 5472

Pris: 25 kr. for medlemmer og 50 kr. for gæster.

Seniorsygeplejersker Roskilde - Medlemsmøde 18. januar 2018

Orientering fra udvalget om arrangementer, økonomi, landssammenslutning m.v. En kort fortælling fra Grønland v/ Lene Nørgaard.

Tid og sted: 18. januar 2018 kl. 13:00, Margrethegården, Dr. Sofiesvej 68, Roskilde

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Roskilde
Tilmelding: Senest den 15. januar 2018 til Lene Tronholm Larsen, tlf. 2091 0902, e-mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørgaard, tlf. 4027 8978, e-mail: lene.noergaard@yahoo.dk, Karin Karlsson, tlf. 4026 5553, e-mail: karinm48@hotmail.dk

Pris: 40 kr. for medl. og 60 kr. for gæster - indb. 1551 10351170 - husk at skrive medl. nr.

MIDTJYLLAND

Besøg på Sundhedscenter Vest, Tarm

Ulla Svendsen leder på Sund-

hedscenter Vest, Ringkøbing-Skjern Kommune vil orientere om centeret.

Tid og sted: 29. januar 2018 kl. 14:00 - 16:00, Sundhedscenter Vest, Kirkegade 3, 6880 Tarm

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/Midtjylland

Arrangør: Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker Holstebro/Herning

Tilmelding: Senest den 22. januar 2018, kl. 09:00 til Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345 eller til Karen Margrethe Kølbæk, e-mail: kmk_285@hotmail.com

Pris: Kaffe og kage kan købes for 30 kr.

HOVEDSTADEN

Seniormøde Kreds Hovedstaden Central

Befrielsens dilemmaer. Vi får igen fornøjelsen af at høre Tim O. Simonsen.

Tid og sted: 18. januar 2018 kl. 11:00 - 13:00, Garnisonskirkens Menighedshus, Skt. Annæ Plads 4, 1250 København K

Arrangør: Kreds Hovedstaden

Tilmelding: Senest den 12.

januar 2018 til e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller tlf. 4050 3579

Pris: 30 kr.

Møder for seniorer Kreds Hovedstaden Central

Møder for foråret 2018: Torsdag den 18. januar. Torsdag den 15. februar. Torsdag den 15. marts. Torsdag den 19. april. Torsdag den 24. maj. Tid og sted vil blive offentliggjort i Tidsskriftet Sygeplejersken og på hjemmesiden.

MEDDELELSE

Generalforsamling i FS Geriatrike Sygeplejersker

Generalforsamling afholdes, torsdag den 15. marts 2018, kl. 16:00, MBK-Kursuslokaler, Pilestræde 61, 1112 København K. Det sker i forbindelse med temadagen "Den moderne opfattelse af alderdom", som afholdes samme sted. Forslag

til behandling på generalforsamlingen skal være formand Dora Fog i hænde senest to uger før generalforsamlingen. Program for temadagen og dagsorden kan ses på FSGS hjemmeside.

Forår 2018

Torsdag den 18. januar 2018, torsdag den 15. februar 2018, torsdag den 15. marts 2018, torsdag den 19. april 2018, torsdag den 24. maj 2018. Tid og sted vil blive offentliggjort i Tidsskriftet Sygeplejersken og på hjemmesiden Kreds Hovedstaden Central

Nye medlemmer søges til Sygeplejeetisk Råd i 2018

Der skal vælges 5 nye medlemmer til Sygeplejeetisk Råd (SER) på DSR's kongres i maj 2018. Hvis du brænder for etikken i sygeplejen, så send en motiveret ansøgning til din kreds. Rådet består af 10 medlemmer, som repræsenterer hele landet og alle virksomhedsområder. Valg til Rådet gælder for 4 år, og der er 10 årlige heldagsmøder. Læs mere på SER's hjemmeside www.dsr.dk

Se under Nyheder og Om Sygeplejeetisk Råd. Ansøgning sker til DSR's kredse i december 2017 - januar 2018.

