

DANISH JOURNAL OF NURSING

# Sygeplejersken

## ASYL- BØRNS SUNDHED SVIGTES

Sundhedsplejersker  
slår alarm

SIDE 44

TEMA

# 15

**FORSLAG  
SKAL GIVE  
SAMMENHÆNG  
I SUNDHED**

SIDE 20

Fuldt fortjent  
*»Nu kan jeg behandle  
uden at skulle vente  
på en læge«*

SIDE 56

ORGANDONATION  
**Spanske  
sygeplejersker  
bliver ved med  
at spørge**

SIDE 36

## Græsset ER grønnere på den anden side. Kom til Norge for at arbejde!

**AMBIO Helse søger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til jobs i Norge.**  
Kombiner værdifuld og relevant erfaring med smukke oplevelser – og tjen samtidig gode penge.  
AMBIO Helse leverer vikarer til kommune og sygehuse i hele Norge, til både korte og lange vikariater.



### Vi tilbyder:

- Gratis rejse og bolig
- God løn og sommerbonus på 30 kroner pr. time
- Gode forsikringsordninger
- Mulighed for at rejse flere sammen
- Gratis medicinkursus fra [www.helsekursportalen.no](http://www.helsekursportalen.no)
- Hjælp med alt det praktiske omkring dit ophold i Norge
- Personlig opfølgning



Vi har egen dansktalende kontaktperson, Sara:  
[ss@ambiohelse.no](mailto:ss@ambiohelse.no)

Registrer dig i dag!

[www.ambiohelse.no](http://www.ambiohelse.no)

# Flygtningebørn må ikke lades i stikken

**D** Sundhedsplejersker og sygeplejersker er i disse måneder en afgørende del af den hjælp, som gives til det stigende antal flygtningebørn, der i denne tid kommer til Danmark uden deres forældre. Alene i januar kom der 298 uledsagede flygtningebørn – det er flere, end der kom i hele 2011.

I dette nummer af *Sygeplejersken* fortæller Hanne Hjørringgaard om hverdagen på et af landets nystartede børnecentre. Et meningsfyldt arbejde, som desværre også er præget af store udfordringer bl.a. pga. mangel på retningslinjer, sundhedspersonale og helt basalt udstyr som printere og mobiltelefoner.

Dansk Sygeplejeråd råber nu vagt i gevær og appellerer til politikere og arbejdsgivere om bedre rammer for sundhedsindsatsen til flygtninge på landets børnecentre.

For det første skal der være adgang til de rette faglige ressourcer. Det er f.eks. helt uacceptabelt, at børn skal vente flere måneder på at blive screenet og komme til lægen. Derfor bør der fastsættes krav til minimumsbemandingen for

læger og sundhedsplejersker i kontrakterne mellem Udlændingestyrelsen og de kommuner, der vil drive børnecentrene.

For det andet skal der være målrettet oplæring f.eks. i form af obligatoriske introduktionskurser, som giver sundhedsplejersker og sygeplejersker en målrettet oplæring i de helt særlige forhold, som gør sig gældende i arbejdet med traumatiserede børn.

Alle skal have lige adgang til sundhed. Men vi har et særligt ansvar over for børn. Derfor mener jeg, at de ansvarlige politikere og myndigheder ikke må lukke øjnene for de situationer, vi fremhæver, men i stedet sikre, at de uledsagede børn ikke lades i stikken.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand

*Vil du debattere flygtningebørnenes forhold med Grete Christensen og se, hvad der ellers optager formanden, så gå ind på hjemmesiden: [www.dsr.dk/følgformanden](http://www.dsr.dk/følgformanden)*



**I MARTS-APRIL HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE MED BL.A. DISSE EMNER**

## AVISEN DK

"Det er en samfundsmæssig gevinst, men også en gevinst for den enkelte. Og det er også en medarbejdergruppe, som flere steder allerede er en mangelvare. Så for den enkelte leder er det bestemt også en gevinst."

**ANNI PILGAARD**, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, om sygeplejersker, der kombinerer efterløn og arbejde.

## DR P4 Sjælland

"Patienttilstrømningen presser sygeplejerskerne helt i bund, da mange stillinger ikke er besat. Kun en tredjedel af sygeplejerskerne fra Næstved er fulgt med til Slagelse, og det kan gå ud over patientsikkerheden."

**SØREN PETERSEN**, kredsformand i Kreds Sjælland, om pres på akutafdelingen på Slagelse Sygehus efter lukning af akutmedicinsk afdeling i Næstved.

## Jyllands-Posten

"Sygeplejerskerne i kommunerne får ganske enkelt ikke de informationer om patientens forløb, så de kan passe deres arbejde ordentligt. Det er frygteligt frustrerende – selvfølgelig for patienten, men også for medarbejderne."

**GRETE CHRISTENSEN**, formand for Dansk Sygeplejeråd, om behov for forløbskoordinatorer og bedre datadeling mellem sektorerne.

Chefredaktør,  
ansvarlig efter  
medieansvarsloven  
**KATRINE NIELSEN**  
knl@dsr.dk  
Telefon: 4695 4282

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

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

Redaktionssekretær  
**HENRIK BOESEN**  
hbo@dsr.dk  
Telefon: 4695 4189  
Mobil: 2121 8770

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

Journalist  
**SUSANNE BLOCH  
KJELDSSEN**  
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  
**MAYA BILLE**  
mbi@dsr.dk  
Telefon: 4695 4119

Sekretær  
Kurser, møder,  
meddelelser  
**BIRGIT NIELSEN**  
bn@dsr.dk  
Telefon: 4695 4186

**Forsidefoto:** Astrid Dalum

**Distribueret oplag:**

1. januar - 30. juni 2015: 75.465 ekspl.  
Medlem af Danske Medier

**Årsabonnement:**

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

**Løssalg:**

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

**Ændring af medlemsoplysninger:**

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

**Tryk:** ColorPrint

**Annoncer:** Dansk Mediaforsyning, Elkjærvej 19, st., 8230  
Åbyhøj, telefon: 7022 4088, Fax: 7022 4077, info@dmfnet.dk

**Stillingsannoncer:** dsrjob@dmfnet.dk

**Forretningsannoncer:** dsrtekst@dmfnet.dk

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

Hvis Sygeplejersken udebliver, kan du sende en mail til:  
udeblevetblad@dsr.dk og oplyse medlemsnummer.

**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.

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



## TEMA

# NU SKAL DER SKABES SAMMENHÆNG

Behovet for et sammenhængende sundhedsvæsen har aldrig været større. Og i år bliver drejebogen til det skrevet. Vi skal væk fra kassetænkning og i stedet sætte mennesket i centrum, mener Dansk Sygeplejeråd, som også vil sikre de kommunale sygeplejersker de nødvendige kompetencer.

# 20

SIDE .....

22 TID TIL NYE TAKTER

22 15 ANBEFALINGER

28 NY ROLLE TIL KOMMUNALE SYGEPLEJERSKER

29 DANSK APN-UDDANNELSE UNDER UDVIKLING

## ASYLBØRN SVIGTES

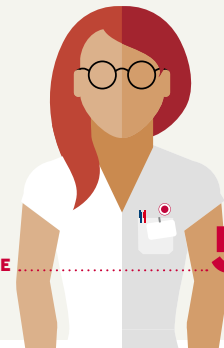
Uledsagede flygtningebørn har samme ret til lægehjælp, sundhedstjek og psykolog som danske børn. Men de venter i månedsvis.

SIDE ..... **44**



## BAG NÅLEN Sygeplejersker er læseheste

Over halvdelen af sygeplejersker læser faglitteratur ugentligt. Det gør kun 34 pct. af resten af befolkningen.



SIDE ..... **53**

## HVAD ER DU VÆRD?

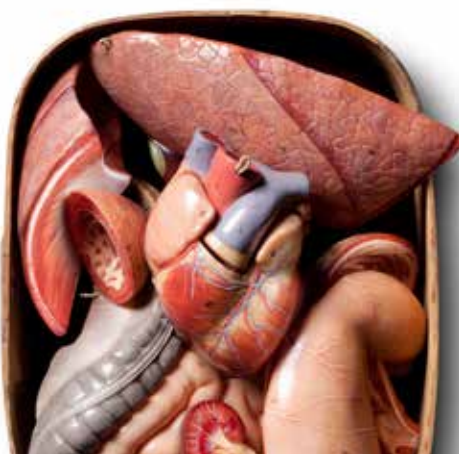
Den økonomiske verdenskrise og dispositioner i fortiden har været med til at holde sygeplejerskers løn nede.

SIDE ..... **34**

## I Spanien siger 85 pct. ja til at donere deres organer

Sygeplejerskerne har en stor del af æren for den rekord.

SIDE ..... **36**



Jeg skal læse masser af stillingsopslag og ringe til potentielle arbejdsgivere og teste, om min profil er noget for dem.

**SYGEPLEJERSKE**, som vil skifte branche, og som fik råd og vejledning hos en karrierekonsulent i DSA.

SIDE ..... **66**

NU TØR VI  
HVOR ELEVERNE  
MÅ TIE.



## HØRT! HAN TØR GODT SIGE TINGENE HØJT

Theis L. Smedegaard har flere gange brugt sin ytringsfrihed til at kritisere rammerne for sundhedsvæsenet. Senest om døende patienter, der har lav værdi.

SIDE ..... **17**





MINUTTER MED...

# CHARLOTTE NIELSEN

26 år. Sygeplejerske på Karkirurgisk Sengeafdeling, Rigshospitalet.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

## ☐ Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det var lidt et tilfælde. Jeg var blevet træt af mit daværende rengøringsjob og så, at det var nu, man kunne søge ind på sygeplejerskeuddannelsen. Jeg havde tidligere haft job som ufaglært på et ældrecenter, hvor jeg syntes, at dét, sygeplejerskerne lavede, var meget spændende. Så jeg søgte ind og blev heldigvis helt vild med det. Jeg føler, at jeg både giver og får. Patienterne er som oftest meget taknemmelige for det, vi gør for dem.”

## ☐ Hvad var dit første job?

”Jeg arbejdede i fire måneder på et sykehjem i Norge. Et slags udslusningscenter for folk, der var for syge til at komme hjem og for raske til at være indlagt.”

## ☐ Hvorfor valgte du at specialisere dig inden for karkirurgien?

”Jeg havde ingen erfaring overhovedet, da jeg søgte mit nuværende job, men jobbet så så spændende ud, at jeg måtte søge det. Jeg fik det heldigvis, og karkirurgien er et fantastisk spændende speciale. Som vores afdelingssygeplejerske plejer at sige, ”er karkirurgien det, vores patienter fejler mindst”. De karkirurgiske sygdomme er bare en brøkdel af alle de andre sygdomme, vores patienter lider af, og som jeg også får en bred viden om. Og så er den grundlæggende sygepleje meget vigtig for vores patienter, der ikke altid er lige gode til at varetage deres egen pleje.”

## ☐ Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”En god sygeplejerske er rummelig og omstillingsparat. Man skal kunne prioritere og omstille sig, fordi patienterne kan ændre status fra én tilstand til en anden meget hurtigt.”

## ☐ Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Hvis man har sin sunde fornuft og basale viden på plads, skal det nok gå. Man skal nok lære det, selvom det måske ikke føles sådan det første lange stykke tid.”

## ☐ Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Uanset hvilken patient jeg kommer ind til, har jeg personligt et mål om, at de som minimum skal grine og smile én gang om dagen. De skal føle sig trygge i mit nærvær, det er meget givende og tilfredsstillende.”

## ☐ Hvad er det mest udfordrende?

”Tiden. Det, at man ikke altid når det, man selv eller patienterne forventer. Jeg har, desværre, nærmest vænnet mig til, at der ikke er tid nok, men patienterne forventer ofte meget mere, end vi kan honorere.”

## ☐ Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Bla. når jeg føler, at jeg ikke har nået det, jeg skulle, eller ikke har været der nok for patienterne. Med tiden bliver de nætter dog færre, og der er jo nogen, der tager over, når jeg går hjem.”

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

”Der, hvor jeg er nu, lærer jeg nærmest noget nyt hver dag, vi har tid til kurser og faglig sparring. Det er nemt at lære, og det giver mig en faglig stolthed og fed følelse.

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

”Jeg synes, at politikerne skal finde nogle andre steder at spare snart. Vores sparekvote er brugt op.”

## ☐ Hvor ser du dig selv om fem år?

”Jeg tror, jeg er her, med nogle andre eller større kompetencer. Jeg har en regel om, at den dag, jeg ikke lærer mere, er det tid til at komme videre. Og jeg har en fornemmelse af, at jeg stadig har en hel del at lære her.”

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

”Hvis jeg drømmer, vil der ikke blive sparet mere. Hvis jeg skal være ærlig, kunne jeg godt forestille mig, at der vil være færre sygeplejersker og flere maskiner – at teknologien kommer til at fylde mere i pasning og pleje af patienterne. Jeg håber det ikke. Det menneskelige er virkelig vigtigt.” ☐

# NU MED GENERELT TILSKUD

FlexTouch® og Tresiba® (insulin degludec) er registrerede varemærker tilhørende Novo Nordisk A/S



53\*  
mmol/mol

TRESIBA®

Basalinsulin til behandling  
af voksne og børn fra 1 år med  
diabetes mellitus

# BRINGER HbA<sub>1c</sub> NED!

- God glykæmisk kontrol<sup>1</sup>
- Signifikant lavere risiko for natlig hypoglykæmi i forhold til Lantus® (insulin glargin)<sup>2,3</sup>
- Fleksibelt injektionstidspunkt ved behov – én gang dagligt<sup>1</sup>

\* Over halvdelen af personerne med type 2-diabetes opnåede et HbA<sub>1c</sub> ≤ 53 mmol/mol ved behandling med Tresiba®. Ref 2 og 3: HbA<sub>1c</sub> primært endepunkt opnået.



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

Produktinformation findes på side 12

DK/TRE/0116/0014

# Løhde: Mere kvalitet mindre papirarbejde

Nye nationale mål skal sikre den enkelte patient en bedre behandling. Sundhedspersonalet får øget frihed til at arbejde lokalt med forbedringer.

Tekst **ANNETTE HAGERUP** · Foto **SCANPIX**

Borgerne skal inddrages mere i behandlingen, hvis de selv eller deres pårørende bliver syge.

Det er intentionen med ét af de nye nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet, som sundhedsminister Sophie Løhde (V) sammen med Danske Regioner og KL er på vej med. Parterne forhandler stadig, men målene ventes at være færdigforhandlet sidst på foråret.

Blandt de otte nationale mål, som antallet ventes at lande på, er sammenhængende patientforløb og altså mere patientinddragelse. Kvalitetsmålene skal også omfatte forebyggelse og sundhedsfremme gennem hele livet.

Ud over at sikre høj kvalitet i alle dele af sundhedsvæsenet skal målene inspirere sundhedspersonalet til at have skarpt fokus på kvalitetsarbejdet.

De nye kvalitetsmål skal ifølge sundhedsministeren ses som en slags frihedsbrev til sundhedspersonalet, som frisættes fra nogle af de hidtidige dokumentationskrav.

Målene kommer bl.a. som en del af udfasningen af Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM. Samlet set er tanken at slanke de mange registreringer og proceskrav på sygehusene, og de nye mål skal sikre større lokal frihed i kvalitetsarbejdet og give sundhedspersonalet redskaber til at arbejde med forbedringer. Fokus skal nu skærpes på konkrete mål, som løfter kvaliteten og har værdi for patienterne.

Det kan f.eks. være konkrete mål for at undgå infektioner i forbindelse med en indlæggelse.

Der bliver dog ikke tid til at hvile på laurbærrerne. Kvalitetsudvikling/forbedring er en løbende proces. Derfor skal en række indikatorer følge udviklingen for de aftalte mål. Der bliver tale om et "trafiklys" som med farverne rød, gul eller grøn indikerer, hvorvidt der er tale om en positiv eller negativ udvikling, og om niveauet ligger over eller under landsgennemsnittet.

"Det er helt centralt for os, at klinikerne får ejerskabet over kvalitetsarbejdet. De skal drive forandringerne, for de har den daglige kontakt med patienterne. I kvalitetsarbejdet skal vi flytte fokus fra kontrol af processer til de resultater, vi skaber for patienterne. Det fokus kan de otte nye nationale mål hjælpe os med at fastholde i hele sundhedsvæsenet," lød det fra regionernes formand Bent Hansen, da idéen bag kvalitetsmålene blev lanceret.

## Høj kvalitet kræver kompetencer

De nye nationale mål falder i god jord hos formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

"Jeg synes, det er en positiv udmelding, at der skal gives mere plads til fagligheden. Men det er afgørende, at medarbejdernes og ledernes kompetencer samtidig bliver udviklet. For en forudsæt-

ning for høj kvalitet er kompetencer til at arbejde med kvalitet og til at løfte de mange fagligt komplekse opgaver," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Vi glæder os over, at kommunerne indgår i arbejdet, og at kvalitetsarbejdet således omfatter alle sektorer og ikke kun regionerne. Vi opfordrer til, at målene og indikatorerne nu bliver fastlagt med en rød tråd på tværs af sektorer, og at de omfatter hele borgerens liv."







Foto  
MARIE ADELSTORP

**MARKERING.** DRO, Den Regionale Organisationsrepræsentation i Region Midtjylland, benyttede Danske Regioners generalforsamling den 7. april i Aarhus til at gøre opmærksom på, at kompetente regionale medarbejdere skaber grobunden for vækst i alle dele af Danmark. Ved en lille udendørs happening argumenterede repræsentanter fra DRO, heriblandt formanden for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Anja Laursen, for, at man skal prioritere og investere i efter- og videreuddannelse af regionalt ansatte medarbejdere, så de kan blive både mere dygtige og effektive. "En sådan investering vil gavne både borgere, patienter, virksomheder og samfundsøkonomien," fortalte hun til statsminister Lars Løkke Rasmussen (V). Han var ikke uenig i budskabet, men kvitterede ved at konstatere, at: "Det er jo ikke et gratis ønske." Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var også til stede ved generalforsamlingen og deltog i en paneldebat. På billedet udveksler Lars Løkke Rasmussen synspunkter med Anja Laursen.

ma/hbo

PORTUGAL

## Sygeplejerskeformand vidne til aktiv dødshjælp

Selv om aktiv dødshjælp er forbudt i Portugal, tilbyder læger på landets offentlige hospitaler alligevel muligheden til terminale patienter. Det sagde formanden for de portugisiske sygeplejerskers fagforening, Ana Rita Cavaco, ifølge Washington Post til portugisisk radio.

Udtalelsen har fyret op under debatten om aktiv dødshjælp i landet og fået de portugisiske sundhedsmyndigheder til at kræve en undersøgelse af beskyldningerne. Lægernes fagforening kalder anklagerne "ekstremt alvorlige". I de kommende måneder skal det portugisiske parlament diskutere aktiv dødshjælp, efter en offentlig underskriftsindsamling tidligere på året slog til lyd for, at assisteret selvmord bliver tilladt i landet.

(awi)



Comedy

## Medicin eller magi?

I comedy-showet "Medicin & Magi" undersøger komikere Anders Andresen og Andreas Hoff, som også er hhv. tryllekunstner samt læge og psykiater in spe, to fænomener, der har gennemgået en markant ændring igennem historien, og som altid har været nært beslægtede, nemlig medicin og magi. I fortidens stammesamfund var magikeren også medicinmanden – i én og samme person. Nu tror vi kun på naturvidenskab – eller gør vi? Placebo, håndspålæggelse og alternativ terapi virker jo faktisk. Til tider. Medicin? Eller magi? Eller begge dele?

Showet havde urpremiere i august sidste år, men spiller flere steder i landet frem til den 25. maj.  
Se mere på [www.billetlugen.dk](http://www.billetlugen.dk)

Copyright MAGNA ENTERTAINMENT

# Færre får efteruddannelse

Det er katastrofalt, at der ikke er midler til at sende flere sygeplejersker på efteruddannelse, når kravene til dem bliver ved med at stige, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **SIMON JOHANSEN**

Markant færre sygeplejersker end tidligere får en efteruddannelse, viser en ny opgørelse fra Uddannelses- og Forskningsministeriet.

Ifølge opgørelsen faldt antallet af diplomuddannelser inden for sundhed – hvor størstedelen af deltagerne er sygeplejersker – med 28 pct. fra 2013 til 2015.

En af de væsentligste årsager til, at færre sygeplejersker efteruddanner sig, er, at ansatte med en uddannelse på professionsbachelorniveau i 2014 mistede retten til at få SVU, statens voksenuddannelsesstøtte til efter- og videreuddannelse. Den besparelse har presset både arbejdspladsernes og de ansattes økonomi.

Samtidig er de offentlige arbejdsgivere underlagt store besparelser, hvilket gør det svært at frigøre personale til efteruddannelser.

”Det er en katastrofal udvikling, fordi det er afgørende, at vores sygeplejersker bliver efteruddannet, så de kan vedligeholde deres viden og tilegne sig de nødvendige kompetencer inden for de områder, de arbejder med,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Hun kalder det absurd, at der fra politisk side stilles stadigt højere krav til sygeplejersker, når midlerne til efteruddannelse ikke følger med.

”Grunduddannelsen giver en basisviden, men kan ikke garantere de kompetencer, som en diplomuddannelse kan. Udviklingen betyder, at patientsikkerheden og hele udviklingen af det danske sundhedsvæsen er i fare,” siger Dorte Steenberg, der ser det som et af Dansk Sygeplejeråds vigtigste indsatsområder at ændre udviklingen.

Næstformanden vil arbejde for, at Dansk Sygeplejeråd kan presse på for at skabe et politisk flertal til f.eks. at genindføre SVU'en.

”Ellers skal budgetterne i kommunerne og regionerne ændres, så der er tilstrækkelige midler til efteruddannelse. Det er arbejdsgivernes ansvar at sikre patientsikkerheden og sørge for efteruddannelse til personalet. Og der skal gøres noget, når vi kan se så drastisk et fald. Vi har jo ikke tidligere sendt sygeplejersker unødigt afsted på efteruddannelse,” siger Dorte Steenberg.



## Fag & Forskning

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

## Svensk sygeplejerske helgenkåres

Den svenske sygeplejerske Elisabeth Hesselblad (1870-1957) bliver helgenkåret den 5. juni, fordi hun har udført to dokumenterede mirakler: En kvinde i kørestol og en kræftsyg dreng er angiveligt blevet helbredt efter at have bedt til hende.

Hun aflagde i 1906 løfte som Birgittinernonne, og hendes kald var at grundlægge en ny Birgittinerorden i huset på Piazza Farnese i Rom, men med mission i moderlandet Sverige. I dag har Birgittasøstre etableret sig over hele verden. De kom til Danmark i 1997, hvor de byggede klosteret ”Marias bolig” i Maribo. *(ct/hbo)*



# Sygeplejersker kombinerer efterløn med arbejde

Mange sygeplejersker ønsker ikke at sige helt farvel til arbejdet, selvom de er nået efterlønsalderen. Derfor vælger de i stedet at gå ned i tid og supplere med efterløn.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**

Bare fordi dåbsattesten siger, at du nu kan gå på efterløn, så behøver du ikke forlade arbejdsmarkedet. En del sygeplejersker vil gerne fortsætte med at arbejde, men har ikke lyst til at fortsætte på fuld tid. Derfor vælger de en kombination af arbejde og efterløn.

Nye tal fra a-kassen DSA viser, at lidt mere end 1 pct. af alle sygeplejersker i job samtidig er på efterløn, nemlig ca. 550 sygeplejersker ud af Dansk Sygeplejeråds 53.771 medlemmer i beskæftigelse.

At kombinere efterløn med deltidsarbejde er en rigtig god idé, synes Anni Pilgaard, der både er næstformand i Dansk Sygeplejeråd og formand i DSA.

”Tallene viser, at sygeplejerskerne bruger efterlønnen på lige præcis den måde, som ordningen er tiltænkt, nemlig til at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet i længere tid, end man ellers ville have gjort.”

## Bedst til at inddrage borgeren

På psykiatrisk sengeafsnit N7 i Frederikshavn arbejder personalet i dag med at inddrage patient og pårørende i de behandlingsmøder, der bliver afholdt i afsnittet. Tidligere var patienten ikke med til de tværfaglige behandlingsmøder. Nu sidder patienten for bordenden af forløbet, og i samarbejde med patienten planlægges som minimum tre behandlingsmøder under indlæggelsen. Pårørende har mulighed for at deltage, hvis patienten ønsker det.

Projektet modtog Borgerinddragelsesprisen ved Danske Regioners generalforsamling for nylig.

(ct/hbo)

## Styrker overgangen

Forskning viser, at forældre til moderat tidligt fødte ofte kan føle sig utrygge, da børnenes signaler er sværere at aflæse og handle på end børn født til tiden. Desuden bekymrer forældrene sig ofte mere om barnets udvikling både på kort og længere sigt.

Det er baggrunden for projektet ”Sundhedspleje på tværs”, et nyt tværsektorielt samarbejde mellem Sundhedsplejen i Viborg Kommune, Afsnit for nyfødte (neonatalafsnittet) og Afsnit for Kvindesygdomme og barslende på Regionshospitalet Viborg.

(ds/ct/hbo)

Film

## Usynlig børnehelt



”Fantomdrengen” er en animeret fransk/belgisk familiefilm om drengen Leo, der er alvorligt syg og derfor må tilbringe de fleste af sine dage på et hospital i New York. Men han gemmer på en hemmelighed: Sygdommen giver ham evnen til at blive et usynligt fantom, der kan svæve ud af kroppen og gennem vægge, mens Leos fysiske krop ligger sovende tilbage på hospitalet. Og lige pludselig er Leo sammen med en modig politimand i kørestol, som han møder på hospitalet, udset til at skulle redde New York fra det kaos, en skurk truer med i storbyen ved hjælp af en farlig computervirus.

*Fantomdrengen har premiere den 14. april i flere mindre biografer landet over.*

## Væsentlige produktforskelle

### Nedenstående formuleringer er ikke nødvendigvis ordret gengivet

Produkt navn (Indholdsstof)	Tresiba® (insulin degludec)	Lantus® (insulin glargin)
<b>Indikation</b>	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. Ved type 2-diabetes som monoterapi, eller i kombination med OAD, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes skal kombineres med hurtigtvirkende insulin.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.
<b>Administrations-tidspunkt</b>	1 gang dagligt, på et hvilket som helst tidspunkt om dagen, fortrinvis det samme.	1 gang dagligt, når som helst på dagen, men på samme tidspunkt hver dag, der første gang vælges frit.
<b>Bivirkninger (meget almindelige/almindelige)</b>	Hypoglykæmi, reaktioner på injektionsstedet	Monoterapi: Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.
<b>Graviditet/Amning</b>	Ingen erfaringer.	Fertilitet: Ingen skadelig effekt hos dyr. Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse overvejes. Ammende: Forventes ingen metabolisk effekt hos barnet. Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.
<b>Pakningsstørrelse</b>	100 E/ml, 5 penne x 3 ml 100 E/ml, 5 ampuller x 3 ml 200 E/ml, 3 penne x 3 ml	100 E/ml, 5 penne x 3 ml 100 E/ml, 5 ampuller x 3 ml

Baseret på produktresumé for respektive præparater ([www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk) og [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) og [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 06/2015) DK/CA/0615/0118

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

#### Forkortet Produktinformation

**Lægemiddelform:** Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Tresiba® er et basalinulin til subkutan indgivelse en gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt om dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan Tresiba® administreres som monoterapi eller i enhver kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml: Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker af Tresiba®. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin på 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin på 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumen i forhold til basalinulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstærken viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosen skal ikke ændres, når patienten skifter til en ny styrke. Fleksibelt administrations-tidspunkt: 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. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. Initiering: Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes en gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. Skift fra andre insulinpræparater: Hypoglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døshed, rødme 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 kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. Øjensygdom: Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Forebyggelse af medicineringsfej: Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten for hver injektion for at undgå utilsigtede forvekslinger 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 glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyroideahormoner, 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 even 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 speciel vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. Immunsystemet: Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervositet eller tremor, angst, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døshed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi. Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, hæmroragi, 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:** 30 måneder. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. Under brug: Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar Tresiba® Penfill® samt Tresiba® FlexTouch® med pennehaten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Tresiba® FlexTouch® 100 E/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 E/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 E/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 01/2015.1) (DK/TB/0215/0329)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug.

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også [www.novonordisk.dk](http://www.novonordisk.dk)

**Referencer:** 1. EMA godkendt produktresumé for Tresiba® 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-naïve 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-Bolus 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-Bolus 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.

# Medicinrådet tager form

*Danske Regioner har præsenteret et justeret forslag til et nyt medicinråd, som i modsætning til tidligere udmeldinger ikke vil afskære patienter fra medicin, der rent faktisk virker – heller ikke, hvis den er dyr. Dansk Sygeplejeråd tager godt imod initiativet.*

I februar præsenterede Danske Regioner en idé om et nyt medicinråd. Siden har regionerne været i dialog med en stribe af patientforeninger, Folketing og andre interessenter, heriblandt Dansk Sygeplejeråd, for at komme nærmere på en endelig udformning. På Danske Regioners generalforsamling den 7. april præsenterede regionerne et justeret forslag.

Idéen med medicinrådet går ud på at forhandle rabatter på sygehusmedicin ved at sætte et lægemiddels gavn for patienten i forhold til prisen. Stor effekt skal retfærdiggøre højere betaling end ringe effekt.

Danske Regioners bestyrelse har besluttet, at det altid bliver medicinrådet, der træffer den endelige afgørelse

af, hvorvidt et lægemiddel skal tages i brug eller ej. Beslutningen skal altså ikke træffes af Amgros, der forhandler priser på vegne af medicinrådet. Herudover er det præciseret, at der skal tungtvejende argumenter til, for at medicinrådet kan afvise lægemidler med stor merværdi.

Lægernes frie ordinationsret består, og patienter vil derfor i særlige tilfælde kunne få ordineret dyr medicin, selv om den ikke er anbefalet som standardbehandling.

## Lige adgang for patienter

Ordinationerne vil blive fulgt regionalt og på landsplan for at sikre alle patienter ensartet og lige adgang, uanset hvor de bliver behandlet.

Danske Regioners bestyrelse har også besluttet at styrke lægernes vurderinger. For at sikre gennemsigtighed i medicinrådets arbejde får Danske Patienter to repræsentanter i rådet og Lægemiddelindustriforeningen én. Formandskabet til det nye medicinråd ventes udpeget i næste måned.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, tager godt imod regionernes initiativ.

”Som modellen er beskrevet, ser det ud til, at patienter med særlige behov fortsat kan modtage behandling med ny medicin, som ikke er anbefalet som standardbehandling, hvis det sker på baggrund af en faglig begrundelse. Men det er klart, at det skal overvåges nøje i medicinrådets første levetid, hvordan det i praksis efterleves,” siger Grete Christensen.

Hun peger med tilfredshed på, at det i forbindelse med evalueringen i 2019 påtænkes at se på, hvorvidt prioriteringsmodellen skal udvides til også at omfatte medicinsk udstyr, screeninger og ikke-medicinsk behandling.

(sbk)

*Læs mere om medicinrådet her: [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk), søg på ”Prioritering i sundhed”. Sygeplejersken bragte i sidste nummer et tema om prioritering: [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) > Bladarkiv > Sygeplejersken nr. 4/2016*

## Tilbud om pension til selvstændige sygeplejersker

Tekst **KAREN LUND**

*Det er nu som noget nyt muligt for selvstændige sygeplejersker at få en pensionsopsparing i Pensionskassen for Sundhedsfaglige, PKA. Det kræver dog medlemskab af Dansk Sygeplejeråd.*

Nu kan sygeplejersker, der er selvstændige, få pension i Pensionskassen for Sundhedsfaglige, PKA. Det betyder, at sygeplejersker, der f.eks. ejer vikarbureauer, er alternative behandlere eller ansat uden overenskomst, kan være en del af PKA. PKA tæller 275.000

medlemmer, som fortrinsvis er ansat inden for social- og sundhedsområdet.

### Stor og lille pensionspakke

Man kan som selvstændig eller ansat uden overenskomst vælge mellem en stor eller lille pensionspakke. Med den store pakke får man samme pension som sygeplejersker ansat på overenskomst. Det er bl.a. livsvarig alderspension og en række forsikringer ved sygdom og dødsfald. Minimumsindbetalingen er 975 kr. om måneden.

Den lille pakke har ingen forsikringer og er mest til dem, som vil supplere en anden pensionsordning eller kun ønsker at spare op til pensionen. Da der i den lille pakke ikke bruges penge til forsikringer, får man hurtigere opbygget en alderspension.

Man kan indbetale til en ratepension (udbetales over 10 år) eller en alderssum (udbetales på en gang).

Der er ingen minimumindbetaling ved den lille pakke.





IRLAND

## Primær- sygeplejersker misser pleje

Sygeplejersker i den irske primærsektor er så overbebyrdede, at de ofte må springe pleje over, viser ny undersøgelse. 50 pct. af de adspurgte svarede, at de havde sprunget pleje over indenfor den seneste uge. De 50 pct. dækker over pleje, der skulle have været udført, men enten er blevet udskudt, delvist udført eller helt sprunget over. "Det er en klar indikation på en krise i primær-sygeplejen," siger Dr. Amanda Phelan, der har udført undersøgelsen for University College Dublin og den irske forening for sygeplejersker og jordemødre, til BreakingNews.ie

(mb)

# Få hjælp til at forbedre arbejdsmiljøet

Det psykiske arbejdsmiljø på mange kommunale arbejdspladser halter, og nu bliver der hjælp at hente.

Siden den 13. april har kommunale arbejdspladser nemlig kunnet ansøge om at få en såkaldt SPARK-konsulent tilknyttet den lokale arbejdsplads. Forkortelsen står for Samarbejde om Psykisk Arbejdsmiljø i Kommunerne.

SPARK-konsulenterne vil gennem dialog og faglig støtte kunne være med til at styrke samarbejdet og handlekompetencen hos ledere og medarbejdere på de kommunale arbejdspladser i forhold til psykiske arbejdsmiljøproblemer. Hjælpen kan bestå i at identificere, håndtere og forebygge de psykiske arbejdsmiljøproblematikker, som findes eller opstår ved løsningen af ens kerneopgave.

De første konsulentbesøg i kommunerne vil ligge fra den 1. maj 2016 og frem.

SPARK blev etableret i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2015. Her blev KL og Forhandlingsfællesskabet enige om en fælles indsats for at understøtte kommunale arbejdspladser arbejder for et godt psykisk arbejdsmiljø.

SPARK har primært fokus på det arbejdspladsnære perspektiv og på de lokale aktører. Dvs. det løbende samarbejde mellem leder og medarbejderrepræsentanter på den lokale arbejdsplads (TRIO, AM-grupper, lokal-MED). SPARK arbejder aktuelt med fire temaer:

- Forandringer og omstillinger
- Samarbejdet på arbejdspladsen
- Vold og trusler fra borgere
- Arbejdets indhold, omfang og udførelse.

Læs indlæg fra SPARK-konferencen, og ansøg om konsulenthjælp på [sparkweb.dk](http://sparkweb.dk)

(ah)

## Fag & Forskning

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

## Mangelfuld forskningskapacitet

Til trods for, at der generelt blandt kliniske sygeplejersker er en imødekomende tilgang til forskning og en interesse i, at klinisk sygepleje udøves på basis af viden genereret gennem forskning, er det kun få sygeplejersker, der direkte inkorporerer fund fra forskning i klinisk praksis, mener Erik Elgaard Sørensen, professor MSO i klinisk sygepleje ved Aalborg Universitet. Det synspunkt gav han udtryk for i sin tiltrædelsesforelæsnings i sidste måned.

Årsagen kan være, vurderer han, at forskningsaktiviteter ikke bliver indlejret som en del af kulturen.

(ct/hbo)





Film

## Modsætninger mødes

Dramaet "De standhaftige" handler om soldaten Thomas (Mikkel Boe Følsgaard), som mister begge ben i Afghanistan og indlægges på et dansk hospital. I sin sorg går vreden ud over hans nærmeste. Han kaster sig ud i et desperat forsøg på at genoptræne sig selv imod lægernes anbefalinger. Balletdanseren Sofie (Cecilie Lassen) kommer dagligt på genoptræningscentret for at besøge sin faster - og får sympati for Thomas. Han opdager, at hun ved noget om kroppen, som han aldrig har vidst. Venskabet udvikler sig til et kærlighedsforhold. Filmen beskrives som et drama om modsætninger - soldaten møder danseren, krig møder kærlighed.

Filmen havde premiere i biografen landet over den 7. april.

# 222 REGIONALE UDGÅENDE FUNKTIONER

De fem regioner har nu mindst 222 udgående funktioner, der behandler patienterne i eget hjem. Det viser en rundspørge, som Danske Regioners analysemagasin REGIO har gennemført. Rundspørgen viser, at de 222 teams er sammensat af flere typer faggrupper, der bl.a. udreder, undersøger og behandler patienterne i eget hjem. En meget stor del af de udgående funktioner er rettet mod patienter i psykiatrien, men derudover fylder også ældre medicinske

patienter meget. Funktionerne målrettet de ældre patienter skal bl.a. forebygge indlæggelser og styrke samarbejdet mellem kommunen, regionen og den praktiserende læge, men også give patienterne en mere rolig hverdag.

"På årsbasis bliver det til virkelig mange hjemmebesøg til patienter, som ikke behøver tage til sygehuset for at få den behandling, de har brug for," siger Ulla Astman, formand for Danske Regioners sundhedsudvalg, til REGIO.

## Koordineret introduktion i hjemmesygeplejen

Det nære sundhedsvæsen udfolder sig i fuldt flor i kommunalt regi. Der har været en rivende udvikling i kerneydelserne, og det stiller store krav til hjemmesygeplejerskens kompetencer og dermed til den introduktion, den nyansatte hjemmesygeplejerske tilbydes.

Derfor har hjemmesygeplejen i Aalborg Kommune udviklet en introduktionspakke bestående af seks sygeplejefaglige moduler a 2 dages varighed samt et standardiseret lokalt introduktionsprogram på tre måneder med en tilknyttet mentor.

Tidligere tilrettelagde den lokale sygeplejeledelse selv individuelle introduktionsprogrammer, og det kom der mange forskellige introduktionsforløb ud af. Men tilrettelæggelsen var ikke koordineret, og gode erfaringer i et område blev sjældent givet videre til de øvrige områder.

(ct/hbo)

# Vil du være tilhører på kongressen?

Dansk Sygeplejeråds medlemmer har mulighed for at overvære kongressens debat som tilhørere.

Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres finder sted den 9.-12. maj i Tivoli Congress Center, Arni Magnussons Gade 2-4, 1577 København V.

## Rekvirering af tilhørerkort

Du kan bestille tilhørerkort til kongressen ved at sende en mail til [kursusadm@dsr.dk](mailto:kursusadm@dsr.dk) Ved tilmelding skal du oplyse, hvilke dage du ønsker tilhørerkort til. Tilhørerkort vil efterfølgende blive udleveret ved ankomst til kongresstedet.

## Kongressens planlagte mødetider er følgende:

Mandag den 9. maj	kl. 13.00-20.00
Tirsdag den 10. maj	kl. 9.00-20.00
Onsdag den 11. maj	kl. 9.00-17.00
Torsdag den 12. maj	kl. 9.00-15.00

Sidste frist for at bestille tilhørerkort er onsdag den 4. maj 2016.

[dsr.dk/kongres16](http://dsr.dk/kongres16)



## Bornholms bedste tilbud



### Sol, strand og vand

- Dejlig ferielejlighed på Dueodde
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- 4 nætter:  
Totalt for 2 personer: **2.995,-**
- 7 nætter:  
Totalt for 2 personer: **3.995,-**
- Ankomst på udvalgte ugedage før 21/6 eller efter 11/8



### Flot lejlighed med fiskebuffet

- 5 nætter i flot ferielejl. i Årsdale
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- Gratis cykelleje alle dage
- Guidetur, rengøring og strøm
- Fiskebuffet for 2 personer på røgeri
- Totalpris for 2 personer: **3.995,-**
- Ankomst på udvalgte ugedage før 24/6 eller efter 1/9



### Hotel med Søudsigt

- Skønt værelse med søudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Dejlig tre-retters-menu hver aften
- Færge Ystad-Rønne t/r med bil
- 4 nætter:  
Totalt for 2 pers: **5.995,-**
- 7 nætter:  
Totalt for 2 pers: **9.595,-**
- Tillæg ved ankomst i perioden 25/5 - 31/8

## Vi har også mange andre gode tilbud

Ring nu: **56 95 85 66**

[info@teambornholm.dk](mailto:info@teambornholm.dk)  
[www.teambornholm.dk](http://www.teambornholm.dk)

Dette logo er din garanti for:

- Kvalitet:  
Bornholms bedste feriesteder.
- Prisgaranti:  
Markedets bedste pris.





# HØRT! DER ER IKKE PENGE I DØENDE PATIENTER

Sundhedsvæsenet bruger millioner på at redde liv. Men lige så snart der ikke er mere at gøre, risikerer patienten at blive sendt videre til ressourcemæssigt underprioriterede sengeafdelinger, hvor personalet kæmper for at følge med. Det er uværdigt, mener sygeplejerske **Theis L. Smedegaard**, som skrev en kronik til Weekendavisen.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto SØREN SVENDSEN

”Jeg synes, at sundhedsvæsenet behandler patienter som defekte biler. Vi bruger en masse kræfter på at reparere dem og sende dem tilbage på vejen. Men hvis de er døende, skal de bare skrottes og ryger ud med det samme.”

Ordene kommer fra sygeplejerske Theis L. Smedegaard, som skrev kronikken ”Hurtigt ind hurtigt ud”, der blev bragt i Weekendavisen den 23. marts. Han arbejder på Neurointensiv afsnit på Rigshospitalet i København.

”På intensivafdelingen er der stort set uanede ressourcer til patienterne, men så snart behandlingen ikke længere er kurativ, får piben en anden lyd. Og den behandling er både uværdig og respektløs over for de døende og deres pårørende,” siger han.

Ifølge Theis L. Smedegaard er måden, vi behandler patienterne på, en direkte konsekvens af politikernes prioriteringer i sundhedsvæsenet. For når afdelingerne aflønnes efter, hvor mange patienter de får igennem systemet, og hvor hver diagnose har sin egen pris for, hvor mange penge den indbringer til afdelingens budget, er der ikke økonomi i døende patienter.

”Jeg forstår godt, hvorfor man bruger ressourcer på dem, der har en chance for at overleve. Men hvorfor skal sengeafde-



**Jeg sætter en ære i at  
sige tingene højt, fordi  
jeg ved, at mange i vores  
fag, ikke tør sige, hvad de  
tænker, fordi de er bange  
for at blive fyret.**



lingerne være så pressede, at der ikke er plads til respekt og værdighed overfor de døende?”

## Uddannet meningsdanner

Med kronikken i Weekendavisen er det ikke første gang, at Theis L. Smedegaard ytrer sig offentligt. Kronikken er hans fjerde, og selv om de har hvert deres udgangspunkt, er det overordnede tema altid det samme. Nemlig de menneskelige konsekvenser af politikernes økonomiske prioriteringer.

”Politikere og borgere har et uklart indblik i sundhedsvæsenet. Det er i alt for høj grad økonomer og DJØF’ere, som får lov til at sætte dagsordenen. Men det er bl.a. sygeplejerskerne, der kan fortælle de menneskelige historier, som gør, at folk bedre kan relatere problemstillingerne,” siger han.

Theis L. Smedegaard har deltaget i kurset ”Sygeplejerske og meningsdanner”, udbudt af Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden og tænketanken Cevea. Her fik han sammen med 23 andre sygeplejersker træning i, hvordan man kan deltage aktivt i samfundsdebatten og få sine budskaber på dagsordenen.

”Jeg sætter en ære i at sige tingene højt, fordi jeg ved, at mange i vores fag, ikke tør sige, hvad de tænker, fordi de er bange for at blive fyret. Og mange er også i tvivl om, hvad man må og ikke må ytre sig om på de sociale medier.

Selv har han kun oplevet at få positiv respons på at bruge sin ytringsfrihed.

”Jeg arbejder på en afdeling, hvor der er mange ressourcer og en ledelse, der er rigtig god til at give mig plads,” fortæller han.

”Og det er essentielt, for man skal være opmærksom på, at disse problemer ikke er ledelsesproblemer, men derimod rammer, som er politisk bestemt. Og hvis de vilkår skal ændres, er det vigtigt, at vi står sammen i kampen.” ●

Theis L. Smedegaard har deltaget i kurset ”Sygeplejerske og meningsdanner”, udbudt af Kreds Hovedstaden og tænketanken Cevea. Her fik han træning i, hvordan man kan deltage aktivt i samfundsdebatten og få sine budskaber på dagsordenen.

# Fremragende sygepleje

Af **LINDA KRAGELUND**, cand.pæd.pæd., ph.d., sygeplejerske

Min mor på 85 år var indlagt på en nyreafdeling. Hun var døden nær og fik hæmodialyse (dialyse) for anden gang. Jeg sad hos hende. Under dialysen blev hun plejet af en kvindelig og en mandlig sygeplejerske.

Mor ønskede at få fjernet det akutte dialysekateter efter dialysen, da hun kun havde sagt ja til denne anden dialyse som den sidste. Den mandlige sygeplejerske tilbød mig at tale med en reserve-læge. Det afslog jeg. Men her var en sygeplejerske, der kendte sin besøgelsestid. Han undersøgte, hvad både forvagten og bagvagten mente om situationen. Han tog altså mig – den ”besværlige” sygeplejerskepårørende – alvorligt, da jeg ikke bare ønskede en reservelæges beslutning.

Dialysen ville tage tre timer, samtidig med at mor ville få to portioner blod. Efter ca. halvanden time spurgte mor mig: ”Hvor lang tid er der tilbage?” Jeg svarede: ”Halvanden time.” Mor spurgte: ”Behøver jeg mere?” Jeg svarede: ”Nej, det gør du ikke. Jeg henter en sygeplejerske.”

Den kvindelige sygeplejerske kom, og jeg sagde: ”Mor, fortæl sygeplejersken, hvad du lige har sagt til mig.” Mor sagde: ”Må jeg ikke stoppe nu? Jeg har det elendigt.” Sygeplejersken svarede: ”Jo. Jeg ved bare, at du får besøg af din præst i morgen, og at det betyder meget for dig. Hvis du kan holde til at få blodet, vil du have flere kræfter til præstens besøg. Det tager en halv time. Hvad siger du til det?”

Det accepterede mor, og dialysen blev standset en time før planlagt. To dage efter kom mor på hospice. Der fik hun den ro til at dø, som hun ønskede. På sygehuset havde hun klart formuleret, at hun var parat til at dø. Det var bare først, da der var en sygeplejerske, som kunne se det hele menneske og ikke kun nogle nyre, at mor fik fred til at dø. De to sygeplejersker udøvede i mine øjne fremragende sygepleje, herunder åndelig omsorg. De lyttede til mor og tog både hende og pårørende alvorligt.

*Linda Kragelund er ansat som lektor ved Aarhus Universitet.*

# Kvalitativ forskning er udsat for et stigende pres

Af **ANNE BENDIX ANDERSEN**, ph.d.-studerende, og **VIBEKE LORENTZEN**, forskningslektor

*Kommentar til anmeldelse i Sygeplejersken nr. 2/2016: ”Bidrag til en udvidet forståelse af den kvalitative forskningsmetode” af bogen ”Metodefetichisme - Kvalitativ metode på afveje?”*

I Center for Sygeplejeforskning – Viborg læser vi i forårets Væksthus bogen ”Metodefetichisme, Kvalitativ metode på afveje” og har været så heldige, at tre af bogens forfattere er oplægsholdere.

Derfor læste vi med stor interesse Lene Seibæks (LS) anmeldelse af bogen i *Sygeplejersken* 2/2016 og vil knytte et par kommentarer til denne anmeldelse.

LS skriver: ”Fetichisme betyder tro på og dyrkelse af en genstand, der menes at besidde magisk kraft. Titlen på bogen antyder således det forhold, at den kvalitative metode muligvis er i fare for at blive tillagt overnaturlig kraft – eller måske snarere overdreven betydning.”

Denne udlægning har vi vanskeligt ved at tilslutte os bl.a. på baggrund af følgende citat: ”Hvis en metode bliver til en metodefetich, betyder det, at man lader sig binde eller lænke af en kraft og et bånd, som ikke er til den konkrete undersøgelses eget bedste” (s. 14).

I bogen udfoldes denne overopmærksomhed på metode, som bliver styrende og dermed begrænsende for (kvalitativ) forskning. Kvalitativ forskning er fyldt med kvantitative aflejringer, indlejret i kontekst og i magtstrukturer f.eks. ift. bedømmelser, publicering, dokumentation af analyse, søgestrategi m.m. At formulere sin (kvalitative) forskningsmetode bliver således ofte op imod den kvantitative forskningstradition, hvilket giver anledning til misforstået overtagelse af præmisser og grundforståelser af, hvad gyldighed er, hvad forskning skal kunne, og videnskabsteoretiske antagelser, som er malplaceret i kvalitativ forskning.

Vi mener således ikke, at pointen er, at den kvalitative metode er i fare for at blive tillagt overnaturlig kraft eller overdreven betydning. Kvalitativ forskning er derimod udsat for et stigende pres, og det giver bogen *Metodefetichisme* et fint indblik i og bud på at imødegå.

Det er desuden glædeligt, at bogen allerede har sendt ringe i vandet, så tidsskriftet *Klinisk Sygepleje* vil revidere vejledning for forfattere, så det bliver muligt for den kvalitative forsker at beskrive sin egen metode, som ideelt set vokser frem i mødet med den konkrete kontekst og de konkrete personer, undersøgelsen drejer sig om (Bente Martinsen, *Klinisk Sygepleje* 1/2016). Lad flere følge dette eksempel.

*Begge forfattere er tilknyttet Center for Sygeplejeforskning – Viborg.*



## Udviklings- og forskningspulje i regionerne

*Danske Regioner og Sundhedskartellet har etableret en pulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne.*

Har du og dine kolleger et udviklings- eller forskningsprojekt, som mangler økonomisk støtte, kan du senest den 1. oktober 2016 søge midler i Danske Regioners og Sundhedskartellets fælles pulje.

Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt. Overordnet set gives der støtte til projekter, der har hovedfokus på:

- **Tilrettelæggelse af forløb på tværs af sektorer for kronikere og sårbare patienter**  
Puljen ønsker at støtte projekter, der bidrager med ny viden og nye metoder, som fokuserer på, hvordan sundhedspersonalet bedst organiserer, varetager og støtter forebyggelse, opsporing, behandling, monitorering og rehabilitering af kroniske og sårbare patienter, hvis behandlingsforløb går på tværs af sektorer. Herunder lægges der særligt vægt på projekter, der bidrager med ny viden om, hvordan man fremmer sundhedsforståelsen blandt disse patienter og styrker deres inddragelse i egen behandling med henblik på at styrke deres behandling på tværs af sektorer og undgå unødvendige eller forebyggelige (gen)indlæggelser.

Du kan læse mere om kriterierne for at søge om støtte i Udviklings- og forskningspuljen på [www.dsr.dk/forskningspulje](http://www.dsr.dk/forskningspulje)

### Vurdering af ansøgninger

Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer alle ansøgninger, og de vil tilgodese ansøgninger, som fokuserer på:

- udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden
- forbedring af kvaliteten i ydelserne
- styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundhedsvæsenets udvikling
- styrker videndelingen.

### Hvornår og hvordan kan der søges?

Lederen og de relevante ansatte inden for Sundhedskartellets område skal i fællesskab indsende ansøgningen.