KURSUS

Befrielsens dilemmaer

Vi får igen fornøjelsen af at høre Tim O. Simonsen fortælle

Tid og sted: 18. januar 2018 kl. 11:00 - 13:00, Garnisons Kirkes Menighedshus Skt. Annæ Plads 4, København K

Yderligere oplysninger: Se hjemmesiden

Arrangør: Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding: Senest den 12. januar 2018 til e-mail: dora.pawlowski@outlook.dk eller tlf. 4050 3579

Pris: 30 kr.

Temadag om sårbehandling

Hvad er sårhelingsfaser, struktureret sårbehandling, bensår/

kompression, og hvorfor er kompression så vigtigt? Ved Else S. Henriksen og Liselotte Jensen sygeplejersker og sårspecialister.

Tid og sted: 18. januar 2018 kl. 09:00 - 15:30, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

Bliv klogere på din pensionsordning i PKA

Ved du, hvordan du er dækket i pensionskassen, eller hvem der får udbetalt din pension, når du dør? Spørgsmålene er mange - kom og bliv klogere på din pension. Oplæg ved PKA.

Tid og sted: 25. januar 2018 kl. 17:00 - 19:30, DSR kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: Kreds Sjælland
Tilmelding: www.dsr.dk/kreds/sjaelland/arrangementer
Pris: Gratis

FONDE OG LEGATER

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i marts 2018: Ansøgningsfrist den 1. januar 2018, bevillingsmøde den 7. februar 2018. Ophold med start i april 2018: Ansøgningsfrist den 1. februar 2018, bevillingsmøde den 7. marts 2018. Ophold med start i maj 2018: Ansøgningsfrist den 1. marts 2018, bevillingsmøde den 4. april 2018. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Er du stresset?

... eller i fare for at blive det? Så er denne temadag noget for dig.

Tid og sted: 24. marts 2017 kl. 09:00 - 15:00, Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Yderligere info: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Forløb for stressede sygeplejersker 2018-1

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 8. januar, i alt 4 mandage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent faciliterer forløbet.

Tid og sted: 8. januar 2018 kl. 09:00 - 11:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Arrangør: Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

ITALIEN HOS HANNE

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

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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



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

Vi kender dit fag og arbejdsmarked

Hos DSA er du i gode hænder, uanset om du er studerende eller nyuddannet - i job eller ledig. Vi giver dig tryghed og er din samarbejdspartner igennem dit arbejdsliv.

Vores karrierekonsulenter har alle en sundhedsfaglig baggrund og erfaring fra dit arbejdsmarked. Det bruger vi, når vi vejleder, rådgiver og coacher dig til at komme videre med din karriere eller til at finde arbejde. Vi vejleder også om efterløn, sygdom og barsel.

DSA.dk

DIN
SUNDHEDSFAGLIGE
A-KASSE



STUDERENDE I PRAKSIS



Maria Bøttcher
3. semester
PH Metropol



Rikke Winther Hansen
modul 12
UC Lillebælt



RENÉE RAJMAEKERS
KRISTENSEN
modul 8
PH Metropol



Camilla Sonne
3. semester
UC Viborg



Maria Strande Sørensen
modul 11
UC Horsens



Maria Thygesen
modul 9
UC Viborg



Marie Wemmelund
modul 7
Diakonissestiftelsen

☪ Sekundet efter mærker jeg to varme hænder på min arm, som begynder at snurre ...