Den 1. maj 2016 kan du hente ansøgningsskema på Danske Regioners hjemmeside: [www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

*Har du spørgsmål vedrørende udviklings- og forskningspuljen, er du velkommen til at kontakte Charlotte Vinderslev, Sundhedskartellet, [CharlotteVinderslev@dsr.dk](mailto:CharlotteVinderslev@dsr.dk), 4695 4062 eller Jan Bülow, Danske Regioner, [jab@regioner.dk](mailto:jab@regioner.dk), 3529 8223.*



sorbact®  
green wound healing

# DEN NATURLIGE METODE TIL BEHANDLING AF SÅR OG SVAMP

- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

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

Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



ABIGO Pharma A/S . Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 . [www.abigo.dk](http://www.abigo.dk)

VI PRÆSENT  
FREM TID  
SUNDHE



# ENTERER ENS NÆRE DSVÆSEN

Tekst **CHRISTINA SOMMER**  
og **SUSANNE BLOCH KJELDEN**  
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

I 2016 skal drejebogen til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skrives. Repræsentanter fra bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner har taget hul på at definere roller og opgaver for de sundhedsprofessionelle. Og i kulissen er flere aktører inviteret med for at give deres bud. Dansk Sygeplejeråd er optaget af at sætte mennesket i centrum og sikre de kommunale sygeplejersker de nødvendige kompetencer.



# TID TIL .. NYE TAKTER ..

I løbet af 2016 fremlægger regeringen en længe ventet drejebog for det nære sundhedsvæsen. Står det til Dansk Sygeplejeråd, skal den gøre op med kassetænkning, sætte mennesket i centrum, skabe bedre videndeling på tværs af sektorer og faggrupper og sikre kompetenceløft for alle kommunale sygeplejersker. Der er brug for at tænke nyt, mener både sygeplejersker, læger og patienter.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **SUSANNE BLOCH KJELDSEN**  
Illustration **MIKKEL HENSEL**

Selvom Danmark kan bryste sig af et sundhedsvæsen i verdensklasse, er der plads til forbedringer, især i det nære sundhedsvæsen og i forhold til at skabe sammenhæng mellem sektorerne. Behovet er på ingen måde nyt. Men det er vokset markant de senere år i takt med, at medarbejderne i landets 98 kommuner har fået flere og langt mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver som naturlig konsekvens af den øgede centralisering og specialisering på landets sygehuse, der desuden udskriver patienterne langt hurtigere end før.

Udviklingen er gået stærkt, og der har ikke manglet politisk bevågenhed om de nye supersygehuse. Flere har dog løbende peget på, at der mangler en national handleplan for det nære sundhedsvæsen, ikke mindst KL, som i forbindelse med økonomiforhandlingerne sidste år blev enige med regeringen og Danske Regioner om at nedsætte et udvalg, som skal udarbejde en plan for det nære sundhedsvæsen (se boksen "En drejebog bliver til"). Udvalget

har holdt de første indledende møder, hvilket glæder Dansk Sygeplejeråd.

"I dag halter koordinationen mellem hospitaler og kommuner og almen praksis kraftigt, og jeg har store forhåbninger til, at udvalget kommer med nogle klare bud på, hvordan vi skaber et sundhedsvæsen, der hænger sammen og sætter mennesket i centrum," siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

## Mennesket i centrum

Dansk Sygeplejeråd sidder sammen med en række andre faglige organisationer

## .. 15 .. ANBEFALINGER

**Dansk Sygeplejeråd har lanceret 15 anbefalinger til et sammenhængende sundhedsvæsen, der sætter mennesket i centrum.**

1

Det skal afklares, hvilke opgaver der skal løses i henholdsvis kommunen, på sygehuset og i almen praksis.

i en interessentgruppe, som løbende byder ind med forslag til udvalgets arbejde. Dansk Sygeplejeråd har netop offentliggjort sine i alt 15 anbefalinger i udspillet "Et sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum". Overordnet anbefaler Dansk Sygeplejeråd, at udvalget får afklaret, hvilke sundhedsopgaver der skal løses i hhv. kommuner, på sygehusene og i almen praksis.

"Vi skal væk fra den traditionelle opfattelse af sundhedsvæsenet som en trekant, hvor sygehusene, kommunerne og almen praksis står fjernt fra hinanden. Vi skal væk fra kassetænkningen og i stedet fokusere på at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor mennesket er i centrum. Vi skal hele tiden fokusere på, hvad der er bedst for patienten, og at kvaliteten er i top. De forskellige faggrupper skal have mere dialog og indsigt i hinandens arbejde," siger Grete Christensen.

Lykkes det for alvor at sætte det enkelte menneske i centrum, vil det forhåbentlig også løse et gammelt, men desværre stadig højaktuelt problem med mangelfuld deling af patientdata mellem de to sektorer og almen praksis. Ifølge en ny analyse, som Dansk Sygeplejeråd har gennemført i samarbejde med Megafon i februar 2016, har otte ud af 10 kommunale sygeplejersker inden for den seneste måned oplevet at mangle vigtig viden fra hospitalerne i forbindelse med pleje og behandling af borgeren, mens knap halvdelen har manglet vigtig viden fra almen praksis.



"Det problem skal løses, f.eks. ved at autoriseret sundhedspersonale får mulighed for adgang til relevante patientdata på tværs af sektorerne," siger Grete Christensen.

### Behov for kompetenceløft

I analysen fra februar måned påpeger næsten 90 pct. af de kommunale sygeplejersker, at borgeren har et større plejebæhov end for to år siden, mens 83 pct. efterspørger et kompetenceløft inden for især psykiatri, palliation, demens og sårpleje. Dansk Sygeplejeråd anbefaler derfor, at alle kommunale sygeplejersker får et bredt kompetenceløft, mens en mindre gruppe sygeplejersker skal have udvidede kompetencer inden for den avancerede kliniske sygepleje.

2

*Der skal iværksættes en national indsats omkring udviklingen af forløbsansvarlige sygeplejersker, der skal sikre patienten et sammenhængende forløb på tværs af sektorer.*

3

*Autoriseret sundhedspersonale skal have mulighed for adgang til relevante patientdata på tværs af sektorer.*

4

*Der skal udarbejdes fælles modeller for at understøtte sundhedshusene som tværgående sundhedsinstitutioner.*

”Mange af de nye og komplekse opgaver både kan og skal løses af de kommunale sygeplejersker, bl.a. pga. de hurtige udskrivninger og lægemangel. Det er derfor altafgørende, at de kommunale sygeplejersker får det brede kompetenceløft, de efterspørger, samt at en lille gruppe sygeplejersker uddannes til kliniske ekspert-sygeplejersker, der bruges hyppigt i udlandet, hvor de ofte går under navnet Advanced Practice Nursing,” siger Grete Christensen.

Derudover mener Dansk Sygeplejeråd, at brugen af rammedelegation i kommunerne med fordel kan udvides, og at nogle sygeplejersker skal have ret til selvstændigt at ordinere og anvende visse former for medicin.

”Det vil kunne mindske ventetiden og øge livskvaliteten for mange patienter, som i dag må vente på, at sygeplejerskerne får kontakt til den praktiserende læge eller vagtlæge for at iværksætte eller regulere en given behandling,” siger Grete Christensen og pointerer, at det naturligvis er op til Sundhedsstyrelsen at fastlægge, hvilke typer medicin sygeplejersker kan ordinere, samt hvilke kompetence- og uddannelseskra- der skal være opfyldt.

#### Tværfaglige sundhedshuse

For at højne kvaliteten i plejen og behandlingen og sikre bedre sammenhæng mener Dansk Sygeplejeråd desuden, at der skal ansættes sygeplejersker på alle plejecentre. Beboerne er i dag ofte alvorligt svækkede og syge, og en undersøgelse fra



## De sidste mange år har man opgraderet sygehusene uden at tænke på primær sektor.

Formand for Praktiserende Lægers Organisation, **CHRISTIAN FREITAG**

Dansk Sygeplejeråd i december 2015 viste, at sygeplejerskerne på 44 pct. af landets plejecentre havde oplevet, at indlæggelse kunne være undgået, hvis beboeren havde fået den rette sygeplejefaglige indsats. Ifølge Dansk Sygeplejeråd skal sygeplejerskerne bl.a. uddelegere opgaver, vejlede og undervise kolleger fra andre faggrupper, så de er trygge ved at udføre deres opgaver. Og de skal også spille en vigtig rolle i samarbejdet med f.eks. almen praksis samt understøtte arbejdet med fasttilknyttede læger på plejecentrene.

Derudover skal kommunerne også blive bedre til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, der er en forudsætning for at mindske den voksende ulighed i sundhed.

”Det er altafgørende, at vi i kommunerne bliver endnu bedre til at forhindre, at borgerne bliver syge, og til at hjælpe flere med at komme på ret køl efter et sygdomsforløb. Her ser vi en række uudnyttede muligheder i sundhedshuse, hvor der ofte sidder mange forskellige faggrupper under samme tag, som med fordel kan indgå i en endnu tættere dialog med patienten i centrum. Vi skal have mere tværfaglig dialog og indsigt i hinandens arbejde,” siger Grete Christensen og tilføjer:

5

*Der skal ske et bredt kompetenceløft af sygeplejersker i kommunerne, og en mindre gruppe skal have udvidede kompetencer inden for avanceret klinisk sygepleje.*

6

*Mulighederne for brug af rammedelegation skal udvides, og der skal skabes klarhed om regler og ansvar.*

7

*Sygeplejersker, der opfylder nærmere fastlagte kompetence- og uddannelseskra- ver, skal have adgang til selvstændigt at ordinere og anvende visse typer af medicin.*



”Der er i den grad brug for, at vi alle, ikke mindst de beslutningsdygtige politikere, tør tænke ud af boksen. Ellers kommer vi aldrig videre, og det har vi som samfund ikke råd til, hverken økonomisk eller menneskeligt,” siger Grete Christensen.

### Læger vil se på rammedelegation

De alment praktiserende læger håber også på, at udvalgsarbejdet munder ud i noget ”nyt og stort”. I januar 2016 udtalte formand for Praktiserende Lægers Organisation, Christian Freitag, følgende til nyhedsmagasinet Danske Kommuner:

”Mit højeste ønske er, at vi alle sammen formår at tænke nyt og stort (...) Vi har nogle helt overordnede strukturproblemer, og jeg håber, at vi benytter denne lejlighed til at tænke nogle grundlæggende ting om,” sagde Christian Freitag.

Til *Sygeplejersken* siger han, at lægerne også finder det altafgørende at få defineret, hvilke opgaver det nære sundhedsvæsen skal varetage.

”Vi mener, at man skal starte med at definere opgaverne, før man definerer, hvordan man skal løse dem. Når vi har defineret opgaverne og er enige om dem, skal vi have dimensioneret det nære sundhedsvæsen til at løse de opgaver, uanset om det skal ske hos de praktiserende læger, kommunale sygeplejersker eller i et kommunalt genoptræningscenter. Vi skal sætte fokus på, hvad det nære sundhedsvæsen skal kunne som følge af, at de nye store sygehuse kommer til at præge udviklingen,” siger Christian Freitag.

Som eksempel peger han på de såkaldt intermediaære pladser i kommunerne, hvor borgerne ligger, hvis de er for raske til at blive indlagt, men

for syge til at komme hjem og i begge tilfælde har behov for intensiv pleje af sygeplejersker og læger.

”Vi synes, det er kritisk, at man har lavet store sygehuse, som udskriver borgere færdigbehandlet sygehusemæssigt, men i en helt anden tilstand end for 10-15 år siden, uden at kommunerne har det beredskab, de burde, hvad angår både læger og sygeplejersker. De sidste mange år har man opgraderet sygehuse uden at tænke på primær sektor,” siger han og påpeger:

»Hvis det nære sundhedsvæsen skal løse alle de opgaver, der bliver til overs fra de store sygehuse, så skal vi være 1.500 flere praktiserende læger om 10 år.«

PLO hilser overordnet Dansk Sygeplejeråds forslag om dobbelt kompetenceløft og udvidet brug af rammedelegation og begrænset ordination til sygeplejerskerne velkomment.

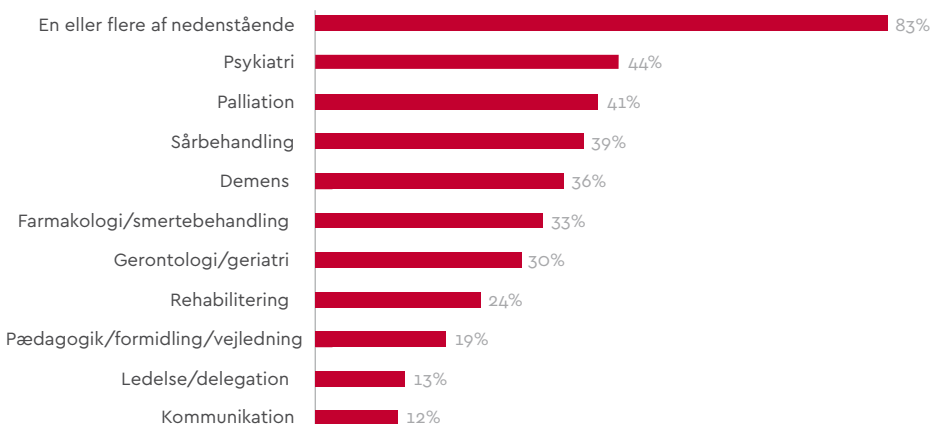
”Vi er kun glade for, at kompetencerne stiger blandt personalet i kommunerne og hos vores egne konsultations-sygeplejersker i forhold til de mange nye

## Løft af generalistkompetencer

Her skal sygeplejerskerne løftes for at nå et fagligt forsvarligt niveau

I undersøgelsen er sygeplejersker blevet stillet følgende spørgsmål:

Har du behov for et kompetenceløft inden for et eller flere af følgende områder for at kunne varetage sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau?



Kilde: Dansk Sygeplejeråds tal på baggrund af undersøgelse foretaget af Megafon (februar 2016).

8

Der skal præciseres et fundament for tværsektoriel ledelse med fokus på forventninger, rammer og kompetencer.

9

Den sundhedsfaglige indsats på plejecentrene skal højnes ved at ansætte sygeplejersker på alle plejecentre.

10

Der skal i alle kommuner være adgang til specialiserede kompetencer inden for psykiatrien.

opgaver. Med hensyn til rammedelegation og evt. ordinationsret er jeg med på, at det er noget, vi skal kigge nærmere på. Vi vil gerne have en løsning, der gør det nemt for læger og sygeplejersker. Rammedelegation skal ikke afhænge af den enkelte læge. Der skal være nogle centrale parter, der skal finde ud af, hvad der giver mening, at sygeplejersker kan ordinere. Og vi skal være enige om, at lægen har ansvaret, når vi taler ordination,” siger Christian Freitag.

### Fokuser på sammenhæng

Hos Danske Patienter opfordrer man i den grad også udvalget til at nytænke hele sundhedsvæsenet og fokusere på sammenhængen for patienten, fortæller formand Lars Engberg.

”Det vigtigste er, at man ikke forfalder til at gå ned i sektorkasser, dvs. kommuner, almen praksis eller sygehuse, men at man fokuserer på sammenhænge. Udgangspunktet for forbedringer skal være patientens samlede behandlingsforløb og med patienten i centrum,” siger Lars Engberg.

## En drejebog bliver til

I forbindelse med økonomiaftalerne for 2016 blev regeringen, KL og Danske Regioner enige om at nedsætte et udvalg, der skal lave en plan for det nære sundhedsvæsen. Ældre medicinske patienter, kronisk syge og patienter med psykiske lidelser har særlig fokus. Udvalgsarbejdet skal munde ud i en samlet plan for udbygningen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for borgerne, og den skal konkret indeholde forslag til styrkelse af indsatsen på følgende områder:

1. Bedre sammenhæng mellem sygehuse, kommuner og praksissektor
2. De rette sundhedsfaglige kompetencer skal være til stede til de rette opgaver
3. Ensartet kvalitet over hele landet
4. En styrkelse af dokumentation af indsatsen i det nære sundhedsvæsen og bedre rammer for digital kommunikation på tværs af sektorer.

Udvalget består af repræsentanter fra Sundheds- og Ældreministeriet, Social- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet, KL og Danske Regioner. Der er desuden nedsat en interessentgruppe, som løbende inviteres til at komme med input til udvalget. Her er Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, Sundhedskartellet, FOA, Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer repræsenteret. Udvalget sigter mod at have planen færdig i løbet af 2016.

Som eksempel peger han på små ting som at sikre kapacitet, så man ikke nedlægger sengepladser på sygehusene uden at se på, om der er kapacitet i de andre sektorer. Men det kan også handle om mere radikale løsninger som at lave tværsektorielle enheder med fælles ledelse, hvor alle tre sektorer indgår.

”Det lyder måske utopisk. I dag har hospitalerne udgående teams, som hospitalerne styrer alene. De samarbejder med hjemmesygeplejersker, men der er ikke rigtig nogen, som koordinerer. Den tværsektorielle ledelse skal ikke have fokus på diagnoser, men skal være baseret på det hele menneske som patient,” siger Lars Engberg og peger på, at løsningen kunne være forløbsansvarlige læger, som kan tænke ud over sygehusene og se på det samlede forløb.

Dansk Sygeplejeråd er optaget af den manglende koordination mellem sygehuse, kommuner og almen praksis og anbefaler derfor udvalget, at der iværksættes en national indsats i forhold til forløbsansvarlige sygeplejersker, som netop skal sikre patienterne et sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

”Der findes gode erfaringer med forløbsansvarlige sygeplejersker, når det kommer til patienter fra samfundets mest udsatte grupper, men også mange andre patientgrupper har gavn af en tovholder igennem det forgrenede sundhedsvæsen,” siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Danske Patienter hilser ethvert kompetenceløft velkomment, og det gælder alle faggrupper.

11

*Rehabiliteringsindsatsen i kommunerne skal styrkes i forhold til både sygepleje og øvrige sundhedstilbud.*

12

*Bekæmpelse af ulighed i sundhed og et stærkt forebyggelsessigte skal være et bærende tema.*

13

*Der skal gennemføres forsøg med nye former for demokratisk indflydelse.*

”Man skal bare være opmærksom på, at jo mere specialiseret man bliver, jo større grad af koordinering skal der være med andre fagpersoner, fordi arbejdsfeltet bliver indsnævret i takt med specialisering. Det er en udfordring, man skal være opmærksom på,” siger Lars Engberg.

Til det siger Grete Christensen:

”Vores forslag om, at alle kommunale sygeplejersker skal have en specialuddannelse i kommunal sygepleje, skal netop give dem et bredt kompetenceløft og ruste dem til at håndtere alle de nye og mere komplekse opgaver,” siger hun og henviser til, at det princip f.eks. allerede i dag kendes fra de intensive og psykiatriske områder.



## Vi skal hele tiden fokusere på, hvad der er bedst for patienten.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, **GRETE CHRISTENSEN**

Endelig opfordrer Danske Patienter også til et opgør med den nuværende måde, sundhedsvæsenet er finansieret på.

”Der er virkelig brug for at tænke nyt. Vi mener, at man skal væk fra diagnosefinansiering. I stedet skal finansieringen være bestemt af patientforløb. Her er der dog en barriere i overenskomsterne, og det er ikke nemt. De praktiserende læger er jo aflønnet på en anden måde end de offentligt ansatte,” siger Lars Engberg.

Udvalgsarbejdet forventes afsluttet i løbet af 2016. ●

## Kraftig forøgelse af korte indlæggelser

Fra 2009 til 2014 er antallet af korte indlæggelser (under 12 timer) steget med 25 pct. For patienter på 65+ er antallet steget med 59 pct. Det er et udtryk for, at nogle patienter, som ikke burde have været indlagt, alligevel sendes på hospitalet, f.eks. patienter med væskemangel eller behandlingskrævende urinvejsinfektioner. Kommunerne burde gribe disse patienter, men ikke alle er klar til at yde den behandling og pleje af patienten, der er behov for.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd på baggrund af en særkørsel fra SSI.



14

*Kommuner – såvel som regioner – skal prioritere kompetenceudvikling, videreuddannelse og lærende miljøer – også på de sundhedsfaglige grunduddannelser.*

15

*Der skal oprettes et videncenter for forskning i kommunal sundhed, som har en tilknytning til både universiteter, professionshøjskoler og forskningsmiljøer i regionerne.*

Læs hele Dansk Sygeplejeråds udspil "Et sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum" på [www.dsr.dk/detnære](http://www.dsr.dk/detnære)

# NY ROLLE TIL Kommunale SYGEPLEJERSKER

Aarhus Kommune er i fuld gang med at gentænke den kommunale sygeplejerskes rolle. En grundig oprydning har kastet lys på, hvordan sygeplejersker kan bruge deres tid på de rigtige opgaver. Alle sygeplejersker får i 2016 kompetenceløft på tre områder for at forebygge indlæggelser.

Tekst SUSANNE BLOCH KJELDSEN

En borger med KOL får et angstanfald pga. følelsen af ikke at kunne få luft. Den sygeplejerske, som kommer ud, er måske usikker på, hvordan den angstige borger skal håndteres, og vælger at ringe til vagtlægen, som på baggrund af beskrivelsen indlægger borgeren direkte.

Det er et eksempel på en af den slags indlæggelser, som Aarhus Kommune gerne vil forsøge at forebygge i fremtiden.

I løbet af 2016 skal alle kommunale sygeplejersker i Aarhus Kommune på obligatorisk uddannelse i at forebygge indlæggelser. De tre udvalgte områder i 2016 er faldforebyggelse, inkontinens og KOL, og i 2017 er der planlagt kompetenceløft på områder som akutsygepleje, palliation, demens og sårpleje. Erfarne sygeplejersker får mulighed for at blive rustet til at være forløbsansvarlige.

Om baggrunden for satsning på kompetenceudvikling af de kommunale sygeplejersker siger sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen:

”De kommunale sygeplejersker løber stærkt og har svært ved at nå alle deres opgaver. Samtidig er vi midt i en spændende tid, hvor opgaveløsningen i sundhedsvæsenet er under stor forandring. Vi er tvunget ud i nytænkning og samskabelse både tværsektorielt og i samarbejde med praktiserende læger.”

Aarhus Kommune vil have større fokus på borger- og patientforløb, samarbejde på tværs af sektorer og inddragelse af borgerne i egen behandling.

”Vi vil dele borgerne op i grupper og knytte forløbsansvarlige på. Der er tale om en radikal ændring, hvor vi laver et fælles grundlag, så sundhedstilbuddet bliver mere målrettet og med en fælles retning,” siger Kirstine Markvorsen.

En del af løsningen hedder tværsektoriel ledelse, hvor kommune og hospital samarbejder om patientforløb, så man som borger eller patient vil møde så få barrierer som muligt.

## Sanering af arbejdsopgaver

For at få plads til mere forløbskoordinering, akutte opgaver og mere forebyggelse har Aarhus Kommune i det forløbne år haft et større oprydningsarbejde i den kommunale sygepleje. Et team på to sygeplejersker har været på besøg i alle lokalområder for at se på, hvilke opgaver der kan saneres, og hvilke opgaver borgerne kan læres op

til selv at løse eventuelt sammen med pårørende.

”Måske kan borgeren læres op i at administrere sin egen medicin, måske kan dosisdispensering være løsningen, eller måske kan et familiemedlem klare det. Det frigiver tid til, at sygeplejersker kan løse akutte opgaver, forebyggelse, rehabilitering og koordinerende arbejde,” siger Kirstine Markvorsen, som mener, at sygeplejersker har brug for mere faglig ledelse.

”Det handler bl.a. om at sætte spørgsmålstegn ved, om sygeplejersker bruger tiden på de rigtige ting. Om vi efterlever den rehabiliterende tænkning om, at borgeren skal kunne selv, og om vi spiller sammen tværfagligt på den bedste måde,” siger Kirstine Markvorsen.

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Aarhus Kommune, Kirsten Blaabjerg Pedersen, hilser kompetenceløftet velkomment og siger, at det lander på et tørt sted:

”Det har været efterspurgt i lang tid. Det er positivt, at kommunen har fundet midler til obligatorisk kompetenceudvikling både på kort og langt sigt. Der, hvor jeg kan have min bekymring, er, hvor langt pengene strækker. I 2016 får vi obligatorisk kompetenceløft på tre områder, KOL, urinvejssygdomme og faldforebyggelse. Jeg har peget på, at vi også har brug for en mere generel geriatrisk uddannelse. Jeg har en lang liste over faglige områder, vi har brug for, hvilket jeg oplever, der bliver lyttet til. Efter planen kommer der bl.a. tilbud om kompetenceløft inden for palliation, cancer, diabetes, demens og geriatri i 2017. Så må vi se, om vi i mellemtiden har fået en anden dagsorden,” siger Kirsten Blaabjerg Pedersen.

En analyse, Dansk Sygeplejeråd har lavet, viser, at 83 pct. af de kommunalt



**Det handler bl.a. om at sætte spørgsmålstegn ved, om sygeplejersker bruger tiden på de rigtige ting.**

Sundheds- og omsorgschef, Aarhus Kommune, **KIRSTINE MARKVORSEN**

ansatte sygeplejersker på landsplan føler behov for et kompetenceløft indenfor især psykiatri, palliation, sårpleje og demens.

### Mangler kompetencer

Kontinenssygeplejerske på Rehabiliterings- og Akutenheden Vikærgården i Aarhus Kommune, Diana Thielsen Kølvråa, glæder sig også over, at sygeplejerskerne får løftet deres kompetencer.

”Kommunale sygeplejersker har en stor generalistviden, men vi oplever, at borgerne er meget syge, når de kommer ud fra hospitalet. Mange kommer direkte fra en akutafdeling, hvor de har været indlagt i 12 timer, og de har ikke som sådan fået det bedre under indlæggelsen. Der er typisk sat nogle behandlingstiltag i gang, som vi skal følge op på, og vi er ikke altid helt bekendt med den behandling, som er sat i gang, og samarbejdet er heller ikke optimeret, så vi altid kan tage over,” siger Diane Thielsen Kølvråa og forklarer, at de overordnede ledelsesmæssige tanker mellem kommunen og hospitalet om, at borgeren skal møde så få barrierer som muligt, ikke altid er trængt helt ned igennem systemet i praksis.

”Sygeplejerskerne på akutafdelingen skal forsøge at få borgerne hurtigt og bedst muligt udskrevet, og når de har sluppet bolden, så forventer de, at vi følger op, men det er vi ikke altid rustet til. Det er fint, at man overordnet har nogle intentioner, men man er nødt til at ruste de kommunale sygeplejersker til at kunne udføre arbejdsopgaverne i praksis. De kommunale hjemmesygeplejersker står meget alene med meget syge borgere – man kan ikke lige hente hjælp fra en læge eller en anden sygeplejerske ude på gangen,” siger Diana Thielsen Kølvråa.

Hun kan sagtens genkende tendensen fra Dansk Sygeplejeråds analyse, der viser, at sygeplejersker har behov for kompetenceløft.

”Vi er bundet af, at byrådet i Aarhus Kommune har vedtaget, at vi skal have kompetenceløft indenfor de områder, der kan forebygge indlæggelser, men vi håber også på at få kompetenceløft indenfor andre områder som f.eks. palliation, psykiatri og demens, som er nogle store områder, hvor vi trænger til uddannelse,” siger Diana Thielsen Kølvråa. ●

# DANSK APN- UDDANNELSE UNDER UDVIKLING

Flere steder i landet er kommuner interesserede i det, der i udlandet hedder Advanced Practice Nursing, APN, og Aarhus Kommune er sammen med Aarhus Universitet gået i gang med at udvikle en dansk APN-uddannelse. Aarhus Universitet udbyder i forvejen en cand.cur.-uddannelse og en master i klinisk sygepleje.

En Advanced Practice Nurse er defineret af ICN som en autoriseret sygeplejerske, der har tilegnet sig viden på ekspertniveau, færdigheder i kompleks beslutningstagen samt kliniske kompetencer til en udvidet funktion.

”Vi vurderer lige nu i samarbejde med Aarhus Universitet og Dansk Sygeplejeråd muligheden for at gå i gang med en uddannelse til højt specialiseret sygeplejerske, APN. Vi arbejder også på udvikling af rammedelegering og yderligere beføjelser til sygeplejersker,” fortæller sundheds- og omsorgschef Kirstine Markvorsen.

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, Anja Laursen, håber, at det første hold studerende snart kan gå i gang.

”Vi er interesserede i at komme i gang med en APN-uddannelse, men vi er klar over, at det vil være et langt sejt træk. De praktiserende læger skal sige ja til, at sygeplejersker kan arbejde under udvidet rammedelegering. Vi kunne ønske, at titlen APN bliver anerkendt af Sundhedsstyrelsen, så rammedelegationen ikke er nødvendig individuelt. Så vil sygeplejersker nemlig kunne arbejde selvstændigt med udvidede beføjelser til gavn for borgerne og patienterne,” siger Anja Laursen.

Det er ikke kun i Aarhus, interessen er stor for sygeplejersker med udvidede kompetencer. Også Københavns Kommune har nogle planer om et forsøg med APN-sygeplejersker. Andre potentielle kommuner er Aalborg, Randers, Esbjerg, Odense og Guldborgsund.

Også landets sundhedsdirektører har erkendt, at der er behov for opkvalificering af sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd gennemførte i efteråret en rundspørge blandt de 98 sundhedsdirektører, hvoraf 58 besvarede. Otte ud af 10 sundhedsdirektører mente, at det er en god idé, at kommunalt ansatte sygeplejersker med specialkompetencer indenfor afgrænsede områder får ret til at ordinere medicin.

Rundspørgen var inspireret af en kronik med titlen ”Giv sygeplejersker ret til at ordinere medicin”, som blev bragt i Berlingske den 18. november 2015. Den var skrevet af sundhedsdirektører fra Aarhus, Randers, Aalborg, Esbjerg og København.

*Læs mere om sygeplejersker med udvidede kompetencer, APN, på Dansk Sygeplejeråds temaside [dsr.dk/apn](http://dsr.dk/apn)*

## Bliv Akupunktør

på en af Danmarks mest omfattende akupunkturuddannelser

2 ½ års uddannelse med weekendundervisning.

Skolen har som den eneste i landet to undervisere, som har en kandidatgrad i kinesisk medicin, fra et europæisk universitet.

Den ene er

**Nigel Ching** som også er lærebogsforfatter og international foredragsholder.

### Vibeke Bergfors

Skoleleder, akupunktør og sygeplejerske

### Nordisk Akupunkturuddannelse

Skolen for akupunktur og kinesisk medicin  
Bagsværd. København



[www.noakud.dk](http://www.noakud.dk)  
Tlf. 20 24 14 37

## Investér i fremtidens sundhedssektor



TENTE's hjul  
gør en forskel  
[www.tente.dk](http://www.tente.dk)

### Tag investeringen:

- Elektriske **e-drive** kørehjul til senge og vogne
- Elektriske **e-lock** bremsehjul til senge og udstyr
- Kunststofhjul **LEVINA** for bedre hygiejne i rum og køkken
- Sikkerhedshjul **SAFETY** på møbler og udstyr
- Støjreducerende hjul på vogne der kører i gangene
- **AGV** hjul til automatisk kørsel i gangene

### Høst fortjenesten:

- Færre rygsmerter, sygedage og vikartimer
- Færre ben- og fodskader i forbindelse med betjening
- Færre smittekilder og omkostninger til rengøring
- Færre stressede sygeplejersker og patientulykker
- Mindre støj giver gladere medarbejdere og patienter
- Effektivitet hele vejen rundt på hospitalet

### Hør mere:

Bestil vores informationshæfte med inspiration til fremtidens sundhedssektor på [info@tente.dk](mailto:info@tente.dk).

Et hæfte med fokus på støj, hygiejne, arbejdsmiljø, sikkerhed, økonomi, patient- og personalepleje.

Besøg os på



TENTE A/S  
Tlf. 70 10 82 10  
[info@tente.dk](mailto:info@tente.dk)

Better Mobility. Better Life.



## Måltrettet sygeplejersker



### Uddannelse til "Nøgleperson i palliation"

Eksternat – 15 undervisningsdage

#### Tid:

2. - 8. november 2016

18. - 24. januar 2017

8. - 14. marts 2017

Alle dage kl. 9.00 - 15.00

#### Formål:

At øge viden og styrke kompetencer inden for den palliative behandling, pleje og omsorg for den alvorligt syge patient og dennes pårørende.

#### Kursussted:

Bispebjerg Hospitals Uddannelsescenter  
2400 København NV

#### Tilmelding:

Senest den 7. september 2016

#### Pris:

Det samlede forløb: Kr. 14.950 inkl. materialer og delvis forplejning

## Sankt Lukas Hospice og Udgående Hospiceteam

### Indhold og undervisere:

Se [www.sanktlukas.dk](http://www.sanktlukas.dk)

Eller ring 3945 5136

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB  
OG NATURFORVALTNING



## Vil du arbejde med natur- og haveterapi

De første danske masterkurser inden for natur- og havebaseret terapi og sundhedsfremme bliver nu udbudt under Master i landskab og planlægning på IGN, Københavns Universitet.

For mere information se [www.landmaster.dk](http://www.landmaster.dk) eller kontakt modulansvarlig Dorthe Varning Poulsen [dvp@ign.ku.dk](mailto:dvp@ign.ku.dk)

## INTERNATKURSUS I SÅR OG SÅRBEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder kursus i sår og sårbehandling.

Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer.

Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

**Varighed:** 4 dage med internat.

**Dato:** 19. - 22. september 2016.

**Sted:** Phamakon konferencecenter, Hillerød.

**Pris:** kr. 7.995,00.

**Tilmeldingsfrist:** 24.06.16

Yderligere information og tilmelding findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.dk)

## FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

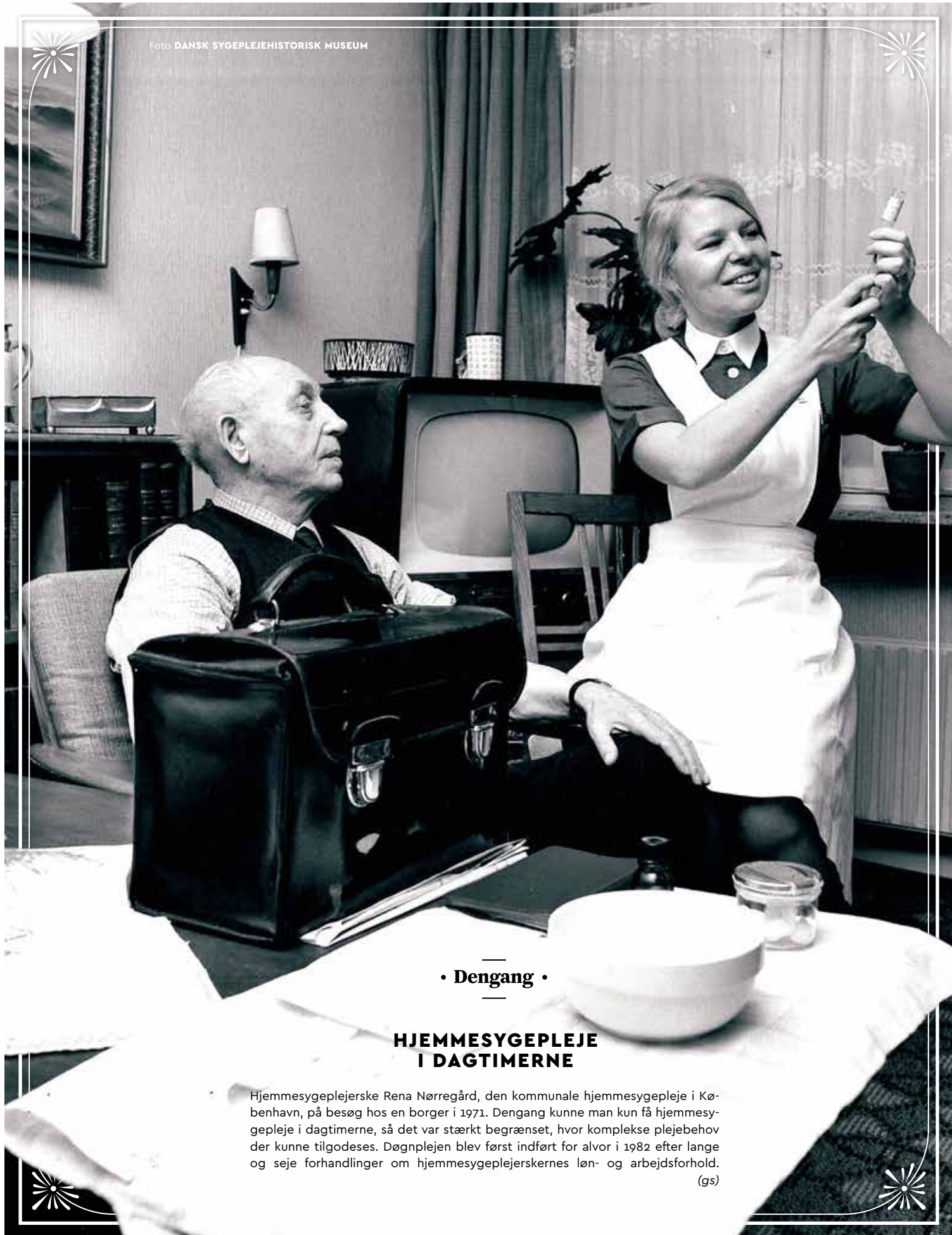
**Dato:** 13.10.2016, kl. 8.30-15.30.

**Sted:** Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

**Pris:** kr. 1.100,00.

**Tilmeldingsfrist:** 14.08.2016

Yderligere information og tilmelding findes på [www.CWHC.dk](http://www.CWHC.dk)



• Dengang •

## HJEMMESYGEPLEJE I DAGTIMERNE

Hjemmesygeplejerske Rena Nørregård, den kommunale hjemmesygepleje i København, på besøg hos en borger i 1971. Dengang kunne man kun få hjemmesygepleje i dagtimerne, så det var stærkt begrænset, hvor komplekse plejebehov der kunne tilgodeses. Døgntjenesten blev først indført for alvor i 1982 efter lange og seje forhandlinger om hjemmesygeplejerskernes løn- og arbejdsforhold. (gs)

NYHED

# Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit



nyd det gode



KØBENHAVNS UNIVERSITET  
INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING



Master i Idræt og Velfærd



## Forskningsbaseret videreuddannelse

Har du lyst til at bruge idræt og fysisk aktivitet til udvikling af danskernes velfærd, så er en master i Idræt og Velfærd sikkert noget for dig.

På studiet udvikler du kompetencer til at kunne analysere de samfundsmæssige problemstillinger, der er knyttet til idræt, fysisk aktivitet og sundhed. Målet er at bruge din viden i udviklingen af befolkningens velfærd.

**Ansøgningsfrist 1. juni 2016**

Informationsmøde den 28. april 2016 kl. 17.00  
i St. Aud., Nørre Allé 53, 1. sal, 2200 København N

Læs mere [www.idraet-velfaerd.science.ku.dk](http://www.idraet-velfaerd.science.ku.dk)



Kontakt: Pia Hansen, tlf.: 3532 0821, [phansen@nexs.ku.dk](mailto:phansen@nexs.ku.dk)



Gør tanke til handling  
VIA University College

METROPOL

Nationalt Center for  
Erhvervspædagogik

## Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Århus og Professionshøjskolen Metropol, København. Uddannelsen varer 1½ år med uddannelsesstart 1. januar 2017 og afslutning 30. juni 2018.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningskema på [www.via.dk/sundhedsplejerske](http://www.via.dk/sundhedsplejerske) og [www.phmetropol.dk](http://www.phmetropol.dk)

Ansøgningsfrist mandag den 29. august 2016 kl. 12.00

### Informationsmøder

**Århus:** 6. juni 2016 kl. 15.00-17.00

VIA University College, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

**København:** 6. juni 2016 kl. 15.00-17.00

Professionshøjskolen Metropol, Tagensvej 18 C, 2200 Kbh N

### Yderligere oplysninger

VIA University College, Århus

Uddannelsesansvarlig Kirsten Højberg [kho@via.dk](mailto:kho@via.dk)

eller Studieseekretær Julie Møllgaard Larsen [jula@via.dk](mailto:jula@via.dk)

### Professionshøjskolen Metropol:

Uddannelsesansvarlig Tina Johnson [tijo@phmetropol.dk](mailto:tijo@phmetropol.dk)  
eller koordinator Kirsten Jacobsen [kija@phmetropol.dk](mailto:kija@phmetropol.dk)



Sygeplejerskens stafetdebat tager aktuelle emner under behandling, denne gang: Det nære sundhedsvæsen. Debattørerne giver på skift stafetten videre til en person, som de forventer, har en anden holdning end dem selv. Christian Freitag giver stafetten videre til sundhedsdirektør i Faaborg-Midtfyn Kommune, Helene Bækmark.



# Politikerne har glemte det kommunale sundhedsvæsen

Tekst  
SUSANNE BLOCH KJELDSEN

CHRISTIAN FREITAG,  
formand for Praktiserende  
Lægers Organisation, PLO



Både borgere og samfund er bedst tjent med at fastholde den model, vi har i dag, hvor lægerne har ejerskab til deres egne klinikker. Det mener formand for Praktiserende Lægers Organisation, PLO, Christian Freitag, som er blevet udfordret af borgmester i Lejre Kommune, Mette Touborg (SF) i *Sygeplejerskens* stafetdebat om det nære sundhedsvæsen. Hun ville gerne have svar på, om de praktiserende læger i fremtiden skal være ansat i offentligt drevne sundhedshuse.

”Jeg anerkender, at der kan være ideologiske interesser. At nogen f.eks. mener, det er en dårlig idé, at en vigtig del af sundhedsvæsenet er styret af nogle private virksomheder, og at lægernes klinikker skal være offentlige, så man kan styre dem via demokratiet. Men jeg kan ikke se, at det ville løse nogen problemer, at lægerne blev offentligt ansatte,” siger Christian Freitag, som mener, at en af de vigtigste forudsætninger for at få det nære sundhedsvæsen til spille sammen er, at der bliver uddannet tilstrækkeligt mange praktiserende læger.

”Der er stor mangel på praktiserende læger allerede, og i de kommende år går mange på pension, og opgaverne i kommunerne vokser. Politikerne har haft fokus på supersygehusene og har glemte det kommunale sundhedsvæsen.”

I Kommunernes Landsforenings udspil om det nære sundhedsvæsen står der, at ”investering i sundhedshuse kan medvirke til at sikre lægedækning i områder, hvor der i dag er problemer, og hvor der fremadrettet vil komme udfordringer i takt med, at læger pensioneres”. Den investering mener Christian Freitag er god.

”Idéen om, at gode faciliteter kan tiltrække læger til et område, er helt rigtig. Men jeg tror ikke, at man skal regne med, at samarbejdet kommer af sig selv, og at der vil opstå en masse

synergi-gevinster, blot fordi man deler frokoststue med nogle andre professioner. Man skal være bevidst om, hvordan man vil få det til at fungere. Og så skal man også gøre sig klart, at en af priserne ved at etablere store sundhedshuse er, at man øger afstanden mellem sundhedstilbud, så man i dele af Danmark kan få rigtig langt til lægen.”

●● Vi ved jo godt, at der er patienter, som falder mellem alle stole, og i sundhedsvæsenet sender vi aben videre, men hvem tager ansvaret?

Christian Freitag er ligesom andre repræsentanter for det nære sundhedsvæsen optaget af spørgsmålet om, hvordan det nære sundhedsvæsen kommer til at spille sammen i fremtiden.

”Der er en akilleshæl, for vi ved jo godt, at der er patienter, som falder mellem alle stole, og i sundhedsvæsenet sender vi aben videre, men hvem tager ansvaret?” ●

Tidligere stafetdeltagere

**METTE TOUBORG**  
Sygeplejersken Nr. 4, 2016

**VIBEKE KRØLL**  
Sygeplejersken Nr. 3, 2016

# Hvorfor får sygeplejerskerne ikke løn som fortjent?

NU TØR VI  
HVOR ELEVERNE  
MÅ TIL.

**LØN.** En debatudsendelse på DR om løn og ulighed har sat gang i debatten om sygeplejerskers lønninger. Men hvorfor er det egentlig, at sygeplejersker tjener væsentligt mindre end andre med samme uddannelsesbaggrund? Og kan der overhovedet ændres på det?

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

1969 blev skæbnessvanger for sygeplejerskers lønniveau. Dette år blev kvinderne indplaceret 18 pct. under mænd med tilsvarende uddannelsesniveau.



Seks forskellige faggrupper, repræsenteret ved en direktør, en gadefejter, en chauffør, en arkitekt, en advokat og en sygeplejerske, får en samlet lønpulje, som de skal fordele mellem sig. De kender ikke hinandens reelle lønninger og skal selv tale sig frem til, hvem der skal have hvad.

Sådan var setuppet i DR-programmet "Det er du værd", der rullede over skærmen torsdag den 10. marts.

Da de er færdige med at fordele pengene, har sygeplejersken fået tildelt en månedsløn på 39.500 kr. – endda uden at have været i hårde forhandlinger, for alle er enige om, at sygeplejerskens arbejde er vigtigt. Men da de skal vise, hvor meget de reelt tjener, står der til overraskelse for de andre kun 25.000 kr. på sygeplejerskens skilt.

Tv-udsendelsen fik endnu en gang debatten om sygeplejerskernes lave lønninger til at rase på de sociale medier.

*Sygeplejersken* har spurgt arbejdsmarkedsforsker og professor ved Aalborg Universitet, Henning Jørgensen, hvad de væsentligste årsager er til, at sygeplejerskerne efter årtiers lønkamp er så forholds-mæssigt lavt lønnet, og hvilke muligheder sygeplejerskerne har for at skaffe sig bedre lønninger.

"Det er i høj grad historisk betinget," siger Henning Jørgensen med henvisning til Tjenestemandskommissionen, som fik til opgave at indplacere alle offentligt ansatte på en lønskala, efter at den offentlige sektor for alvor var begyndt at vokse i 1960'erne.

I 1969 var Tjenestemandskommissionen færdig med sit arbejde.

"Kvinderne blev indplaceret 18 pct. under mænd med tilsvarende uddannelsesniveau. Og det er næsten ikke blevet ændret en tøddel sidenhen. Det var en mandschauvinistisk indplacering," siger Henning Jørgensen.

Hovedargumentet for, at kvinder skulle have lavere løn, var, at mænd blev anset som hovedforsørgere.

"Og det er også grunden til, at lærere er indplaceret højere end sygeplejersker, for på det tidspunkt, var lærergerningen mandsdomineret," siger Henning Jørgensen.

"En anden ting, der gør sig gældende, er, at sygeplejerskerne er en meget stor faggruppe. Og derfor er arbejdsgiverne ikke interesserede i, at de får mere i løn. De anser forbedrede lønforhold for sygeplejerskerne som hindringer for moderniseringer i en new public management-styret verden," siger Henning Jørgensen.

### Ligeløn og krise

Under overenskomstforhandlingerne i 2008 krævede Dansk Sygeplejeråd en lønstigning på minimum 15 pct. Men det mislykkedes. Efter 60 dages strejke blev der indgået forlig, og sygeplejerskerne endte med en lønstigning på 13,3 pct. og indhentede dermed kun 0,5 pct. i forhold til de øvrige offentligt ansatte. Alligevel mener Henning Jørgensen, at netop strejken i 2008 er den begivenhed, der har flyttet mest for sygeplejerskerne, i og med det lykkedes for Dansk Sygeplejeråd at komme igennem med et

krav om en lønkommission, der skulle kulegrave løn- og arbejdsvilkårene for offentligt ansatte.

"Det at der kom en konflikt på det offentlige arbejdsmarked, satte for første gang ligelønsspørgsmålet på dagsordenen i den offentlige bevidsthed. Og det tvang politikerne til at reagere," siger Henning Jørgensen.



## Det er, som om hele verdensøkonomien brister, hvis sygeplejerskerne beder om 500 kr. mere om måneden.

Arbejdsmarkedsforsker og professor ved Aalborg Universitet, **HENNING JØRGENSEN**

Lønkommissionens analyse viste nemlig, at sygeplejersker og pædagoger – begge kvindedominerede fag – tilhører den faggruppe, der har dårligst afkast af deres uddannelse.

Sidenhen har den økonomiske verdenskrise fået ligelønsdiskussionen ifølge Henning Jørgensen til at gå lidt i stå.

"Med krisen har man fået alle til at tale om mådehold. Der er kommet en krisebevidsthed, hvor man har fået overbevist folk om, at der ikke er råd til noget som helst. Alle er skræmte, og

ingen tør stille krav. Det er, som om hele verdensøkonomien brister, hvis sygeplejerskerne beder om 500 kr. mere om måneden. Den krisebevidsthed skal man om på den anden side af, før man igen tør stille krav," siger han.

### Hård dokumentation kræves

Ifølge Henning Jørgensen handler det nu om, at det er på tide igen at få ligeløn på den politiske dagsorden.

"For det er uretfærdigt, at man ikke får den løn, der svarer til arbejdets værdi," siger han.

Henning Jørgensen mener, at vejen frem er jobvurderinger lavet i samarbejde mellem arbejdsgiver og -modtager, hvor man kigger på bl.a. sektorer, funktionsområder og branche og på den måde skaber et objektivt grundlag for lønfordeling.

"Det handler om at stille krav om at få vurderet det enkelte stykke arbejde," siger han. For han mener, at abstrakte og moraliserende argumenter om retfærdige eller uretfærdige lønninger er spildt på politikerne. Der skal hård dokumentation til. Han peger på sygeplejerskestrejken i 1995 som eksempel. Her førte netop en kortlægning af sygeplejerskernes arbejde til en lønstigning på 1,5 pct.

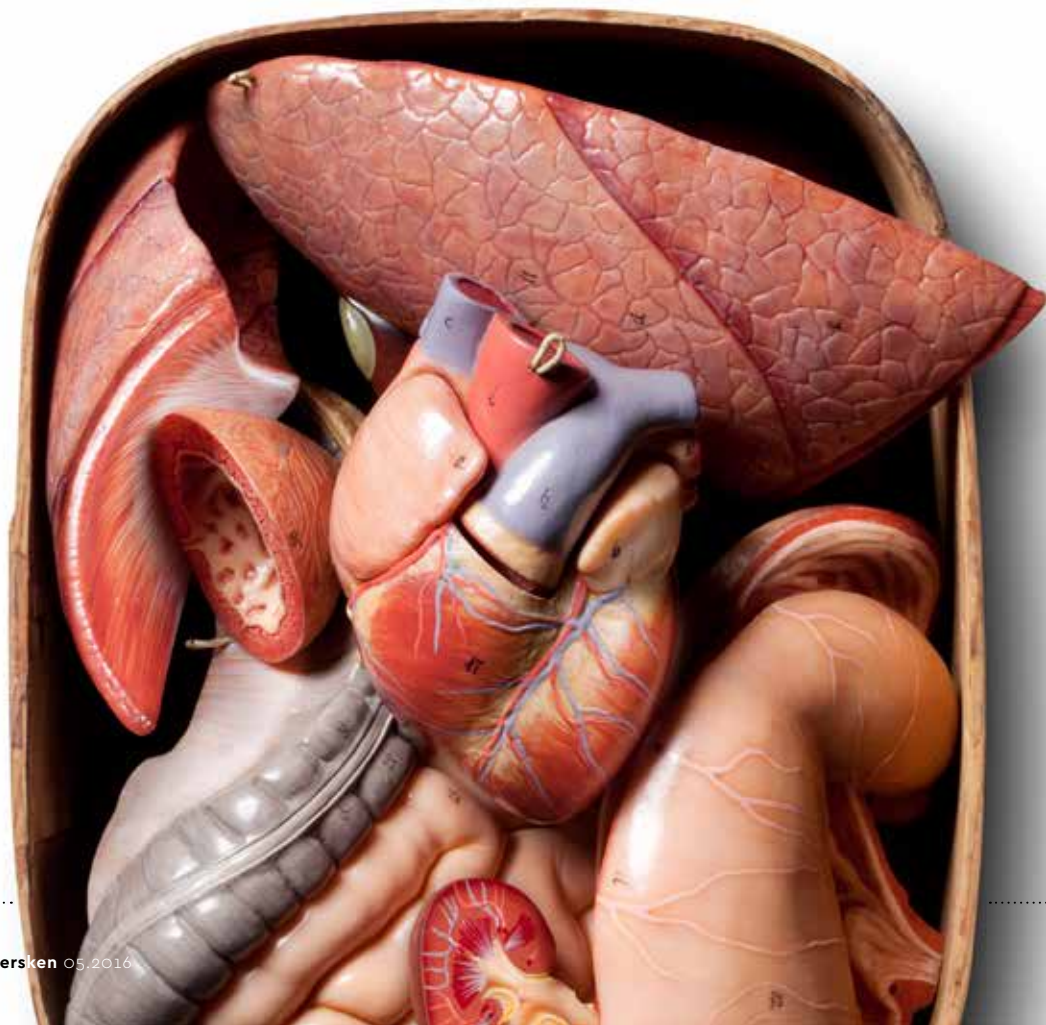
Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen er enig med Henning Jørgensen i, at ligelønsdebatten er utrolig vigtig. Lige som Dansk Sygeplejeråd har været – og stadig er – fortalere for jobvurderinger. Men hun siger også, at den politiske lydhørhed er meget lille.