Findes der kræfter i universet, vi ikke kender til? Det bliver omdrejningspunktet i en samtale mellem en ældre herre og en sygeplejestuderende. **En samtale, som får konsekvenser.**

Jeg møder ind i min aftenvag, hvor jeg i dag skal være fast vagt hos en patient, der er i fare for at udvikle delir. Da jeg møder, er patienten heldigvis ved sine fulde fem, men fast vagt er jeg alligevel, og mit job er at bistå patienten med alle hans gøremål. Han er en ældre, udenlandsk herre, der ser meget forslået ud, og han kan ikke bevæge sig rundt på egen hånd, så jeg bliver hans hjælper. I løbet af vagten taler vi en del sammen, da jeg jo sidder ved hans side i mange timer. Jeg spørger ind til hans liv, hvorfor han har valgt at bosætte sig i Danmark og om hans tid i hjemlandet. Han fortæller om sit lange liv og om, hvad han har fået dagene til at gå med som ung. Han fortæller om dengang, han tjente lommepege ved at læse folks fremtid via tarotkort. Jeg spørger interesseret ind til det, hans øjne lyser op, og han fortæller historier på stribe. Samtalen går herefter på, om der findes andre kræfter i universet, han fortæller, at han også kan se folks aura, men at han ikke kan se min. Han mener, at jeg

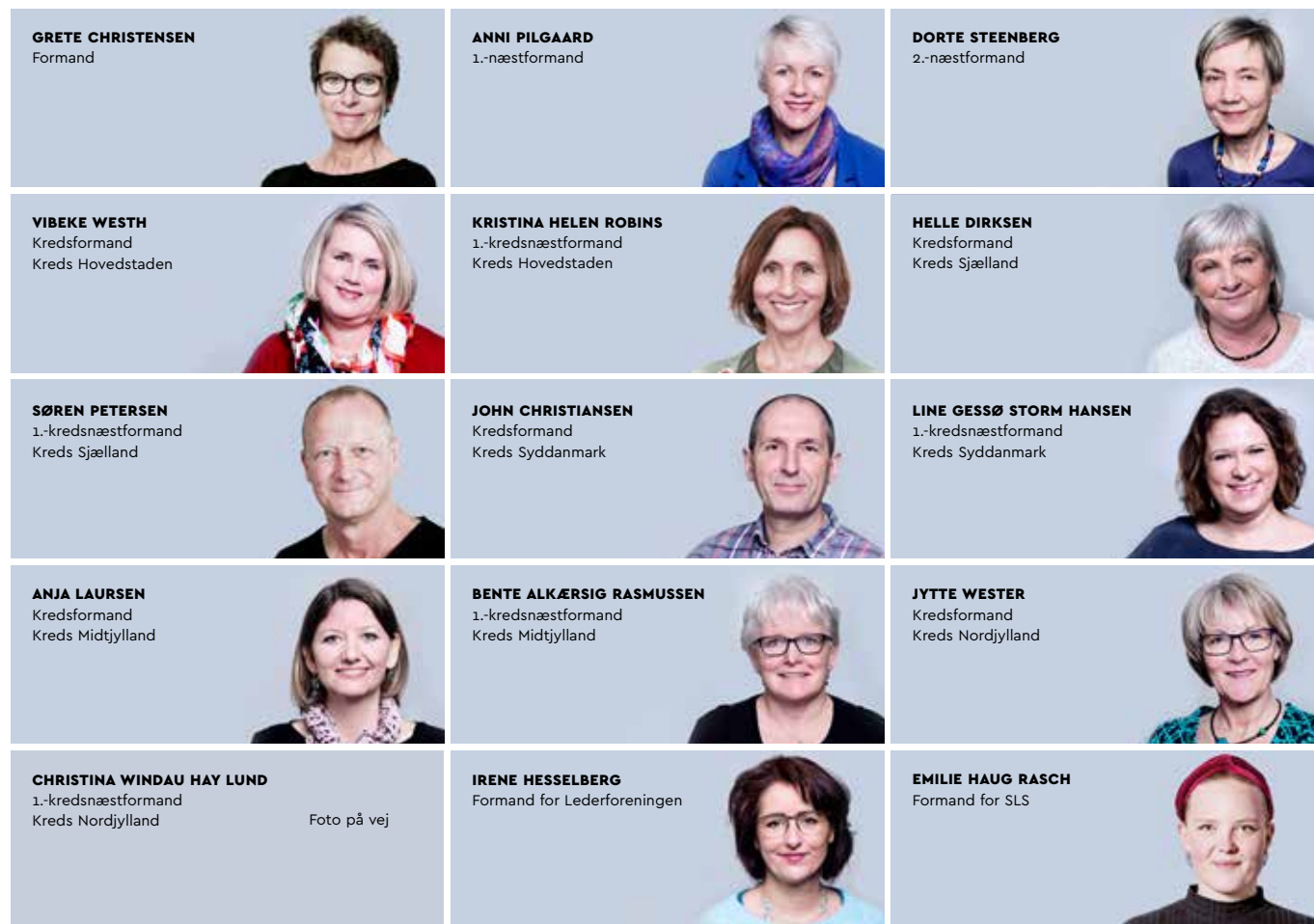
ikke passer godt nok på mig selv i øjeblikket, og jeg må nok desværre give ham ret. Jeg har for mange planer og for lidt tid til at udføre dem i, synes jeg. Han spørger, om jeg har mod på, at han prøver noget på mig. Jeg er selvfølgelig en anelse skeptisk, da jeg rykker stolen tættere på ham og lægger min blottede arm op på armlænet mod ham. Sekundet efter mærker jeg to varme hænder på min arm, som begynder at snurre. Snart rumler min mave og bliver helt varm. Jeg har lukkede øjne, og på forunderlig vis er det, som om jeg fyldes med energi. Da jeg åbner øjnene, fortæller han mig, at han forsøgte at heale mig, og at han kunne mærke, at min krop tog rigtig godt imod det. Herefter gik samtalen på healing, alternativ medicin og i det hele taget på, om der findes nogle kræfter, vi ikke kender til. Han har fanget min opmærksomhed.