"Der er ingen tvivl om, at ligeløn er et utrolig vigtigt område for os. Og ligeløn er ikke noget, vi alene skaber ved forhandlingsbordet. Det handler mere om at få politisk opmærksomhed omkring emnet," siger Grete Christensen. ●

# Sygeplejersker bag spansk donorrekord

**ORGANER.** Koordination og en målrettet måde at føre samtaler med de pårørende på forklarer, at Spanien er nummer et i verden, hvad angår organdonation.

Tekst **JENS ULRICH PEDERSEN**  
Foto **ISTOCK / ONT**



**D** Sygeplejersker har en stor del af æren for, at Spanien for 24. år i træk kan kalde sig verdensmester i organdonation og transplantation. Som koordinatore på hospitalerne er de med til at spotte donorer, og i de fleste tilfælde er det sygeplejersker, der fører samtaler med familierne, hvor der bedes om patientens organer.

”Sygeplejersker spiller en afgørende rolle både på hospitalerne og i ONT (den spanske nationale organ- og transplantationsorganisation, *red.*). Faktisk oprettede jeg ONT i 1989 sammen med seks sygeplejersker,” oplyser direktøren og lægen Rafael Matesanz.

ONT, Organización Nacional de Trasplantes, blev hurtigt en succes, og tre år senere indtog Spanien den førsteplads, som landet har bevaret siden. Men hvad kan Spanien, som andre lande ikke kan?

”Holdningen i Danmark og Nordeuropa er, at sundhedspersonalet af etiske hensyn skal forholde sig passivt og ikke forsøge at overtale familien til at donere patientens organer. For os er det derimod uetisk ikke at gøre noget for de mennesker, der står på venteliste til at få en lever eller et hjerte,” siger Rafael Matesanz.

Han tilføjer, at koordinatorene ikke lægger pres på familierne, men at de griber samtalen anderledes an end f.eks. i Danmark.

### **Presser ikke familierne**

Paquita Merino Gómez er én af de 440 organkoordinatorer i Spanien. Hun har i 12 år arbejdet på hospitalet La Paz i Madrid, hvor der foretages transplantationer af lever, nyrer og lunger.

”Nogle samtaler er sværere end andre. Og det påvirker mig, især hvis der er tale om en familie, der har mistet sit barn. Jeg presser ikke familierne. Men jeg siger nogle gange til dem, at de bør sætte sig i den afdødes sted og gøre, hvad han/hun ville have gjort. Når de får tid til at tænke det igennem, siger de fleste ja.”

I Spanien siger kun 15,3 pct. nej til donation, mens der i Nordeuropa er mere end dobbelt så mange negative svar.

”Mange spaniere ville sikkert også sige nej, hvis spørgsmålet blev stillet uden en forklaring om, hvorfor det er vigtigt at opnå organer. 8 pct. af donorerne i Spanien er udlændinge, især tyskere og englændere. Og de er langt mere villige til at donere deres organer her end i deres hjemlande. Det beviser for mig, at det ikke er et spørgsmål om kultur eller mentalitet, men om, hvordan samtalen med familien gribes an,” siger ONT’s direktør Rafael Matesanz.

### **Risiko for at brænde ud**

”Vores primære opgave er at støtte familien i sorgen. Ofte er det svært at forstå, at patienten er død, fordi hjertet bliver holdt i gang. Så det skal vi først forklare. Men vores opgave er også at redde liv, og familien har ret til at vide, at den kan hjælpe andre mennesker ved at donere patientens organer,” siger Itziar Martínez, som er chefsygeplejerske i ONT.

## **SÅDAN GØR SPANIEN**

**Central og national koordinering af donationer og transplantationer.**

**Måden at gribe samtalen med familien an på.**

**Stor folkelig bevidsthed om, at donation redder liv.**

*Spansk lov gør i princippet alle borgere til potentielle donorer, medmindre de har tilkendegivet, at de ikke vil donere deres organer. Men selv om patienten har et donorkort, har spanske sygeplejersker og læger pligt til at spørge familien om tilladelse til donation.*

Hun er én af de fire sygeplejersker, som underviser i at kommunikere dårlige nyheder i kritiske situationer. Og både de nye og erfarne koordinatore kommer på kurser i ONT.

”På kurserne, der varer ni timer, bruger vi praktiske eksempler og cases til at lære koordinatorene at identificere og kontrollere deres følelser, så de undgår stress. Det er normalt, at familien græder over tabet. Forstår man det som koordinator, bliver man ikke stresset over det,” forklarer Itziar Martínez.

Men nogle sygeplejersker har det svært med det store ansvar for at skaffe organer.

”Vi ser eksempler på, at det psykologiske pres fører til, at koordinatorene bliver udbændte, det såkaldte burnout-syndrom,” siger Victor Aznar Marcen, der er formand for den største spanske fagforening af sygeplejersker, SATSE.

*Læs mere om organdonation i Danmark på [www.organdonation.dk](http://www.organdonation.dk). Her kan man bl.a. søge efter ”Best practice for organdonation” og ”Guideline for kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation”.*

Chefsygeplejerske i organ- og transplantationsorganisation:

# Donation kan lindre sorg

**ORGANER.** Sygeplejersker og læger holder først op med at bede om patientens organer, når familien lukker døren.

Tekst: JENS ULRICH PEDERSEN  
Foto: ISTOCK / ONT



"Samtalerne med familierne påvirker mig. Især hvis der er tale om en familie, der har mistet et barn," siger sygeplejerske Paquita Merino Gómez, som arbejder som organkoordinator på sygehuset La Paz i Madrid.

”Vores erfaring er, at tilbuddet om donation kan hjælpe familierne med at lindre deres sorg,” siger chefsygeplejerske i ONT, den spanske nationale organ- og transplantationsorganisation, Itziar Martínez.

Hun giver dette råd videre til sine danske kolleger:

”Det er meget vigtigt at tro på, at donation hjælper. Hvis vi som sygeplejersker føler, at vi gør en god gerning ved at tilbyde familien at donere patientens organer, så er vi i ro. Hvis vi derimod føler, at donation er en negativ nyhed, så vil familien kunne fornemme det.”

*Skyldes de mange donationer i Spanien, at I presser familierne mere for at opnå organer end i andre lande?*

”Nej, det afviser jeg bestemt. Vi respekterer familiens sorg. Men hvis familien siger nej fra starten, er det vores pligt at spørge ind til, hvorfor den siger nej. Det er jo f.eks. vigtigt at finde ud af, om det skyldes en angst for, at der handles med organerne, hvilket vi så kan afvise finder sted i Spanien.”

*I tager altså ikke et nej for et nej?*

”Kun hvis familien siger, at de ved, at patienten ikke ønskede at donere sine organer. Og så vil vi nok spørge om hvorfor. Og hvis de fastholder nej, så accepterer vi det. Men det er de færreste samtaler, der ender sådan.”

*Hvor længe fortsætter I med at spørge?*

”Så længe familien tillader det. Det er familien, der lukker døren.” ●

## Hvor mange donerer?

Listen angiver antallet af gennemførte donationer pr. million indbyggere.

	2014	2015
<b>Spanien:</b>	35,7	39,7
<b>Danmark:</b>	14,3	15,3
USA:	26,6	
Norge:	22,4	
England:	20,6	
Sverige:	17,3	
Tyskland:	10,4	
<b>EU-gennemsnit:</b>	19,6	

Der blev foretaget 4.769 transplantationer i Spanien i 2015 (9,4 pct.s stigning i forhold til 2014).

Omkring hver 10. spanier har donorkort. Og man skal ligesom i Danmark aktivt selv tilvælge donormulighed. Men lovgivningen i Spanien kræver, at sundhedspersonalet altid skal opnå familiens samtykke.

Kilder: ONT, Dansk Center for Organdonation, Newsletter Transplant.

## Grib samtalen rigtigt an

ONT har følgende guidelines for at gribe samtaler om organdonation rigtigt an.

- Brug al den tid, det kræver, på at sætte dig ind i familiens sorg. Lad dem forklare, hvad de føler, så tilbyder de i mange tilfælde selv donation.
- Det værste, du kan gøre, er at spørge direkte om patientens organer.
- Det handler om at være en god lytter snarere end en god spørger.
- Tidspunktet på dagen er vigtigt. Erfaringen viser, at flere familier svarer nej til donation, hvis der spørges om natten i stedet for om dagen.

ONT's undervisning til organkoordinatorene er baseret på tre nøglekoncepter: Medfølelse, respekt og oprigtighed.

# Big Five-safari i Sydafrika

Førsteklasses safarirejse til enestående Sydafrika. Inkl. besøg på verdens tredjestørste hospital – 10 dage med dansk rejseleder.

**AFREJSE**  
29. AUGUST 2016

**Kr. 13.998,-**

(Ny pris)

Tillæg for enkeltværelse kr. 2.998

Intet står mål med oplevelsen af at bo midt i et Big Five-safariområde. Vores dejlige camp med alle moderne faciliteter inkl. pool ligger i Entabeni Vildtreservat; et af Sydafrikas få reservater, der kan byde på de berømte Big Five-dyr: elefant, næsehorn, bøffel, løve og leopard samt talrige andre arter.

Vi kører på safari i åbne køretøjer i et af Sydafrikas bedste safariområder mellem Johannesburg og Kruger Nationalpark – og så er stedet oven i købet malariafrit.

Vi får besøg af lokalt sundhedspersonale, som vil fortælle os om deres arbejde i området.

På rejsen skal vi også opleve en traditionel landsby og townshippen Soweto, der har lagt fortiden bag sig og nu præges af kreativitet og fornyelse.

I Soweto besøger vi verdens tredjestørste hospital, Chris Hani Baragwanath Hospital.

Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder
- Fly København – Johannesburg t/r via London
- Safarier og udflugter jf. program
- Indkvartering på Wildside Safari Camp i delt dobbelværelse
- Foredrag og møde med sundhedspersonale fra Entabeni-området
- Guidet rundtur på Chris Hani Baragwanath Hospital i Soweto
- Alle måltider, bortset fra frokost dag 2 og 9 og aftensmad dag 9. Rejselederen vil anvise/arrangere fællesspisning for dem, som har lyst til at deltage de få gange, måltiderne ikke er inkluderet. Det er godt og billigt at spise i Sydafrika (ca. 1/2 af danske priser)
- Skatter og afgifter

Information og bestilling: 3698 9898, [info@albatros-travel.dk](mailto:info@albatros-travel.dk), [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken), Rejsekode LR-SYG



**Inkl. helpension  
på campen**



# Formidler en rationel adfærd over for det akut syge menneske

■ Akut sygdom kan opstå når som helst, hos hvem som helst og dreje sig om hvad som helst. Og det skal sygeplejersker kunne håndtere.

Sygepleje til kritisk og akut syge patienter er udfordrende, kompleks og foregår under tidspres. Det stiller særlige krav til sygeplejersker om overblik og prioriteringer for at redde liv og mindske skader hos akut og kritisk syge patienter. Derfor er det positivt, at bogen "Den akutte patient" nu har set dagens lys i en 3. udgave. Bogen retter sig mod medicinstuderende og yngre læger og andre sundhedsprofessionelle på de fælles akutmodtagelser (FAM).

Det er tydeligt, at forlaget har arbejdet fokuseret på at gøre den 3. udgave mere brugervenlig end de to tidligere udgaver. Der er nu flere illustrationer, og hvert kapitel starter med et kort, overskueligt resumé, hvilket er med til at gøre bogen mere læseværdig. Endelig er bogen suppleret af en i-bog, som gør bogens tekst og billeder tilgængelige i digital form på f.eks. en iPad og indeholder søgefunktion, personlig notesbog og andre interaktive elementer.

🎯 **Udgangspunktet er at give en struktureret adgang til behandling af akut syge patienter, og det gør bogen.**

Bogen beskriver en systematisk håndtering af akutte patienter, og vægten er lagt på stabilisering af livs- og førlighedstruende tilstande før en egentlig



Torben Callesen, Christian Backer Mogensen, Dan Brun Petersen og Kristian Antonsen

**DEN AKUTTE PATIENT,**

**3. UDGAVE**

Munksgaard 2016  
480 sider - 575 kr.

udredning af patienten med udgangspunkt i ABCDE-princippet.

Bogen er inddelt i fire dele. En del, der handler om redskaber i den akutte behandling som f.eks. hjertestop. En del, der fokuserer på ABCDE-tilstande som åndenød, kredsløbssvigt m.m. En del, der fokuserer på smertetilstande som primært symptom og endelig en del, der fokuserer på andre tilstande, almen praksis og jura.

Udgangspunktet er at give en struktureret adgang til behandling af akut syge patienter, og det synes jeg overordnet, bogen gør. I forhold til bogens relevans for sygeplejen så retter bogen sig nok mere mod yngre læger og medicinstuderende end mod sygeplejersker og sygeplejestuderende. Alle kapitler er stort set skrevet af læger, og der er ingen sygeplejersker, der er forfattere til nogen af de 33 kapitler om den akutte patient, hvorfor jeg sidder tilbage med en følelse af at mangle akutsygeplejerskers fokus i behandlingen og plejen af akutte patienter. Dog mener jeg, at bogen er med til at give sygeplejersker og sygeplejerskestuderende en objektiv, systematisk og rationel adfærd i forhold til den akutte patient inden for en afgrænset tidsramme.

Af Ben Nielsen, lektor, cand.cur.,  
Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.



## Konkret og praktisk orienteret

Pia Dreyer &  
Bodil Sestoft  
**PROJEKTARBEJDE I  
SUNDHEDSVÆSENET**  
Munksgaard 2016  
135 sider - 195 kr.



Som underviser og vejleder er det min oplevelse, at medarbejdere ofte oplever projektarbejdet som udfordrende og til tider kaotisk, særligt hvis de ikke tidligere har arbejdet med projekter. Med denne bog i hånden kan man imidlertid opnå et indblik i og få nogle redskaber, der kan understøtte arbejdet med projekter i klinisk praksis.

Bogen beskriver i detaljer, hvordan arbejdet med projekter foregår fra den første spæde idé, planlægningen og implementeringen til evalueringen af, om projektet har den ønskede effekt eller ej. Detaljeniveauet er rigtig højt, og det kan derfor være svært at få et hurtigt overblik over indholdet. Ønsker man derimod et godt og uddybende indblik i projektarbejde, er denne bog bestemt værd at læse.

Bogen er velskrevet og bærer præg af forfatterne egne praktiske erfaringer, hvilket gør bogen levende og let at læse, men bogen kan også danne afsæt for tilrettelæggelse af undervisning om projektarbejde.

Hvis jeg skal pege på en svaghed ved bogen, er det, at forfatterne ikke nævner de etiske overvejelser, der skal gøres i forhold til projektets gennemførelse og evaluering, herunder evt. indhentning af tilladelser hos Datatilsynet.

*Jannie Christina Frølund, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur., Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus - En del af Sygehus Lillebælt.*

## Ukendt i Danmark, folkehelt i Armenien



Matthias Bjørnlund  
**PÅ HERRENS MARK  
- NØDHJÆLP, MISSION OG  
KVINDEKAMP UNDER DET  
ARMENISKE FOLKEDRAB**  
Kristelig Dagblads  
Forlag 2015  
266 sider - 300 kr.

Her er et væsentligt historisk dokument om nogle danske kvinders hjælpeindsats under det armenske folkedrab 1915-18, og om hvordan dansk nødhjælpsarbejde begyndte. Hovedpersonerne er to veluddannede kvinder, sygeplejersken Maria Jacobsen og lærerinden Karen Jeppe, som blev udsendt af hver sin nyoprettede nødhjælpsorganisation med direkte sigte på at hjælpe de kristne armeniere. Disse organisationer åbnede helt nye muligheder for kvinder for karriere, lederskab, indflydelse og eventyr. Vel at mærke kun for veluddannede kvinder og helt uden om de mere militante kvindesagsorganisationer. Begge viede deres liv til at redde armenierne og hjælpe de få overlevende til et nyt liv. De var troende, men det var først og fremmest behovet for nødhjælp og udviklingshjælp, der drev dem.

Bogen er en påmindelse om, at hele historien gentager sig, mens man læser den. Men det gør nødhjælpsarbejdet heldigvis også. Der er direkte paralleller mellem de to kvinders indsats for 100 år siden og de sygeplejersker, som i dag uddanner sig for at bruge deres liv i verdens brændpunkter.

Maria Jacobsen, sygeplejerske fra Sundby Hospital, er sørgeligt ukendt herhjemme, men hun er en folkehelt i Armenien. Hun burde indstilles til en posthum Florence Nightingale-medalje i Danmark. Bedre sent end aldrig.

*Af Gunilla Svensmark, sygeplejerske MPA, MI, faglig leder, Dansk Sygeplejehistorisk Museum.*

{ På mit natbord }

## Florence Nightingale holder stadig

Tekst ANNE WITTHØFFT



**GITTE FANGEL**  
Sygeplejerske og  
programdirektør i  
Sundhedsplatformen.

### Hvad læser du lige nu?

"Helt ærligt, så læser jeg mest indstillinger og beslutningsoplæg til programstyregruppen i Sundhedsplatformen. Men jeg er også i gang med "Livsfarlig ledelse" af Christian Ørsted, som handler om de mekanismer, der styrer det moderne arbejdsliv, og om, at den måde, man skaber motivation og anerkendelse på, kan være rigtig slidsom både for lederen og for dem, der bliver ledet. Bogen er et hint til ledere om at sætte nogle rammer og til medarbejdere om at sætte dem for sig selv."

### Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse?

"Florence Nightingales "Notes on Nursing". Den er både meget konkret, og så kan jeg godt lide, at den er så eviggyldig. Der kommer så mange nye idéer op hele tiden, men i virkeligheden handler sygepleje jo om et møde mellem et sygt menneske og en hjælper, og det har jo grundlæggende ikke ændret sig."

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

"For seks-syv år siden var det en overgang meget oppe i tiden at læse amerikanske bøger om patientsikkerhed. Den bølge af storytelling bøger blev jeg lidt træt af. De lignede hinanden for meget i måden, de blev skrevet på. Egentlig var det banale gentagelser - gammel vin på nye flasker."

Anette Grøsfjeld Winge  
Illustrationer af Arna Maria Kristjánsdóttir  
**HVOR ER VICTORS MOR HENNE?**  
Kahrius 2016  
26 sider - 162 kr.

Forfatteren har sat sin kønne, søde, dejlige sygeplejerskedatter et minde i form af denne bog, som beskriver datterens sygdom og død for børn og især for barnebarnet Victor. Det har været et vanskeligt projekt, vil jeg tro. Bogen er meget konkret og illustreret tæt på teksten og, gætter jeg på, helt i tråd med kronologien i datterens sygdomsforløb. For et lille barn, der ikke kender hovedpersonen, er det måske vanskeligt at forholde sig til en rejse til Thailand, et smukt bryllup og endnu en rejse, denne gang til Afrika. Forfatteren har manglet bøger om sorg til de små børn. "And, døden og tulipanen" af den tyske forfatter Wolf Erlbruch, er et godt supplement til denne forklaring på, hvor Victors mor mon er henne.

Lena Lindenskov, Pia Beck Tonnesen og Peter Weng  
**MATEMATIKVANSKELIGHEDER PÅ DE ÆLDSTE KLASSETRIN**  
**KORTLÆGNING OG UNDERVISNING**  
Dansk Psykologisk Forlag 2016  
248 sider - 499 kr.

Sygeplejerskeuddannelsen kræver færdigheder i matematik, men hvad hvis den studerende er gået i stå i sin udvikling af matematiske begreber og deres anvendelse? Så kan læreren hente hjælp her. To af forfatterne arbejder faktisk med problemerne på Professionshøjskolen Metropol, mens en tredje er på DPU i Emdrup. Altså folk med praktiske erfaringer.

Som elev kan man falde i et regnehul, skriver forfatterne, men man kan komme op af dette hul med hjælp fra en dedikeret lærer, som formår at afdække elevens forudsætninger og anvende forskellige strategier for at lette opstigningen fra hullet.

Hæftet her anviser, hvordan læreren kan tage hånd om den matematik-usikre elev på ældste klassetrin. For lavt niveau til en sygeplejestuderende? Nej, materialet kan nemt tilpasses unge og voksne.

Ann Lehmann Erichsen  
**PLUS PÅ KONTOEN**  
**SYV SMUTVEJE TIL EN SJOVERE ØKONOMI**  
Gyldendal Business 2015  
260 sider - 199,96 kr.

Hænger økonomien? Eller skal de forkælede børn flytte hjemmefra uden at kende forskellen mellem prisen på en agurk og et fladskærms-tv? Så er denne meget tilgængelige og pænt underholdende bog absolut værd at anskaffe og læse fra a til z eller forære væk. Budget, købestop, nethandel, pensioner, standbyforbrug. Der er gode afsnit om alt, hvad man kan drømme om. Forfatteren er dus med sin læser, men ikke på den klamme måde. Man bliver venligt vejledt og oplyst og forstår godt, hvorfor det er dyrt at købe en computer på klods frem for at spare op til den. Mange unge er dårlige betalere og tager lån med chokerende høje renter, men hvis de får denne bog med i flyttekassen, er der en god chance for, at de ikke banker på døren med kuglerunde, bedende øjne og vil låne til huslejen.

(jb)

## Et forvirrende og abstrakt niveau



Jens Guldager  
**VIDENSKABSTEORI**  
**- EN INDFØRING FOR**  
**PRAKTIKERE**  
Akademisk Forlag 2015  
208 sider - 300 kr.

Jeg havde ved første gennembladning af bogen store forventninger til værket, som på struktureret og uddybende vis fremstiller de relevante videnskabsteoretiske retninger positivisme, fænomenologi, hermeneutik, kritiske retninger og socialkonstruktivisme med styrker og begrænsninger i forhold til, hvordan forskning gribes an, og hvad der betragtes som holdbar viden.

Bogen indledes interessant og præcist med et rids af forskellige opfattelser af viden og nogle gode argumenter for, hvorfor praktikere bør introduceres til videnskabsteori. Især under kapitlet om positivisme blev jeg begejstret over de gode og alternative eksempler på forskning med et positivistisk udgangspunkt og nogle særdeles fremragende sider om objektivitetsbegrebet, hvor dette begreb perspektiveres konkret, forståeligt og særdeles anvendeligt.

Herefter vurderer jeg desværre bogens kvalitet til at falde. Forfatteren fortæber sig i sine belæg bestående af meget lange citater, uddybende eksempler og uendeligt mange kildehenvisninger, hvilket medfører et forvirrende og abstrakt niveau, der står i modsætning til bogens titel - en indføring for praktikere. Værket fungerer uden tvivl bedst, når forfatteren omsætter og uddyber kilderne med egne velskrevne ord i stedet for de for mange og direkte citerede kilder. Det er heller ikke uden betydning for en kritisk vurdering, at jeg bedømmer værket ud fra et sundhedsfagligt perspektiv, idet der i sidste halvdel af bogen er meget få praksis eksempler fra det sundhedsfaglige univers.

Vi mangler i mange professionsrettede grunduddannelser og diplomuddannelser en god grundbog i faget videnskabsteori. På trods af forfatterens gode intentioner og en eksemplarisk start lykkes det heller ikke for denne bog at dække behovet.

Af Anne Mette Feldsted Rasmussen, sygeplejerske, MHH, lektor, University College Lillebælt.

# Slap af i Skagen

Book sommerhus til  
medlemspris

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



HOTEL KOLDINGFIORD  
**Forårsforelsket?**  
Weekendophold for 2  
med rabat

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



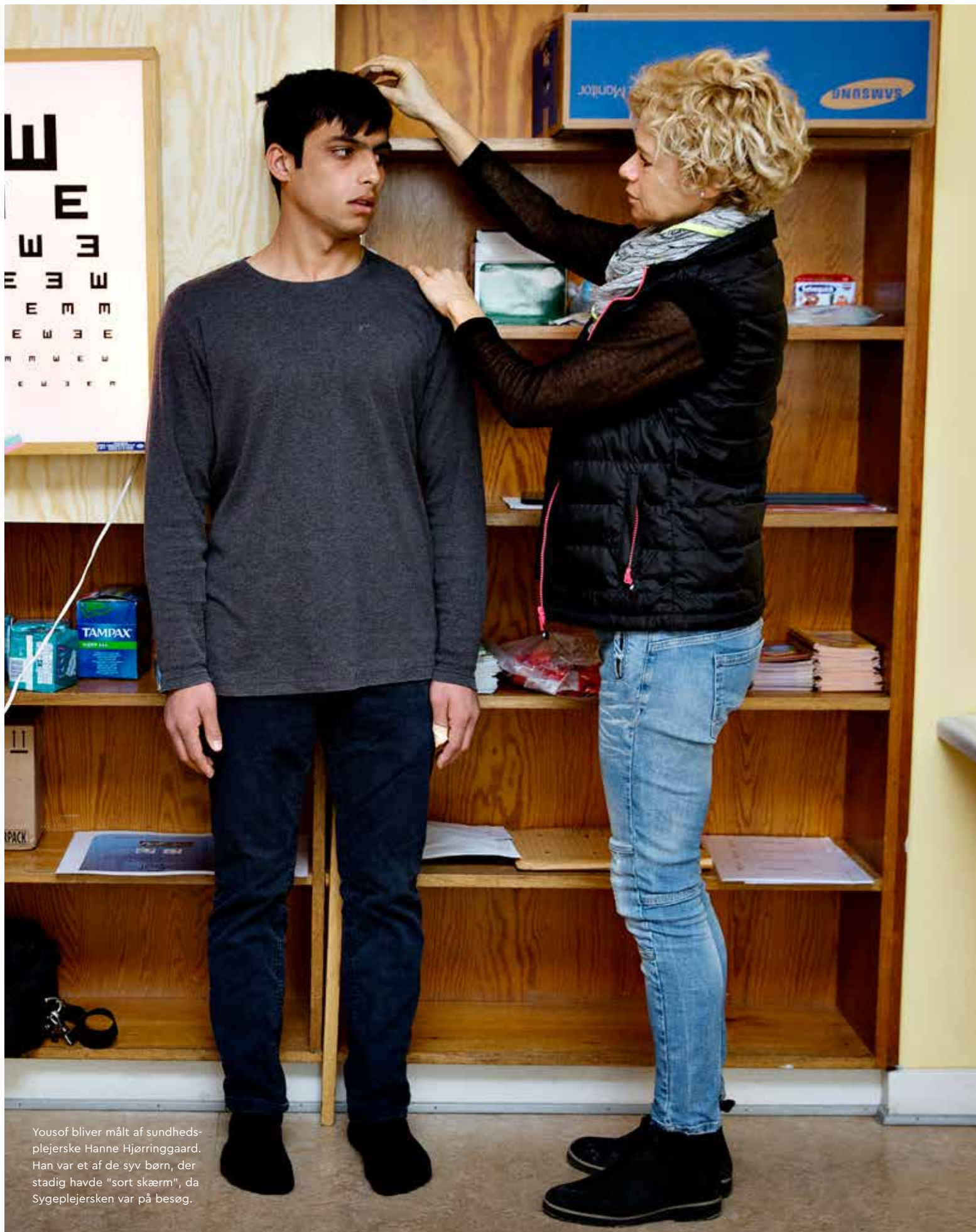
NYT NORDISK FORLAG  
**Påskeferie med tid  
til en god bog?**  
Få rabat på litteratur

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



DSR WEBSHOP  
**Træt af regn?**  
Køb regntøj og regnslag  
med rabat

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



Yusuf bliver målt af sundhedsplejerske Hanne Hjørringgaard. Han var et af de syv børn, der stadig havde "sort skærm", da Sygeplejersken var på besøg.

# Lighed for Jakob og Yousof?

## ULEDSAGEDE FLYGTNINGE UNDER 18 ÅR

Asylansøgere, der opholder sig her i landet, skal være indkvarteret i et asylcenter, mens deres sag bliver behandlet. Der er særlige centre for bl.a. uledsagede mindreårige asylansøgere. Uledsagede mindreårige asylansøgere betragtes som en særligt sårbar gruppe, og der er derfor lavet nogle særlige retningslinjer for behandlingen af deres ansøgninger. Ansøgningerne skal således behandles hurtigt, og de uledsagede mindreårige bliver indkvarteret på særlige asylcentre med specialuddannet personale.

**FLYGTNINGE.** Uledsagede flygtningebørn har ret til samme sundhedsbehandling som danske børn. Alligevel venter de flere måneder på de obligatoriske sundheds-screeninger og på at komme til læge og psykolog. De går rundt med smerter, vi aldrig ville acceptere hos danske børn, siger sundhedsplejersker på børnecentrene.

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto ASTRID DALUM

”Sort skærm”. Det kalder sundhedsplejerskerne Hanne Michaelsen og Hanne Hjørringgaard de uledsagede flygtningebørn, der endnu ikke er blevet set af hverken en sundhedsplejerske eller af en læge, selv om de har været i Danmark i flere måneder. Dem var der syv af på Børnecenter Vester Hjermit-slev, da *Sygeplejersken* i midten af marts måned besøgte centret, der ligger i Jammerbugt Kommune i Nordjylland.

I Tønder Kommune i Sønderjylland, hvor to nye børnecentre er åbnet inden for de sidste fem måneder, stod det endnu værre til. 91 børn havde den 1. april status som uscreenede. 70 af disse børn havde hverken set en læge eller en sygeplejerske på trods af, at 52 af børnene havde været i Danmark i to-fire måneder.

”Sundhedsplejerskescreeninger er først sket efter flere måneder, selv om det ifølge retningslinjerne skal ske inden for de første 10 dage. Og mange af børnene har akut brug for læge- eller psykologhjælp, men må alligevel vente flere måneder på at få hjælp. Det er ekstra sårbart for denne gruppe, som ikke har en

voksen i ventetiden,” siger sundhedsplejerske Hanne Hjørringgaard fra Vester Hjermit-slev Børnecenter.

Normalt screenes børnene kort efter ankomsten til Danmark på modtagecenteret i Gribskov i Nord-sjælland – både for at opspore eventuelle smitsomme sygdomme og for at vurdere, hvilken læge- og psykologhjælp de har behov for. Men fordi der er kommet et rekordstort antal uledsagede børn til landet i 2015, er presset på modtagecenteret i Gribskov blevet så stort, at screeningerne i vid udstrækning er blevet flyttet ud til de kommunale operatører, der har påtaget sig at drive opholdscentre. Uledsagede flygtningebørn anses for at være en særlig sårbar gruppe, som skal bo i særlige børnecentre, hvor specialuddannet personale ifølge Udlændingestyrelsen skal tage sig af dem. Og kommunerne forpligter sig ifølge kontrakten med Udlændingestyrelsen også til ”at have kvalificeret og tilstrækkeligt personale ansat eller til rådighed som underleverandører til levering af ydelserne”. Ifølge FN’s Børnekonvention, som Danmark har underskrevet, har børnene krav på den

højest opnåelige sundhedstilstand og adgang til sygdomsbehandling. Det vil sige, at de har samme ret til forebyggende sundhedsordninger og sundhedsbehandling som børn med dansk statsborgerskab. Alligevel venter mange af dem flere måneder på at komme til lægen for at få den obligatoriske modtagelse-screening og på almindelig lægekonsultation.

### Katastrofal ventetid

Fællestillidsrepræsentant og sundhedsplejerske i Røde Kors, Jytte B. Jensen, har 16 års erfaring fra asylsystemet. Hun mener heller ikke, at en ventetid på to måneder er godt nok: "To måneder er længe at vente. Og jeg synes, at med vores kvalitet af sundhedstilbud i Danmark bør vi se dem ret hurtigt, så vi kan opspore smitte og sørge for vaccinationer. Det er faktisk ret katastrofalt," siger hun.

Sundhedsplejerske Hanne Hjørringgaard fra Børnecenter Vester Hjermitstev siger:

"Vi ser børn og unge med ondt i hovedet, som ikke kan støtte på det ene ben, børn der bliver akut indlagt efter krampeanfald, børn som er halvdøve



## Med vores kvalitet af sundhedstilbud bør vi se dem ret hurtigt, så vi kan opspore smitte.

Sundhedsplejerske i Røde Kors,  
**JYTTE B. JENSEN**

eller har meget dårligt syn."

Og hendes kollega Hanne Michaelsen supplerer: "Vi ser børn, der har ondt med rygsmerter og knæsmarter, som man aldrig ville acceptere, hvis det var et dansk barn."

Det skyldes ifølge sundhedsplejerskerne især, at lægeudbuddet på børnecentrene ikke har været stort nok. Da *Sygeplejersken* i midten af marts måned besøgte børnecenteret i Vester Hjermitstev, stod nogle børn i kø i flere måneder for

at komme til lægen. Børnene er ikke tilknyttet de praktiserende læger på samme måde som danske børn, i stedet står de alle sammen i en fælles kø til de læger, der 1-2 gange om ugen er til rådighed i eftermiddagskonsultationer. Og da det drejer sig om børn, der både skal modtagescreens og ud over almindelige sygdomme har ekstra udfordringer i form af manglende vaccinationer, ubehandlede sygdomme fra hjemlandet samt fysiske og psykiske men fra flugten, har den afsatte lægelige kapacitet ikke været tilstrækkelig.

Men hvis drengene ikke får den behandling, de har brug for, er det sundhedsplejerskernes dør, de banker på.

Indtil de uledsagede flygtningebørn bliver modtagescreenet, er de sygdomsmæssigt helt ubeskrevne ark. Og nogle går rundt med uopdagede eller ubehandlede smerter, smitsomme sygdomme eller psykiske problemer.



”Hvis de har ondt, kommer de hver eneste dag og rykker os for, hvornår der sker noget,” siger Hanne Hjørringgaard, som er endnu mere bekymret for de børn, der ikke selv råber op.

”Vi har en lille dreng, der sidder og tegner sort, sort på papir, så kommer læreren op med ham. Så taler vi med ham. Han lider grundlæggende under et stort savn. Han siger, at det hjælper at tale om det. Så bliver han lettet og har det lidt bedre et par dage, og så får han det skidt igen,” siger hun og fortæller, at det tværfaglige samarbejde mellem lærere, pædagoger og kontaktpersoner fungerer rigtig godt på Vester Hjermitalevej. Og at netop det samarbejde er vigtigt for at kunne hjælpe børnene bedst muligt.

”Vi har f.eks. en 17-års dreng, som er flygtet sammen med to kammerater, der blev fanget og tortureret af politiet. Han kan ikke spise, sove, har tankemylder. Ham sendte vi til lægen med en anbefaling om at se en psykolog, men måske fordi han er velklædt og har 12 års skolegang vurderede lægen, at det ikke var nødvendigt,” siger Hanne Michaelsen.

Ifølge Susanne Rank Lücke, som er sundhedsplejerske i Tønder, skyldes de mange uscreenede børn på kommunens to børnecentre, at der er kommet så mange uledsagede børn på en gang. Sundhedsplejerskerne har haft svært ved at følge med, selv om de ”knokler” og ”gør, hvad de kan, med de ressourcer, der bliver tildelt”. Også i Tønder har især den manglende lægekapalet på centrene været med til at belaste sundhedsplejerskernes arbejde.

Hun mener, at det hele er gået lidt for hurtigt, siden børnecentrene åbnede.

”Jeg synes, at man som minimum skulle starte op med to temadage for alle netværksmedarbejdere. I stedet for at hver enkelt ansat kommer med sin holdning til, hvordan arbejdet skal gøres. Også som sundhedsplejersker mangler vi viden og en indgangsvinkel til arbejdet,” siger Susanne Rank Lücke. ”Vi sidder selv og gætter og ved ikke rigtig helt, hvad man forventer af os ud over screeningerne. Og det forebyggende bliver der ikke rigtig tid til.”

### Asylchefer beklager

Asylleder Birgitte Guldborg, asylchef i Jammerbugt Kommune, erkender, at ventetiderne til læge har været uforholdsmæssigt lange:

”Vi skal være de første til at beklage, at det ikke har været optimalt. Men i opstartsfasen har det været svært at få læger tilknyttet. Og der er lægemangel generelt i Nordjylland. Men vi tager det meget seriøst og gør alt, hvad vi kan. Og jeg synes, at vi har løst det så godt som muligt,” siger Birgitte Guldborg, som fortæller, at de netop har gjort en ekstra indsats for at komme de lange køer til livs bl.a. ved at købe ekstra lægetimer ved et vikarbureau. Og at de i løbet af de

## Det har de ret til

Asylansøgerebørn har samme ret til forebyggende sundhedsordninger samt vederlagsfri sundhedsbehandling som herboende børn. Det er indkvarteringsoperatørerne, som skal sikre, at børnene får det – det er bl.a. sundhedsplejerske, læge og tandlæge.

seneste to uger derfor har fået elimineret køen. Hun fortæller, at der pr. 5. april nu kun er seks børn i Vester Hjermitalevej, som ikke er blevet screenet – og at det er fordi, at de ikke er mødt op til deres aftaler.

Da *Sygeplejersken* kontakter Jakob Kirkegaard, asylder i Tønder Kommune, kommer det bag på ham, at så mange uledsagede flygtningebørn i kommunens to børnecentre endnu ikke er blevet modtaget-screenet, og derfor potentielt kan være syge, bære rundt på smittefarlige sygdomme eller være psykisk meget belastede. Men det hele er gået så hurtigt med etablering af to nye børnecentre siden december.

”I forbindelse med den ekstraordinære asylsituation i efteråret var der et akut behov for at etablere yderligere indkvarteringssteder. Med den meget korte tidshorisont til at etablere to UMI-centre (centre for uledsagede mindreårige, red.) vil der være situationer, hvor medicinsk screening først kan gennemføres i takt med, at sundhedspersonalet er blevet ansat. For centrene for uledsagede mindreårige har det desværre gjort, at nogle medicinske screeninger er blevet forsinket.”

Men Jakob Kirkegaard lover, at der nu vil blive taget hånd om problemet. Fra december og frem til nu har der kun været en sundhedsplejerske tilknyttet de to børnecentre. Men den 1. april startede der yderligere en sundhedsplejerske. Og derudover er der blevet indgået nye lægeaftaler, fortæller han.

”I hele perioden har der dagligt været sygeplejersker på centrene med henblik på at hjælpe ved sundhedsproblemer. I forhold til de manglende screeninger ville jeg have ønsket, det kunne være sket tidligere, men det har desværre ikke været muligt. Vi forventer i løbet af de næste to uger at have gennemført de medicinske screeninger, der mangler.” ●

## Uledsagede flygtningebørn de seneste fem år

I 2011 søgte 282 uledsagede mindreårige om asyl.

I 2012 var det 355

I 2013 var det 354

I 2014 var det 818

I 2015 var det 2.068.

Kilde: Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet

# Man skal råbe højt for at komme til lægen

**FLYGTNINGE.** Børnecenter Vester Hjermitselev i Jammerbugt Kommune i Nordjylland er et af de nyåbnede centre for uledsagede flygtningebørn, hvor sundhedsplejersker oplever at arbejde i et trægt system, der ikke har kapacitet til at give børnene den nødvendige lægehjælp og psykologhjælp.

Tekst ANNE WITTHØFFT  
Foto ASTRID DALUM

12,3 km fra Brønderslev i Nordjylland ligger den lille landsby Vester Hjermitselev omgivet af flade marker. Her bor kun lidt over 400 mennesker, og i 2014 måtte byens plejecenter og skolen dreje nøglen om. Tilbage blev en kiosk og en kro. I stedet blev det nedlagte plejehjem omdannet til først asylcenter og siden hen asylcenter for uledsagede flygtningebørn. Her har 80-100 børn og unge fundet et midlertidigt pusterum fra krig og konflikter.

Kl. 7.50 går drengene – for her er kun drenge, de fleste fra Afghanistan – enkeltvis eller to og to i grupper mod den nedlagte landsbyskole, som er genåbnet for at tilbyde undervisning til drengene. De smiler og hilser høfligt godmorgen til alle, de møder på deres vej.

I mens er sundhedsplejerske Hanne Hjørringgaard lige mødt på arbejde. Hendes kontor ligger nede på skolen, men

hun starter altid dagen på børnecenteret for at få et indblik i, hvad der rører sig på centeret og blandt drengene.

”Det har været en rolig nat,” siger nattevagten.

Det pædagogiske personale på børnecenteret mødes hver morgen for at vende nattens hændelser og dagens mange opgaver. En dreng skal til næse-øre-hals-læge i Aalborg. En anden dreng skal til psykolog. Der er en dreng, der ikke har kunnet sove. Og én har haft et krampeanfald. En dreng har søgt om overflytning til det center, hvor hans to kammerater akut er blevet flyttet hen, efter en aldersscreening har vist, at de var over 18 år gamle. Én har udtrykt ønske om at komme i kirke om søndagen. Og 18 drenge skal nå at se den læge, der har ugentlig konsultationsdag. Og så er det projekt cykeldag, hvor cykler skal fjernes fra alle værelser, da de

laver sorte mærker overalt på det gamle linoleumsgulv. Opgaverne fordeles. Og Hanne Hjørringgaard gør opmærksom på, at det i dag er dagen, hvor det længe planlagte håndhygiejnekursus for 15 udvalgte drenge løber af stablen.

Kl. 8.14 tjekker Hanne Hjørringgaard op på drengen, der har haft et krampeanfald i løbet af natten. Det er ikke første gang, det sker, men en EEG-scanning har ikke kunnet pege på en fysisk årsag til anfaldene. Han er o.k., men træt og får lov til at sove videre, mens der er ro på værelset, som han må dele med fem andre. Derefter tager Hanne Hjørringgaard sin bil og kører de 500 meter hen til skolen, hvor hun har kontor på første sal.

## Kaotisk start

Kl. 8.30 får Hanne Hjørringgaard selskab af sundhedsplejerske Hanne Michaelen,







Fnat er et udbredt problem på Vester Hjermtslev Børnecenter. Sundhedsplejerske Hanne Hjørringgaard instruerer en af drengene i, hvordan man vasker sine hænder korrekt.

som er hendes mentor og hver anden uge kommer forbi for at guide hende i rollen som sundhedsplejerske. På grund af mangel på sundhedsplejersker i Nordjylland har kommunen ikke kunnet rekruttere en sundhedsplejerske til stillingen på Børnecenter Vester Hjermtslev, og derfor har Sundhedsstyrelsen givet Jammerbugt Kommune dispensation til at ansætte Hanne Hjørringgaard, som egentlig er uddannet sygeplejerske.

Ud over at være Hanne Hjørringgaards mentor er Hanne Michaelsen også den sundhedsplejerske, der var med, da børnecenteret i slutningen af oktober sidste år åbnede og på få dage modtog 50-70 unge.

”I begyndelsen var der ingen computere, så vi måtte skrive alle journaler i hånden. Her var ikke nok dyner eller tøj. Og jeg var eneste sundhedspersonale på centeret, så hvis drengene var syge eller

skulle undersøges, skulle plejepersonalet køre dem til klinikken i Vrå, indtil der blev klinik på skolen efter jul,” siger hun med henvisning til de sygeplejekonsultationer, der finder sted to gange ugentlig i lokalet ved siden af Hanne Hjørringgaards kontor. Og som i dag kan høres tydeligt gennem de tynde trævægge.

I det hele taget har det været en kaotisk periode, og de to sundhedsplejersker efterlyser retningslinjer, manualer og vejledning i, hvordan man gør, når man åbner et nyt center fra bunden.

Selv om de her midt i marts måned har været i gang i næsten fire måneder og også fået computere, så er der stadig mange praktiske ting, der gør hverdagen bøvlet og ofte resulterer i en masse spildtid. Her er f.eks. ingen printer og derfor stadig masser af ting, der må skrives i hånden, ligesom lærerne mangler

arbejdstelefoner, så de må bruge deres private telefon, og hvis man skal sygemelde sig eller har brug for hjælp, skal man kende deres private numre.

”Det er et system, der er svært at arbejde i. Det er en hverdag, der er meget uforudsigelig og ustruktureret. Det skal man kunne være i. Og man skal kunne tage tingene, som de kommer,” siger Hanne Michaelsen.

”I går brugte jeg 20 minutter på at finde den dreng, som jeg havde bestilt en tolk til. Da jeg endelig fandt ham, havde vi kun 20 minutter til at tale sammen i,” supplerer Hanne Hjørringgaard.

En almindelig arbejdsdag består typisk af 2-3 screeninger, som både skal afklare drengenes fysiske og psykiske helbredstilstand. Det er dog sjældent, at Hanne Hjørringgaard kan nå tre screeninger, for der er ofte mange forstyr-



#### NOOR AHMAD

14 år og fra Afghanistan

Jeg blev væk fra min familie på vej til Danmark. I Tyrkiet var der to både og en masse mennesker. Min mor, onkel og to små brødre kom på den første båd. Jeg kom alene med den anden båd. Da jeg kom til Grækenland, kunne jeg ikke finde min familie. Jeg mødte en anden familie, som jeg fulgtes med til Tyskland. Min far blev dræbt, fordi han kæmpede mod Taleban. Vi tog af sted, fordi de truede min familie og skød på huset. Jeg tænker hele tiden på min familie. På min mor og mine brødre. Jeg kan ikke sove om natten, og jeg kan ikke studere. Jeg har ingen venner eller familie her. Min drøm er, at min familie kommer til Danmark, og at vi får et godt liv sammen her.

relser fra drenge, der har ondt i knæ, ryg eller sjæl, og som stadig efter flere måneder venter på at komme til lægen.

”Systemet er trægt og har svært ved at følge med. Det er ikke modvilje. Men kapaciteten er der ikke i forhold til læger og psykologer,” siger Hanne Michaelsen.

”Jeg synes, at drengene får lov til at have ondt for lang tid.”

”Nogle af de drenge, jeg satte i kø til læge i december måned, var stadig nummer 80 i køen, da jeg tjekkede i januar,” siger Hanne Michaelsen.

”De børn, der ikke råber højest, kommer bagest i køen. Jeg havde en dreng, som tolkede for de andre drenge. Og da

han skulle rejse sig fra stolen, kunne jeg se, at han næsten ikke kunne komme op, men han brokkede sig ikke,” fortæller Hanne Michaelsen.

Årsagen til den lange ventetid på at komme til lægen er, at der kun har været konsultationer 1-2 gange om ugen, og at de har skullet dække både modtagesscreeninger, almindelige lægebesøg samt akut opståede problemer.

Som noget nyt er der lige begyndt at komme en læge på skolen en gang om ugen.

#### Skolegang og screening

Kl. 10 går Hanne Hjørringgaard en tur rundt i skolens tre klasser med sin håndskrevne liste for at finde de drenge, hun har skrevet op til screening i dag. Når skoledagen starter, møder der ca. 50 drenge op fra morgenstunden, og så falder de fra i løbet af dagen. Nogle fordi de ikke er vant til at gå i skole, andre fordi de er så psykisk belastede, at de ikke kan holde ud at være i skolen mere end et par timer, og så er der dem, der ikke kan modstå fristelsen til en rask fodboldkamp i den første forårssol. I dag er der 15 børn tilbage ca. kl. 10. Ingen af dem er drenge fra Hanne Hjørringgaards liste. Hanne Hjørringgaard ringer til børnecenteret og får personalet til at kigge efter de manglende drenge.

”Vi har et super godt samarbejde med både det pædagogiske personale på centret og især lærerne – men det har også taget tid at få lagt i rammer, fordi deres dagligdag har været mindst lige så kaotisk,” siger Hanne Michaelsen.

Kl. 10.45 dukker Yousof op. Han har en lægeseddel med, men får at vide, at det først er i morgen, han skal til lægen.

”Taler du dansk eller engelsk,” spørger Hanne Hjørringgaard. Flere af drengene har aldrig i deres liv været til læge. Og slet ikke en sundhedsplejerske. Så der ligger en stor opgave i at få formidlet, hvad der skal ske, og hvornår drengene skal høretestes og synstestes, vejes og have målt højde. Her er drenge med 12 års skolegang i bagagen og drenge, der hverken kan læse, skrive eller regne. Dertil kommer, at mange af drengene hverken taler særlig godt engelsk eller dansk.



## Jeg synes, at drengene får lov til at have ondt for lang tid.

Sundhedsplejerske **HANNE MICHAELSEN**,  
Børnecenter Vester Hjermitlev.

”Kan du slet ikke høre nogen bip,” spørger Hanne Hjørringgaard, da Yousof under høreprøven efter længere tid ikke har trykket på knappen en eneste gang.

”Hører du o.k. i skolen,” spørger hun. ”Ja,” svarer han.

Derefter bliver han synstestet.

”Du har et virkelig godt syn,” siger Hanne Hjørringgaard, og et lille smil finder vej til drengens ellers så alvorlige ansigt.

”Vi tester dig igen om to uger.”

#### Det psykiske fylder mest

Selv om mange samtalerne handler om fysiske udfordringer, er det alligevel de psykiske problemer, der vejer tungest i Hanne Hjørringgaards erindring. ”Drengene har mange udfordringer. De kommer uden deres familie og deres nærmeste relationer, mange har mistet en eller begge forældre og søskende. Nogle har været udsat for fysiske eller seksuelle overgreb. Og jeg er ofte overrasket over, at mange af dem har det forholdsvis godt. Men her er der tryk, og deres liv er ikke i fare hver eneste dag. Og selv om langt de fleste bærer på en tung byrde, så går de fleste af dem i skole,” siger Hanne Hjørringgaard.

”For mig er det nyt at sidde i de tunge samtaler. Jeg skal være afklaret med, at jeg også skal kunne gribe dem,” siger Hanne Hjørringgaard.

”Derfor handler det om at lade samtalen blive på et plan, så man kan blive i det,” siger hun og fortæller, at de for nylig havde en psykolog med traumeerfaring ude for at holde oplæg for både pædagoger, lærere og sundhedsplejersker. Det handlede både om, hvordan de bedst hjælper drengene og samtidig passer på sig selv, så de ikke bliver sekundært traumatiserede af at lytte til de mange hårrejsende historier, og om, hvordan de undgår, at de under samtalen kommer til at trykke på nogle knapper, som udløser vrede og potentielt kan udvikle sig til en farlig situation.

”Det er jo ikke alle, der er lige traumatiserede. Vi får supervision, og der er nogle helt konkrete redskaber f.eks. i de tilfælde, hvor de lukker sig inde i sig selv. Så skal vi hive dem tilbage til nutiden med en kommentar om, at ”nå, jeg så dig spille fodbold forleden dag, det så ud til, at du havde det sjovt. Men hvis det er en langvarig



#### ALI

16 år og fra Afghanistan

Begge mine forældre er døde. Min far var oprørssoldat og blev dræbt. For et halvt år siden angreb Taleban min landsby, de ødelagde moskéen og resten af byen. Derfor besluttede jeg mig for at tage af sted sammen med mine naboer. Vi rejste gennem Pakistan, Iran, Tyrkiet, Grækenland, Makedonien, Serbien og to-tre andre lande. Vi kørte med tog og bus, men det meste af vejen gik vi. Turen var hård, vi havde ikke nok tøj og mad. Det var koldt. Og vi sov i bjergene i to nætter uden mad. Det var meget koldt. Jeg savner min bror, han er oprørssoldat, og jeg har ingen kontakt til ham. Røde Kors har sagt, at de måske kan hjælpe med at finde ham. Men det er ikke altid muligt i Afghanistan. Jeg har været her i fire måneder. Her er godt. Det er bedre end Afghanistan. Jeg føler mig i sikkerhed og kan gå i skole og studere, og jeg har venner her nu. Jeg vil gerne være ingeniør. Jeg kan godt lide matematik og at hjælpe andre mennesker. Jeg ville ønske, jeg kunne spille fodbold, men jeg har problemer med mit ben. Jeg vil gerne skabe mig et nyt liv i Danmark.

belastning, skal de have omsorg og støtte. Og det har vi brug for at vide,” siger Hanne Michaelsen.