Mødet med patienten gjorde stort indtryk på mig. Gennem sygeplejestudiet oplæres vi i den naturvidenskabelige tilgang til sundhed. En mere eller mindre

sort-hvid tilgang. Vi lærer, at den pleje og behandling, vi udfører, skal være evidensbaseret. Som ansatte på et sygehus ser vi ofte skævt til patienter, som supplerer deres medicinske behandling med akupunktur, kraniosakralterapi og andre alternative behandlingsformer. Men hvorfor egentlig? Nogle mener, at det er noget hokus pokus, andre, at det forstyrrer den egentlige behandling og giver et falsk håb. Og hvad så? Hvis patienten kan mærke, at det er dét, der virker for ham? Hvis det er det, der gør, at patienten bliver opmærksom på kroppens signaler og efterfølgende giver sig tid til at trække vejret lidt dybere, pga. et nyfundet håb for fremtiden? Ikke alle sygdomme kan kureres med en pille. Og nogle gange er det ikke mere hokus pokus, der skal til, end en venlig hånd på din blottede arm, før du mærker efter i dig selv og tager et skridt i den rigtige retning for dit helbred og for dig selv.

Hvornår har du sidst lagt en hånd på din medstuderendes arm og spurgt, om alt var vel? ●

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/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktoplysninger 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
sjælland@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 lukket
Fre 10.00 - 13.00

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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



DEDICARE

Hvem vi er

- Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse

Hva vi tilbyr

- God lønn
- Gratis reise og bolig
- Sommerbonus
- Ekstrabonus for signering av sommeroppdrag før 1. mars
- Personlig oppfølging av egen bemanningskonsulent

Hvorfor velge Dedicare?

- Vi har avtale med alle sykehusene i Norge
- Vi har avtale med mange små og store kommuner i hele Norge
- Du er sikret jobb for et bemanningsbyrå som følger norske lover og regler
- Bemanningskonsulentene er engasjerte, dynamiske og pålitelige sykepleiere

Vil du vite mer, er det bare å ringe eller sende oss en mail.
Vi gleder oss til å høre fra deg!

www.dedicare.no/nurse

+47 07480 – rekruttering@dedicare.no



Vi byr oss mer!

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

DEDICARE

Nurse