#### Uventet drejning

Kl. 12.30 tager dagen endnu en gang en uventet drejning. Det er tid til det længe planlagte håndhygiejnekursus, der er blevet prioriteret, fordi de har store problemer med fnat. Af de 15 drenge, der er inviteret, dukker syv op. Men det er ikke det største problem. Det største problem er, at tolken ikke dukker op. Sundhedsplejerskerne beslutter sig for at forsøge at gennemføre undervisningen med en anden tolk over telefonen.

”Vi skal snakke om, hvorfor det er så vigtigt at vaske fingre og bagefter skal vi vaske fingre i praksis. Jeg viser jer noget creme, I skal have på fingrene – og så afslører det lilla lys, hvor man ikke har vasket fingre godt nok,” siger Hanne Michaelsen.

Tolken siger, at hun ikke kan høre det godt nok. De prøver igen.

”Det er vigtigt at vaske fingre rigtig, rigtig grundigt, fordi undersøgelser har vist, at man kan forhindre så meget smitte, hvis man vasker sine fingre. På verdensplan kan man redde millioner af liv, hvis alle vasker deres hænder rigtigt.”

Forståelsesproblemer mellem tolken og sundhedsplejerskerne vokser, og så må de opgive telefontolkningen. Sundhedsplejerskerne beslutter sig for alligevel at gennemføre den praktiske del. Og som så mange gange før ender drengen Ali med at oversætte.

Drengene får smurt creme på, vasker hænderne og finder et tilstrækkeligt mørkt rum, hvor Hanne Michaelsen kan lyse med sin lilla lygte og se, om drengene har vasket deres hænder godt nok.

”Der er lidt tilbage,” siger Hanne Michaelsen.

Og så vasker de igen.

”Der er stadig lidt problemer omkring neglene.”

Og så vasker de igen, mens de griner og laver sjov, og så giver en af drengene Hanne Hjørringgaard en kæmpekrammer.

”Der er masser af frustrationer. Men det bedste er, at man bliver taget så godt imod. Alt, hvad man giver, det kan bare være et par varme sokker, bliver



#### FARID

16 år, Afghanistan

Min far døde for fem år siden, da en selvmordsbomber udløste sin vest på et marked i min landsby. Der var så mange, der døde. Jeg forlod byen sammen med nogle venner pga. de mange kampe. Rejsen var hård. Jeg så mennesker, der døde pga. kulde og mangel på mad. Der var ingen, der hjalp os. Vi fulgtes til Tyrkiet, hvor vi blev væk fra hinanden. Jeg er o.k. nu, fordi jeg er i sikkerhed, men jeg tænker på min familie og situationen i Afghanistan. Min mor, min søster på ni år og min bror på 13 er i Kabul nu. Jeg talte med dem for fem dage siden. Jeg håber, at de kan komme til Danmark. Jeg vil aldrig tilbage til Afghanistan.

omgærdet med taknemmelighed. De er så nemme at gøre noget for, og jeg har aldrig haft så givende et job,” siger Hanne Michaelsen. ☺

#### SÅ MANGE ER DER KOMMET I ÅR

I januar måned i år kom der 298 uledsagede flygtningebørn til Danmark. Langt de fleste, 159, kom fra Afghanistan, 30 fra Syrien, 29 fra Somalia, 19 fra Libyen, 14 fra Marokko, 12 statsløse, 9 fra Eritrea og 9 fra Irak, 4 fra Iran, 2 fra Algeriet, 2 fra Etiopien og 2 fra Kuwait samt 7 fra øvrige. Tallene fra februar, marts og april er endnu ikke opgjort. Men der er kommet færre end i januar måned i år.

Kilde: Udlændingestyrelsen.



**CHRISTINA ANDERSEN**  
modul 11  
UC Sjælland



Caroline Alsted Flinck  
modul 13  
PH Metropol



Rikke Winther Hansen  
modul 6  
UC Lillebælt



Trine Orth Hansen  
modul 13  
UC Sjælland

# ☉☉ Mit hjerte bankede hurtigt af både spænding og nervøsitet

Det er vigtigt for os studerende at acceptere, at vi ikke bare kan det hele lige til at starte med. **Det er sjældent, tingene lykkes første gang**, vi prøver dem; det gør det nødvendigvis heller ikke for de rutinerede sygeplejersker.

Jeg er i praktik på endokrinologisk ambulatorium på modul 11. Her er det særligt den komplekse sygepleje, der er i centrum.

En dag skulle jeg være med til at give en zoledronsyrebehandling. Zoledronsyre er et lægemiddel til behandling af postmenopausal osteoporose. Patienten kommer ind én gang om året og får en intravenøs infusion af zoledronsyre opløst i natriumklorid. Infusionen gives over 15 minutter.

Jeg var meget spændt og nervøs, da jeg skulle være med til dette. Vi skulle have fire patienter lige efter hinanden, og derfor var tiden ikke til, at jeg kunne stå og tage mig god tid.

Jeg var med til at trække medicinen op og blande den. Første gang viste vejleder, hvordan det skulle gøres, og dernæst skulle jeg selv gøre det. Det var ikke bare ligetil. Det var en hel kunst at trække op og få hver en dråbe med, så ingen medicin gik til spilde. Det lykkedes dog.

Vi tog imod patienten og gjorde det indledende forarbejde. Der blev lagt en venflon, og derefter skulle jeg håndtere at klargøre i.v.-væsken, slangen og selve forbindelsen. Der var meget at holde styr på. Mit hjerte bankede hurtigt af både spænding og nervøsitet. Spænding, fordi jeg nu endelig var nået så langt i min uddannelse, at jeg nu gerne måtte, og nervøsitet for at gøre noget forkert.

I denne proces med at håndtere i.v.-væsker er der mange ting, som kan gå galt. Alt skal være sterilt, som f.eks. når vi slutter slangen til venflonen. Vi står med en åben indgangsport, og det kan hurtigt gå galt, hvis ikke det er sterilt. Der må f.eks. heller ikke være luft i slangen, da det kan give en emboli.

Med de hygiejniske principper i baghovedet påbegyndte jeg opgaven, som absolut ikke er nem, når det er første gang. Man skal være enormt fokuseret

på den opgave, man udfører. Derudover skal man forsøge at finde hånddelaget, så alle tingene helst lykkes i ét tag, og man skal også helst kunne være til stede for patienten. En del af patienterne vil rigtig gerne tale under procedurerne, det er bare ikke nemt, når man også skal koncentrere sig. Alt gik heldigvis, som det skulle, men det er svært ikke at have alt for høje forventninger til sig selv som studerende.

Jeg tror, det er vigtigt for os studerende at acceptere, at vi ikke bare kan det hele lige til at starte med. Vi vil så gerne, men vi skal give os selv tid. Tid til at have tingene i hænderne, tid til at lære instrukserne for den pågældende procedure og ikke mindst tid til at prøve igen og igen. Det er ikke altid, tingene lykkes første gang, vi prøver dem; det gør det nødvendigvis heller ikke for de rutinerede sygeplejersker. ☉

# BAG NÅLEN

Ambitiøse bogorme



## AVISER

75,7 pct. af sygeplejerskerne er meget eller ret interesserede i nyheder om indenrigsstof, mens det gælder for 66 pct. af den øvrige befolkning.



## BOGKLUB

Hele **22,6 pct.** af sygeplejersker er medlem af en bogklub. Det samme gælder kun for **12,7 pct.** af den øvrige befolkning.



## HJEMMEARBEJDE

Mens **41,1 pct.** af befolkningen bruger computeren til arbejdsrelaterede ting i hjemmet, er tallet **49,4 pct.** blandt sygeplejerskerne.



## FAGLITTERATUR

**34,3 pct.** af danskerne siger, at de læser faglitteratur ugentligt. For sygeplejerskernes vedkommende er det hele **51,7 pct.**, der mindst en gang om ugen læser faglitteratur.

Kilde: Index Danmark/Gallup  
Rapporteringsmåned april 2015, interviewperiode helår 2014

# Fælles journalsystem til sygeplejersker og læger

**FORANDRING.** Det nye fælles journalsystem Sundhedsplatformen erstatter flere forældede it-systemer i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Uddannelsesforløb er i gang, og i næste måned tager de første hospitaler systemet i brug.

Tekst **MAYA BILLE** · Illustration **ISTOCK**

Når Sundhedsplatformen i 2018 efter planen er oppe at køre, vil der gå et splitsekund, fra en sygeplejerske løsner blodtryksmåleren og griber sin smartphone, til hun med et par klik har registreret tallene, som derefter dukker op på lægens computerskærm.

Det fælles sundheds-it-system i Region Hovedstaden og Region Sjælland skal fremover være kernen i den daglige dokumentation og journalføring på hospitalerne i de to regioner, og med Sundhedsplatformen bliver patienternes behandlingsforløb samlet i ét elektronisk system.

Som de første erstatter Herlev og Gentofte Hospital fra den 21. maj eksisterende systemer som OPUS og Orbit med Sundhedsplatformens Epic, der skal erstatte op mod 30 eksisterende systemer. De første medarbejdere på hospitalerne har i øjeblikket travlt med at lære at bruge det omfattende it-system.

”Den helt store fordel ved det her er, at sygeplejerskerne ikke har én journal

og lægerne en anden. Man deler simpelthen data på tværs. Dér, hvor arbejdsgangen virkelig ændres, er, at data tastes ind med det samme,” forklarer sygeplejerske og programdirektør for Sundhedsplatformen Gitte Fangel.

Det kan lade sig gøre, fordi sygeplejerskerne, der bruger systemet, vil blive udstyret med en app til en smartphone, som de kan have med rundt.

Da Region Hovedstaden og Region Sjælland stod overfor at skulle udskifte forældede it-systemer, valgte de at gå sammen om en fælles løsning. Det nye system skal give mere sammenhængende behandlingsforløb på tværs af både afdelinger og hospitaler, og patienterne vil efter planen få nemmere adgang til deres



**Dér, hvor arbejdsgangen virkelig ændres, er, at data tastes ind med det samme.**

Sygeplejerske og programdirektør for Sundhedsplatformen **GITTE FANGEL**

journaler, som de løbende kan følge med i, og se prøvesvar m.m.

## **Ny organisering af arbejdet**

Systemet er ikke blot et nyt fælles it-system, det er også en ny måde at organisere arbejdet på, ifølge Gitte Fangel. Sundhedsplatformens Epic indeholder oplysninger om behandlingsregimer og beskrivelser af arbejdsgangene på hospitalerne. Sundhedspersonalet får støtte til at tage beslutninger om behandling, fordi standardiserede vejledninger ligger

i programmet. De store mængder data og standardiseringer, der ligger i systemet, gør, at det f.eks. kan advare sundhedspersonalet om en patients medicinallergi eller vejlede i behandling af diabetespatienter.

I Holland har to hospitaler i Amsterdam, VU University Medical Center og Academisch Medisch Centrum, for nylig indført Epic. Her har man anvendt systemet i henholdsvis tre uger og fem måneder, og den umiddelbare begejstring ligger netop i den fælles registrering og i, at personalet ikke længere behøver at dokumentere de samme ting flere gange, forklarer Viola Brouwer, leder af implementeringen på EVA VU University Medical Center.

Dét, at sundhedspersonalet arbejder i et fælles system, betyder, at en del dobbeltregistreringer kan undgås, men det nye system betyder ikke nødvendigvis, at dokumentationstiden vil blive meget kortere, vurderer Gitte Fangel: ”Jeg tror, at vi kommer til at minimere dobbeltregistreringer, men jeg tror ikke, at der kommer mindre dokumentation, for der er flere muligheder i det nye system. Til gengæld tror jeg, at man vil opleve mere brugbar dokumentation.”

I Holland befinder de to hospitaler sig stadig i indkøringsfasen, hvor de har skruet ned for patientindtaget i de første par uger, fortæller Viola Brouwer: ”Vi har oplevet, at ventetiden stiger. Det tager længere tid for sundhedspersonalet at registrere i et system, de ikke kender så godt endnu. En del af sundhedspersonalet oplever, at systemet tager tid fra patienterne, men vi regner med, at det vil blive mindsket, når de har lært systemet bedre at kende.”

Også Region Hovedstaden og Region Sjælland forventer, at der kan opstå ventetid og forsinkelser i forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen. Hospitalerne kan aflaste hinanden og vil i højere eller mindre grad også justere antallet af patienter.

### Sygeplejersker med i udviklingen

Netop fordi der er tale om en ny måde at organisere på, når standardiseringer og vejledninger integreres i systemet, har

flere end 150 klinikere været med til at udvikle Sundhedsplatformen, forklarer Gitte Fangel.

Ud af disse er størstedelen sygeplejersker. Det er første gang, at så mange klinikere har været med til at udvikle et sundheds-it-system i Danmark. Samtidig har andre sygeplejersker sammen med læger, lægesekretærer og andet sundhedspersonale været med til at teste systemet og godkende indhold og opbygning. I alt 400 faglige eksperter har været inde over.

Sundhedsplatformen har en fleksibel opbygning, så sundhedspersonalet kan være med til at forbedre de digitale arbejdsgange i Sundhedsplatformen. De øvrige sygehuse i de to regioner imple-

menterer Sundhedsplatformen løbende, og i slutningen af 2017 vil alle være koblet på platformen. Derefter kan systemet yderligere bliver tilpasset bl.a. ud fra sygeplejerskernes ønsker og behov.

”Mens vi ruller ud på hospitalerne, skal vi kun rette de fejl, hvor der er patientrisiko eller ny lovgivning. Alle de ønsker, hvor man tænker, at det kunne være rart med en ekstra diagnose eller telemedicin, det bliver taget fra en ende af, når vi den 1. januar 2018 har implementeret på alle sygehuse og er nået til optimeringsfasen,” forklarer Gitte Fangel.

Hun tilføjer, at der er også mulighed for, at f.eks. praktiserende læger og hjemmesygeplejersker i fremtiden kan kobles på Sundhedsplatformen. ●





# Blå blink er det rette for mig

**Dorthe Taube Nielsen** har set det meste gennem sine år som natsygeplejerske på akutafdeling.

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



“Jeg har set det meste. Alt fra folk, som har været ude for alvorlige trafikuheld, til nedgroede negle. Jeg tror ikke rigtig, der er så meget mere, jeg kan nå at se,” fortæller Dorthe Taube Nielsen, akutsygeplejerske på Herlev og Gentofte Hospital i ca. 36 år. Hun har fundet ud af, at de blå blink og de hektiske vagter er det rette for hende.

“Jeg har flere gange sagt til mig selv: Det er her, du hører hjemme. Det er her, du kan gøre en forskel,” fortæller hun.

De mange møder med akutpatienter på alle tider af døgnet har givet hende evnen til at bevare hovedet koldt i alle slags kritiske situationer, synes hun. Vagterne har også af og til krævet sin sorte humor.

“De ting, folk kan komme ind med på en skadestue, kan jo være tragikomiske. Jeg har af og til kigget lidt på menneskeracen og tænkt: De er lidt sjove at se på, når de er i krisesituationer. Jeg har lært meget om mig selv gennem at se folk i de her kritiske situationer. Det har gjort mig robust.”

## Blå blink i blodet

Stort set hele Dorthe Taube Niensens arbejdsliv, siden hun blev uddannet i 1980 på sygeplejerskolen i Herlev, har hun tilbragt på Gentoftes akutafdeling. Og interessen for det akutte startede tidligt. Mens hun ventede på at blive optaget på uddannelsen, arbejdede hun som piccoline lige over skadestuens indgang.

“Det havde en magisk tiltrækningskraft på mig. Hver gang jeg så de blå blink, måtte jeg lige ned og se, hvad der foregik,” fortæller hun.

Efter et par år på akutafdelingen ville hun snuse til noget andet og prøvede intensivafdelingen af. Det varede dog kun fire måneder, så var hun tilbage på akutafdelingen. Den holdt på hende indtil for et par år siden, hvor hun arbejdede i otte måneder på hospice, før hun igen vendte tilbage.

“Det var lidt som om, at det lå i blodet på mig. Så når jeg kom et sted hen med mindre adrenalin i blodet, måtte jeg tilbage. Jeg følte mig lidt som en indespærret galophest, der ikke helt kunne få lov at give den fuld gas.”

De mange år på akutafdelingen bunder også i de tætte relationer og oplevelser, hun har med kollegerne, hvor arbejdet på døgnets mørkeste timer har skabt et særligt tæt sammenhold. Samtidig har det været vigtigt for hende, at faget har udviklet sig, fortæller hun.

“Det er rart, at jeg kan følge patienterne fra start til slut. Da jeg startede, gjorde vi patienterne klar til at blive tilset af læger. Nu kan jeg behandle nogle af patienterne, uden at jeg behøver at vente på en læge.”

“Medaljen er en prik over i'et. Det er jo en rigtig fin anerkendelse for mit arbejde, hvor jeg har givet meget af mig selv.”



## FULDT FORTJENT

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



# Navne

## SYGEPLEJERSKE SOM NÆSTFORKVINDE I KVINDERÅDET

Line Gessø Storm Hansen, medlem af hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd, valgt i Kreds Syddanmark, er på Kvinderådets generalforsamling og temamøde søndag den 3. april ved kampvalg blevet valgt til 2.-næstforkvinde i Kvinderådet. Hendes modkandidat var socialdemokraten Anne Sina.

Kvinderådet blev oprettet i 1899 med det formål at koordinere de kvindelige krav og påvirke den kønspolitiske udvikling nationalt og internationalt.

Der er 43 organisationer i Kvinderådet, og bag dem står mere end en million medlemmer. Medlemsorganisationerne er fagforbund, politiske partiers kvindeudvalg og humanitære foreninger, men også etniske minoritetskvindeforeninger, kønsforskere og faglige kvindegrupper.

Kvinderådet repræsenterer medlemsorganisationerne i nationale og internationale organisationer og har pladser i en række offentlige råd, nævn og udvalg, som er vejledende for politikere og andre beslutningstagere både nationalt og internationalt. Desuden er Kvinderådet repræsenteret i andre NGO'ers og selvejende institutioners bestyrelser og kompetente forsamlinger.

(hbo)



Line Gessø Storm Hansen

# Mindeord

## ELLINOR NICOLAYSEN

Ellinor Nicolaysen har fået fred efter nogle svære år som afslutningen på et sygeplejefagligt og personligt spændende og godt liv.

Ellinor og jeg mødte hinanden første gang, hvor jeg var sygeplejeelev, og Ellinor var forstander på Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev.

En del år senere mødte jeg som studerende Ellinor som leder af Danmarks Sygeplejerskehøjskole, afdelingen i København. Efter dette møde blev vi udover at være gode kolleger også private venner.

Ellinor var stolt af at være sygeplejerske – blev hurtigt leder først i klinikken og senere på uddannelsesområdet. Hun var en dygtig og respekteret leder,

der har haft stor indflydelse på den sygeplejefaglige udvikling.

Ellinor har altid kæmpet for respekt for sygeplejefaget og den enkelte sygeplejerskes indsats. Hun har som leder og senere prorektor haft stor indflydelse på akademiseringen af sygeplejen og udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen.

Ellinor har efter sin pensionering inden for få år både mistet sin mand og sin søn, hvilket tog hårdt på hende.

Jeg er hende dybt taknemmelig for et mangeårigt sygeplejefagligt fællesskab – men mest af alt for det venskab, som nu ikke er mere.

Ære være Ellinors minde.

Torben Laurén,  
sundheds- og omsorgschef,  
Frederiksberg Kommune.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Værdsat af patienter i alle aldre



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

## LISELOTTE BENDIKSEN

Vores tidligere afdelings-sygeplejerske Liselotte Andersen (tidligere hhv. Worm og Southwick) sov stille ind onsdag den 2. marts omgivet af sin familie.

Lotte, som hun blev kaldt, startede som helt nyuddannet sygeplejerske på Rigshospitalets operationsgang 4014. Hun nåede at være på afd. 4014 i 25 år, inden hun søgte nye udfordringer på sterilcentralen på Køge Sygehus.

Vi arbejdede sammen med Lotte som almindelig "grøn" operationssygeplejerske, som 1.-assistent og som afdelings-sygeplejerske, og i alle funktioner har vi oplevet hende som en sjov, kreativ, udadvendt, engageret og loyal kollega.

Lotte var alvorligt syg i 2 ½ år. På trods af den meget hårde medicinske behandling levede hun livet efter devisen: Livet skal leves hver dag, og husk at spise af det fine porcelæn.

Vi føler, at det var meget uretfærdigt, at Lotte skulle dø i så ung en alder og efter at have kæmpet så hårdt.

Lotte vil altid blive mindet som den dejlige person, hun var.

Personalet på Rigshospitalet,  
JMC, afd. 4014.

# Få indflydelse i DSA

Vær med til at tegne fremtidens DSA. Stil op til hovedbestyrelsen eller deltag som tilhører på delegeretmødet 1. juni 2016.

Som medlem af DSA har du flere muligheder for at få indflydelse i din a-kasse:

- Stil op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for DSAs administration og fastlægger de overordnede linjer for a-kassens arbejde.
- Overvær delegeretmødet som tilhører.
- Stil forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.

Læs mere på [dsa.dk/delegeretmoede](http://dsa.dk/delegeretmoede).

Delegeretmøde og valg  
til hovedbestyrelsen

Onsdag 1. juni 2016 kl. 10.00  
Kosmopol, Fiolstræde 44  
1171 København K.



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

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



# LOUISIANA

FORÅR PÅ LOUISIANA  
3 Udstillinger

EYE ATTACK  
OP ART 1950-1970

FIRE UNDER SNOW  
FILM & VIDEO

ILLUMINATION  
DEN STØRSTE  
PRÆSENTATION  
AF NY KUNST  
I SAMLINGEN  
NOGENSINDE

SE MERE PÅ [LOUISIANA.DK](http://LOUISIANA.DK)

Carlos Cruz-Diez  
*Chromosaturation*  
Originalt koncept fra 1965  
genskabt og tilpasset til  
Louisiana 2016  
Courtesy: Atelier Cruz-Diez

# MANGEL PÅ INFORMATION

Ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at sygeplejerskerne i kommunerne mangler information om patienterne, når de modtager dem fra sygehuset. Otte ud af 10 har inden for en måned manglet vigtig viden.



Det gælder nok desværre begge veje! Alle er pressede, og ingen er tovholder med overblik over den enkelte borgers/patients situation - besparelser er en dyr løsning, når arbejdet ikke kan gøres ordentligt!

**Solveig Olafsdottir**

Det er ikke kun inden for den seneste måned, sådan har det været i LANG tid 🙄



I stedet for at nedsætte arbejdsgrupper fra Sundhedsministeriet til at identificere problemer i overgangene, synes jeg, at opråbet om normering og arbejdsbyrden siger alt. Jeg mener, det er der, indsatsen skal sættes ind.

**Sarah Emilie Køhler**

**Maria Wulff**

Ja, lad os have fokus på at styrke overgangene mellem sektorerne i stedet for at skyde på hinanden, det gavner ingen ... slet ikke patienten/borgeren!



**Karen Vibeke Gerhard Jensen**

## PATIENTER, PERSONALE OG PLEJE

To ud af tre danskere mener, at det største problem på landets sygehuse er mangel på personale. Det viser en Epinionsundersøgelse fra Sygehussamarbejdet.

**Anna Lilleøre McGregor**

Dersom jeg var nødt til at vælge mellem højere løn eller mere personale, så vil jeg til enhver tid vælge mere personale, da jeg mener, at det er vores helbred, der bliver gamblet med, når der er dårlig bemanning, samt patienternes sikkerhed og basale behov.



**Mette Abildgaard**

Måske er det ikke mere personale, men en omfordeling af det eksisterende personale ... aldrig har der været så mange høvdinge, projektledere og koordinatører (og det gælder alle faggrupper) til at vurdere, lede og igangsætte færre og færre indianere ...



Det er helt uacceptabelt, og hvorfor sker der fejl? Fordi personalet er helt urimeligt pressede i dagligdagen. Så det er hele dagligdagen, der skal ændres, hvis ikke der skal ske fejl.

**Karina Juul Langenberg**





# Jeg vil udsendes igen

Da Kristoffer Friis for 10 år siden skiftede spor fra professionel soldat til sygeplejerske, var det for at få et arbejde med større fleksibilitet og muligheder. Nu arbejder han både med akutsygepleje og børneonkologi og har været udsendt som sygeplejerske til Afghanistan.

Fortalt til STEEN RAMSGAARD  
Foto CHRISTIAN PLOYART WETCHE

”Som overkonstabel blev jeg udsendt flere gange til det tidligere Jugoslavien, men jeg stoppede i Forsvaret, fordi jeg gerne ville have en uddannelse, der rummede både teori og praksis. Jobbet som sygeplejerske er også indbegrebet af en sikker arbejdsplads med stor frihed og mulighed for at arbejde i udlandet. Min

mor var sundhedsplejerske og rejste meget, bl.a. til USA, Frankrig og England.

Jeg har været rigtig glad for alle de arbejdspladser, jeg har været på som sygeplejerske. Det giver mening at hjælpe og redde mennesker.

Da jeg var færdiguddannet, fik jeg en masse erfaring i en stilling hos Lægeklinik/Skadestue i Nuuk. Jeg kan godt lide det hurtige patientforløb med at ”ordne” og ”reparere” og så sende patienterne videre. Eller hjem.

I perioder har jeg også arbejdet på Børneonkologisk. Jeg kan godt lide at arbejde med børn, men jeg må erkende, at børneafdelinger er hårde. En gang imellem skal jeg væk og lade batterierne op, så jeg skifter mellem mine specialer.

Op til min udsendelse til Afghanistan var jeg ansat på Børneonkologisk på Rigshospitalet, og jeg er kommet tilbage til samme stilling igen. Min arbejdsgiver har været meget forstående og fleksibel over for mit ønske om at blive udsendt, så jeg havde ingen problemer med at få tre måneders orlov.

Jeg har hele tiden haft lyst til at komme ud igen, men der skulle altså gå 10 år, før det skete. Inden min første udsendelse som sygeplejerske skulle jeg have erfaring inden for skadestue. Det kræver Forsvaret. Og så skulle jeg være færdig med grundkurserne og følge nogle af Forsvarets kurser. Det er tre år siden, men der har ikke været ret mange stillinger som sygeplejersker. De blev trappet ned, efter Forsvaret trak sig ud af Afghanistan. Det værste, jeg oplevede i Afghanistan, var at sy et flækket øjenbryn på en mand, der lå

**KRISTOFFER FRIIS, 47 år.**

**Nyt job:** På Rigshospitalets skadestue igen efter tre måneders udsendelse november-februar som sygeplejerske hos Forsvaret i Kabul.

**Kom fra:** Har de senere år skiftet mellem skadestuen og Børneonkologisk på Rigshospitalet.

og ventede på en CT-scanning af ryggen. Han havde stået lidt for tæt på, da en bombe eksploderede. Resten af arbejdet bestod i at passe og pleje de udsendte danske soldater. I den militærlejr, jeg boede i, var der 4.500 mennesker fra forskellige verdensdele, så der var god grobund for dårlig mave, influenza og forkølelse.

Jeg går efter at blive udsendt igen. Man kommer til at arbejde i et internationalt miljø og opleve ting, man ikke oplever i Danmark. I Kabul var jeg med til at rekruttere medlemmer til et levende donorkorps, eller en omvandrende blodbank. Jeg tog blodprøver af de frivillige og sendte dem til Texas, hvor de blev undersøgt. Det tager tre måneder at blive godkendt, hvorefter man kan tappes.”

## 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](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# JOB



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

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nº 6 — 2016**  
19. april 2016

**Nº 7 — 2016**  
18. maj 2016

**Nº 8 — 2016**  
8. juni 2016

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 6 — 2016**  
25. april 2016

**Nº 7 — 2016**  
23. maj 2016

**Nº 8 — 2016**  
13. juni 2016

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediafor-  
syning ApS

Udgivelsesdatoer

**Nº 6 — 2016**  
9. maj 2016

**Nº 7 — 2016**  
6. juni 2016

**Nº 8 — 2016**  
27. juni 2016

## NETANNONCER

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

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329595374** Gribskov Kommune  
**Sygeplejersker**  
Ansøgningsfrist: 20. april 2016



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329596964** Københavns Kommune  
**Sygeplejersker til Center for  
Rehabilitering og Pleje, E-Huset**  
Ansøgningsfrist: 20. april 2016



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329596971** Lægerne i Vestergade, Helsingør  
**Kliniksygeplejerske søges**  
Ansøgningsfrist: 21. april 2016

Quicknr. **Hovedstaden**  
**329597153** Københavns Kommune  
**Sygeplejersker til Langgadehus**  
Ansøgningsfrist: 8. maj 2016



Quicknr. **Hovedstaden**  
**329597141** Brøndby Kommune  
**Sygeplejerske søges til  
Hjemmeplejen i Brøndby Strand**  
Ansøgningsfrist: 25. april 2016



Quicknr. **Sjælland**  
**329597054** Ringsted Kommune  
**Basissygeplejerske til  
Plejecenter Solbakken**  
Ansøgningsfrist: 8. maj 2016



Quicknr. **Sjælland**  
**329596713** Slagelse Kommune  
**Sundhedsplejersker  
til Sundhedstjenesten**  
Ansøgningsfrist: 26. april 2016



Quicknr. **Midtjylland**  
**329596763** Røde Kors asylafdeling, Grenå  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 28. april 2016



Quicknr. **Midtjylland**  
**329596100** PanoramaConsult  
**Sygeplejerske til almen  
lægepraksis i Horsens**  
Ansøgningsfrist: 30. april 2016



## Sygeplejefaglig konsulent til patientklageområdet i Dansk Sygeplejeråds organisationsafdeling

*Vil du være med til at give sygeplejersker, der har fået en patientklage god sygeplejefaglig rådgivning og gøre en forskel for dem i en svær situation? Brænder du for at undervise og er du god til at formidle? Så er denne stilling måske noget for dig.*

### Dine opgaver vil fortrinsvis omfatte

- Sygeplejefaglig rådgivning og sagsbehandling af medlemssager vedr. patientklager
- Udvikling og vedligeholdelse af informationsmateriale
- Undervisningsopgaver over for medlemmer og tillidsvalgte
- Kvalitetssikring og -udvikling af data ift. medlemssager

### Vi forventer, at du har

- Sygeplejefaglig uddannelse og relevant videreuddannelse samt erfaring fra både primær og sekundær sektor
- Specifik viden om sundhedsloven og regulering af sygeplejerskernes virksomhedsområde
- Undervisnings erfaring, kommunikerer klart og tydeligt også i stressede situationer

Du sætter pris på en afvekslende hverdag, hvor fleksibilitet og overblik er nøgleord. Du er målrettet og engageret og arbejder effektivt og struktureret. Vores miljø er præget af samarbejde, engagement og gensidig respekt - og vi videndeler og sparrer med hinanden. Løn- og ansættelsesvilkår er fastsat i henhold til intern overenskomst for konsulenter i Dansk Sygeplejeråd.

**Ansøgningsfrist** den 25. april kl. 12.00 via linket på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) søg ledige stillinger. Vi forventer at holde ansættelsessamtaler i uge 17 og uge 18. Vi modtager kun elektroniske ansøgninger.

Har du yderligere spørgsmål er du velkommen til at kontakte Medlemschef Anni Christensen tlf. 51 35 80 17 eller Specialkonsulent Susanne Richter tlf. 46 95 41 44.

Dansk  
Sygeplejeråd



## Sygeplejersker til Den Kommunale Sygepleje i Aarup og Akutteam i Assens Kommune

Vil du arbejde i en moderne kommune med attraktive arbejdstider og kontor tæt på trekantsområdet og motorvejsafkørsel? Kan du lide at blive udfordret og lære nyt i samspil med gode kolleger? Så læs med her!

**Assens Kommune har 3 spændende stillinger til besættelse pr. 1. juni 2016.**

### Den Kommunale Sygepleje i Aarup søger:

1 sygeplejerske på 32 timer ugentligt fortrinsvis dagvagt med enkelte aftenvagter og weekendvagt max hver 3. uge. Dagvagt fra 7.00-15.00 - aftenvagt fra 15.00-23.00.

1 aftensygeplejerske på 28 timer ugentligt og weekendvagt hver 3. uge. Aftenvagt fra 15.00-23.00. I juni, juli og august 2016 forventer vi, at aftensygeplejersken indgår i introduktion og sommerferiedækning i dagvagt - evt. på 32 timer ugentligt fra den 1. juni - 31. august.

### Akutteam søger:

1 sygeplejerske med akutbaggrund på 32 timer ugentligt og med weekendvagt hver 3. uge. Dagvagt fra 8.00 -16.00 og nattevagt fra 22.45-7.15. Der skal dækkes ca. 10-12 nattevagter på et 12 ugers rul.

### Hvem er vi

På vores sygeplejekontor, der er beliggende i Aarup - centralt i forhold til Midtjylland, Odense, Trekantsområdet og motorvejen - er vi 25 meget engagerede sygeplejersker mellem 25 og 63 år. Den store aldersspredning gør, at alle har forskellig faglig baggrund og bidrager til den fælles opgaveløsning ud fra denne.

### Vi tilbyder:

- Et selvstændigt job, hvor du bliver udfordret i dit arbejde med den rehabiliterende, komplekse sygepleje hver eneste dag, herunder triage
- Introduktion til området (det faglige, geografien og samarbejdspartnere), Avaleo samt Fælles Medicin Kort
- Et spændende læringsmiljø, hvor der er gode muligheder for udvikling af den ambitiøse sygeplejerske. Denne udvikling er naturligvis tilpasset den enkelte
- Mulighed for at dele viden og erfaring med dine nærmeste kolleger i det daglige
- Et tværfagligt miljø, hvor delegering af sygeplejeindsatser har en høj prioritet i det daglige
- En arbejdsplads, hvor vi vægter et socialt arbejdsliv, og hvor vi arbejder aktivt med at arbejds- og privatlivet skal være foreneligt.

Vi har 12 ugers normperiode, og vi planlægger med 3 ugers sammenhængende sommerferie.

### Vil du vide mere

Læs hele stillingsopslaget samt job- og kompetenceprofiler på [www.assens.dk/job](http://www.assens.dk/job). Det er også her, du sender din ansøgning elektronisk.

Vi glæder os til at modtage din ansøgning **senest den 24. april 2016.**



St. Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim - er ett av tre sykehusforetak i Helse Midt-Norge. Hovedtyngden av virksomheten er lokalisert i Trondheim der vi har et av Europas mest moderne sykehusanlegg. Sykehuset er bygd integrert med Det medisinske fakultet ved NTNU, og her arbeider klinikere, forskere og studenter side om side. St. Olavs Hospital har ca. 10 000 ansatte og et brutto budsjett på 10 milliarder kroner. For å fremme mangfold og variasjon blant våre tilsatte ønsker vi kvalifiserte søkere, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn eller alder. Mer informasjon finnes på [www.stolav.no](http://www.stolav.no)

## Barne- og ungdomsklinikken

Barn intensiv

# Spesialsykepleier/ sykepleier

2 x 100 % vikariat i ett år med mulighet for forlengelse.

Barn intensiv tar imot barn og ungdom i alderen 0 til 16 år som har behov for overvåkning og intensivbehandling. Vi har i tillegg en stor postoperativ virksomhet.

Nærmere opplysninger om stillingene kan fås ved henvendelse til avdelingsjef Randi Solheim Salvesen, tlf. +47 72 57 43 66, [randi.salvesen@stolav.no](mailto:randi.salvesen@stolav.no) eller intensivsykepleier Lisa Molin Hugdahl, tlf. +47 72 57 49 64/+47 72 57 59 66, [lisa.molin.hugdahl@stolav.no](mailto:lisa.molin.hugdahl@stolav.no)

**Søknadsfrist: 2. mai 2016**

**Søknad sendes elektronisk via [www.stolav.no](http://www.stolav.no), velg Jobbsøk, deretter ledige stillinger.**

Vi ønsker ikke kontakt med telefonselgere!

frantz.no



Ring på  
tlf. 33 15 10 66  
eller læs mere på:  
[DSA.dk/arbejdsgiver](http://DSA.dk/arbejdsgiver)

## Mangler du en sundhedsfaglig medarbejder?

Mangler du akut en medarbejder til et vikariat eller en fast stilling på fuldtid eller deltid? Kontakt vores karrierespecialister, så hjælper vi dig med at finde den rette kandidat.

Vi har kontakten og overblikket over vores ledige og beskæftigede medlemmer. Vi kender deres baggrund og kompetencer og har derfor de bedste muligheder for at finde den rette kandidat. Vi kan bl.a. synliggøre stillingen digitalt i vores egen jobsøger, og henvise medlemmer direkte til jobbet.

[DSA.dk](http://DSA.dk)

DANSKE  
SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



## KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

### SENIORSAMMENSLETNINGEN

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

### HOVEDSTADEN

#### Sommerudflugt for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Turen går til Flådestation Korsør med rundvisning ombord på en fregat. Herefter hjemmelavet frokost i Marineforeningen. Bussen kører kl. 10.00 fra Ingerslevsgade v/DGI-Byen. Ikke velegnet for gangbesværede; der er en del trapper.

**Tid og sted:** 31. maj 2016 kl.

10:00 - 16:30, Flådestation Korsør

**Arrangør:** Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Senest 22.5.2016 til Lisbeth Vendelboe, tlf.: 3675 6483 eller Karen Kjettrup, tlf.: 4717 7930

**Pris:** Kr. 200 som betales i bussen

### SJÆLLAND

#### Forårstur Seniorsygeplejerskerne i Kreds Sjælland/Roskilde

Forårstur til Herlufsholm Kostskole med guidet rundvisning af Pastor Emeritus Ejilif Kristensen. Vi mødes ved Kildegården kl. 8.45. Frokost på Traktørstedet Gjorslev Bøgeskov.

**Tid og sted:** 19. maj 2016 kl.

08:45 - 17:00, Kildegården i Roskilde

**Arrangør:** Kontaktudvalget i Roskilde

**Tilmelding:** Karin, mobil 4026 5553 - e-mail: [karink48@hotmail.com](mailto:karink48@hotmail.com) eller Lene, mobil

2091 0902 - e-mail: [lenetronholm@live.dk](mailto:lenetronholm@live.dk) senest 3. maj

**Pris:** Kr. 265 ekskl. drikkevarer - betales til Konto 1551

10351170

#### Sommertur til Samsø 26. maj

##### Seniorer i Vestsjælland

Vi får kaffe/rundstykke på færgen til Samsø samt en lokal guide med i bussen. Vi skal rundt og se øen og gør flere stop på turen. Der serveres sandwich i det fri undervejs, samt kaffe/kage. Det er med ledsager.

**Tid og sted:** 26. maj 2016 kl. 07:00 - 16:00

Turen går til Samsø med bus. Man kan stå på bussen i Holbæk og ved Samsøfærgen.

**Arrangør:** Seniorsygeplejerskerne i Vestsjælland

**Tilmelding:** Birgit, tlf. 2238 0249, Karen, tlf. 2073 5006 eller Ilse, tlf. 5554 8300 senest 12. maj 2016.

**Pris:** Kr. 275 for medlemmer og evt. ledsager kr. 350. Drikkevarer for egen regning

**Yderligere info:** Kl. 7.00 fra

Holbæk, færgen kl. 8.15.

Opsamlingsstedet oplyses ved tilmelding.

### SYDDANMARK

#### Seniorsammenslutningen Esbjerg

"En rejse i sangens univers" Jørn Munksgaard vil fortælle og spille udvalgte sange fra Højskolesangbogen, og vi vil synge med.

**Tid og sted:** 11. maj 2016 kl.

14:00 - 16:00

Vor Frelser kirkes sognelokaler, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Esbjerg

**Tilmelding:** Tilmelding senest

den 9. maj 2016, kl. 12.00

til Elna Schousboe, tlf. 7511

6686 eller 2334 0526, e-mail:

[elnaschousboe@bbsyd.dk](mailto:elnaschousboe@bbsyd.dk) eller

Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246 /

3032 4337

**Pris:** Kr. 20 for kaffe

#### Seniorsammenslutningen Syd

I år skal vi spise brunch på Hotel Norden i Haderslev. Der er sammensat en dejlig brunch-menu og vi får mulighed for at gå en lille tur ved Haderslev Dam. I pausen afholdes valg til kontaktudvalget.

**Tid og sted:** 28. april 2016 kl. 10:30 - 14:00, Hotel Norden, Storegade 55, 6100 Haderslev

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Syd

**Tilmelding:** Tilmelding senest den 21. april til Eva på e-mail: evafrederiksen20@gmail.dk, tlf.: 4198 2923, eller til Kirsten på e-mail: kirstenvigen@dlg-mail.dk, tlf.: 2042 4827.

**Pris:** Kr. 100 for medlemmer og Kr. 195 for ikke-medlemmer

**Yderligere info:** Du kan læse mere på hjemmesiden.

### Seniorsammenslutningen Fyn

Rundvisning på "Psykiatrisk samling" og frokost i Café Madhouse. Herefter adgang til Humlemagasinet hvor vi får foredrag og ser udstillinger og haver. Kaffe og lagkage indtages her.

**Tid og sted:** 26. maj 2016 kl. 08:30 - 17:00, Busholdepladsen, Dannebrogsgade Odense

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Tilmelding senest den 19.5 2016 til Ingelise, tlf.: 5184 2275, e-mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny, tlf.: 2176 8818, e-mail: coands@gmail.com. Vær opmærksom på at deltagerantal er max 30.

**Pris:** Kr. 300 pr. person som inkluderer bus, entreer, frokost og kaffe.

**Yderligere info:** Afgang fra busholdepladsen, Dannebrogsgade Odense kl. 08.30. Hjemkomst kl. 17.00 til Dannebrogsgade.

## MEDDELELSER

### 35 års jubilæum, Hold 77 II Q Århus Kommunehospital

Skal vi mødes i Århus, lørdag den 8.10.2016 til brunch, i anledning af vores jubilæum. Henvendelse til: Merete Daugaard, tlf.: 2513 4399 - e-mail: Daugaard.Merete@gmail.com - eller til Inger Fredberg, tlf.: 6170 1616 - e-mail: Inger@spornetdoc.dk. Hvis du har kontakt med andre, så sig det endelig videre. Tilmelding

inden den 1.6.2016. Med venlig hilsen Merete og Inger

### Hvidovre Sygeplejerskole afgang September 1975

Vi startede marts 1972 som det første hold på Hvidovre Sygeplejerskole, og havde 40 års jubilæum i september 2015. DSR fejrede os der bor i København, vi var 15. Nu vil vi gerne samle alle lørdag den 21. maj. Tilmelding inden den 1. maj til Lizzie Thorn på tlf.: 2480 7620 eller e-mail: lizziethorn@hotmail.com. Håber vi ses! På festudvalgets vegne Lizzie.

Se også Facebook gruppe: Hvidovre Sygeplejerskole hold sept. 1975

## KURSER

### Årsmøde i Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker

Tema for årsmødet: Psykiatrisk sygepleje i praksis.

Målgruppe: Deltagelse er udelukkende for medlemmer af det faglige selskab for psykiatriske sygeplejersker. Årsmødet afsluttes med generalforsamling.

**Tid og sted:** 9. juni 2016 kl. 09:30 - 18:00, Psykiatrisygehuset i Slagelse, Fælledvej 6, 4200 Slagelse

**Arrangør:** Fagligt Selskab for Psykiatriske sygeplejersker

**Tilmelding:** www.dsr.dk/kurser

**Pris:** Kr. 500

### Temadag FS for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Stop fastholdelse af børn og unge.

Der sættes fokus på hvilke konsekvenser ufrivillig fastholdelse har for børn og unge og hvilke strategier der kan bruges for at undgå det.

Der afsluttes med generalforsamling.

**Tid og sted:** 9. juni 2016 kl. 08:30 - 17:45, Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

**Arrangør:** FS for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

**Tilmelding:** www.dsr.dk/kurser

**Pris:** Kr. 1.000 inkl. moms for medlemmer. Ikke medlemmer kr. 1.500 inkl. moms

### Resistensudvikling og den infektionshygiejniske indsats

Temadag med fokus på det infektionshygiejniske samarbejde på tværs af sektorerne, i lyset af stigende resistensproblematikker i samfundet.

For alle interesserede i infektionshygiejne.

**Tid og sted:** 31. maj 2016 kl. 08:00 - 16:00, Nyborg Strand Hotel og Konferencenter, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

**Arrangør:** FS for Hygiejnesygeplejersker

**Pris:** Kr. 900 for medlemmer af FSFH.

Kr. 1.600 for ikke-medlemmer  
**Yderligere info:** www.dsr.dk/fsfh - under punktet Temadage

## FONDE OG LEGATER

### Harboefonden uddeling af stipendium til sygeplejersker

Uddes til sygeplejersker der ønsker at skrive et projektforslag til sit forestående Ph.D. Stipendiet er på 110.000 kr., ansøgning via indsendelse af ansøgningsblanket - downloadet fra hjemmesiden: www.Harboefonden.dk, hvor vejledning findes. Ansøgning skal være Harboefonden i hænde senest 11.5.2016. Harboefonden, c/o Agilent Technologies, Produktionsvej 42, 2600 Glostrup. Ansøgning på e-mail modtages ikke. Kontakt evt.: Annelise Hanson, tlf. 4053 8775.

## KREDSMØDER

### HOVEDSTADEN

### Kend dine rettigheder - temaaften for nyuddannede

Hver tredje sygeplejerske har

fejl i sin lønseddel. Er du én af dem? Lær, hvordan du tjekker din lønseddel! Bliv klogere på, hvad der har indflydelse på dine løn- og arbejdsvilkår. Medbring gerne et par lønsedler.

**Tid og sted:** 17. maj 2016 kl. 16:30 - 19:30 samt 23. maj 2016 kl. 16:30 - 19:00  
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

### Kom til 1. maj arrangement

Vi har inviteret Sophie Hæstorp Andersen, Ninna Thomsen og Johanne Schmidt Nielsen til at markere dagen med os. Hør taler, nyd morgenbrød og lyt til god musik. Tag endelig kolleger og familien med.

**Tid og sted:** 1. maj 2016 kl. 09:00 - 12:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:** DSR Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Giv os gerne et praj på www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

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

### Kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige

Kom og drøft den nye uddannelse og kvalitetssikring af den kliniske uddannelse.

**Tid og sted:** 26. maj 2016 kl. 13:00 - 15:00, Bethesda, Rømersgade 17, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

**Yderligere info:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer



**FERIEANNONCER**

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

**NYD SOMMEREN VED SKAGEN**

Hyggeligt sommerhus, seks sovepladser, brændeovn, elvarme, tv, internet, naturgrund på en tdr. land i klitplantage, tæt på Vesterhavet, Kattegat, Råbjerg Mile og golfbane. Ugepris 2.500-4.000 kr.

Tlf. 3170 0920 - 3170 2055  
E-mail: junkerholst@gmail.com

**SPANIEN ALMUÑECAR**

Lækkert studio. 3-4 sovepladser. 50m fra skøn badestrand. Sydvestvendt terrasse med udsigt til hav og bjerge. Stort palme- og græsomkranset poolområde/børnepool. Tennisbaner. DVD - afspiller, mikroovn, Vaskemaskine m.m. Fri internet og parkering samt portvagt. Tæt på centrum og busterminal. 1.500 kr./uge 5.000 kr./md.  
Henvendelse på tlf. 3196 4594

**ITALIEN HOS HANNE**

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

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

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

**BONDEGÅRDSIDYL PÅ VESTFYN**

Ferielejlighed til 4, 5, 6/7 pers. på 4-længet stråttækt bondegårdsidyl ved Assens udlejes i sommerferien. Have med grill, legeplads, boldspil, bålplads, shelter, høns og kaniner. Udgang til haven fra lejligheder. 4 km fra strand.

www.kastanjegaarden.dk  
Tlf. 6471 5516 / 2015 1786

**SOMMERHUS, LÆSØ**

Ældre, enkelt, hyggeligt og velindrettet sommerhus til 4 personer udlejes. Huset ligger ugenert på en 20.000m2 dejlig naturgrund nær badestrand.

Pris 2.450 kr./u. i skole-sommerferien og ellers 1.950 kr./u.

Ring for brochure.  
Tlf. 2982 2400

**BYHUS I BJERGBY 50 KM FRA ROM**

Autentisk italiensk ferie. I historisk centrum i Cori 30 km fra Middelhavet. Prægtig tagterrace med panoramaudsigt. Byhus med 2 lejligheder. Priser fra 1.850 og 3.500 kr.

Peter Friis, tlf. 5386 8691  
friitho@hotmail.com

www.cori-hus.dk

**6 PERS. SAUNA/SPA SOMMERHUS**

I naturskøn område syd for Aarhus.

Nyere hus 90 m fra havet, består af 3 soveværelser - 2 med dobbeltsenge og 1 med 2 enkeltssenge. Fra stuen er det udsigt ud over havet.  
Pris fra 2.500 - 5.800 kr. pr. uge

Tlf. 2063 7572 eller 4091 0224

**SPANIEN - ALICANTE****Torre Viejas saltsøer og klare luft.**

300 solskinsdage/år  
12 km fra Middelhavet  
190 m2 feriehus i 2 etager  
Danske møbler & senge  
MAX. 8 Pers. Fri Internet o.m.m.

+45 4077 7936  
+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

Sådan læser du din lønseddel

www.dsr.dk



# Vil gerne ind på det private arbejdsmarked

**Anette Hansen** søger udfordringer på det private arbejdsmarked, hvor hun forventer, at en ekstra personlig indsats bliver bedre påskønnet. Hun får nødvendig viden om og indsigt i, hvordan hun når sit mål i en karrieresamtale.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **iSTOCK**

Anette Hansen har mindst 20 år tilbage som sygeplejerske i det offentlige. Hun er efter eget udsagn rigtig god til sit arbejde og kan vælge at fortsætte i kendte og trygge rammer; ingen truende opsigelse hænger hende over hovedet. Alligevel er hun på jagt efter noget nyt – og helst i det private:

”Jeg er ikke kørt træet, men jeg har brug for at blive udfordret på en anden måde, end jeg bliver som ansat i det offentlige, fortæller hun.

Anette Hansen ser en fremtid for sig på det private arbejdsmarked, hvor hun tror, at en ekstra personlig indsats bliver bedre påskønnet. Men hvordan kommer man lige ind dér? Hun har nu søgt vejledning hos en karrierekonsulent i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, for, som hun formulerer det: ”Jeg har jo aldrig været oppe imod andre konkurrenter. Jeg fik jo bare stilling der, hvor jeg havde været i praktik.”

## Fortæl, hvad de får ud af dig

Anette Hansen sendte på forhånd en ansøgning og sit cv til karrierekonsulenten for at få en grundig gennemgang:

”Jeg fik en masse gode råd. Jeg havde f.eks. begrundet, hvorfor jeg gerne ville ind i den konkrete virksomhed. Hun

fik mig til at vende det på hovedet, så det blev mig, der beskrev, hvad firmaet kunne opnå ved at ansætte mig,” forklarer Anette Hansen og summer op: ”Det vigtigste er, hvad der står i de første fire linjer i ansøgningen, og at der ikke forekommer gentagelser.”

Også cv’et fik en tur.

”Karrierekonsulenten fortalte, hvor vigtigt det er at være skarp fra første linje i både ansøgning og cv. Nogle arbejdsgivere læser kun ansøgningen, andre læser kun cv’et, det kan man ikke vide på forhånd.”



## Det vigtigste er, hvad der står i de første fire linjer i ansøgningen

Endelig fik Anette Hansen også klar besked mht. brug af referencer: ”Hvis man som jeg er i arbejde, så skal man ikke skrive referencer på ansøgningen. Når man er i uopsagt stilling, skal man først udlevere dem, når man har haft en længere dialog med den potentielle

arbejdsgiver, og det er det sidste og afgørende punkt for en ansættelse.”

Men jobsøgning kræver andet end at kunne skrive en ansøgning:

”Jeg skal læse masser af stillingsopslag og ringe til potentielle arbejdsgivere og teste, om min profil er noget for dem. Desuden skal jeg være meget mere aktiv i relevante grupper på LinkedIn,” remser Anette Hansen op.

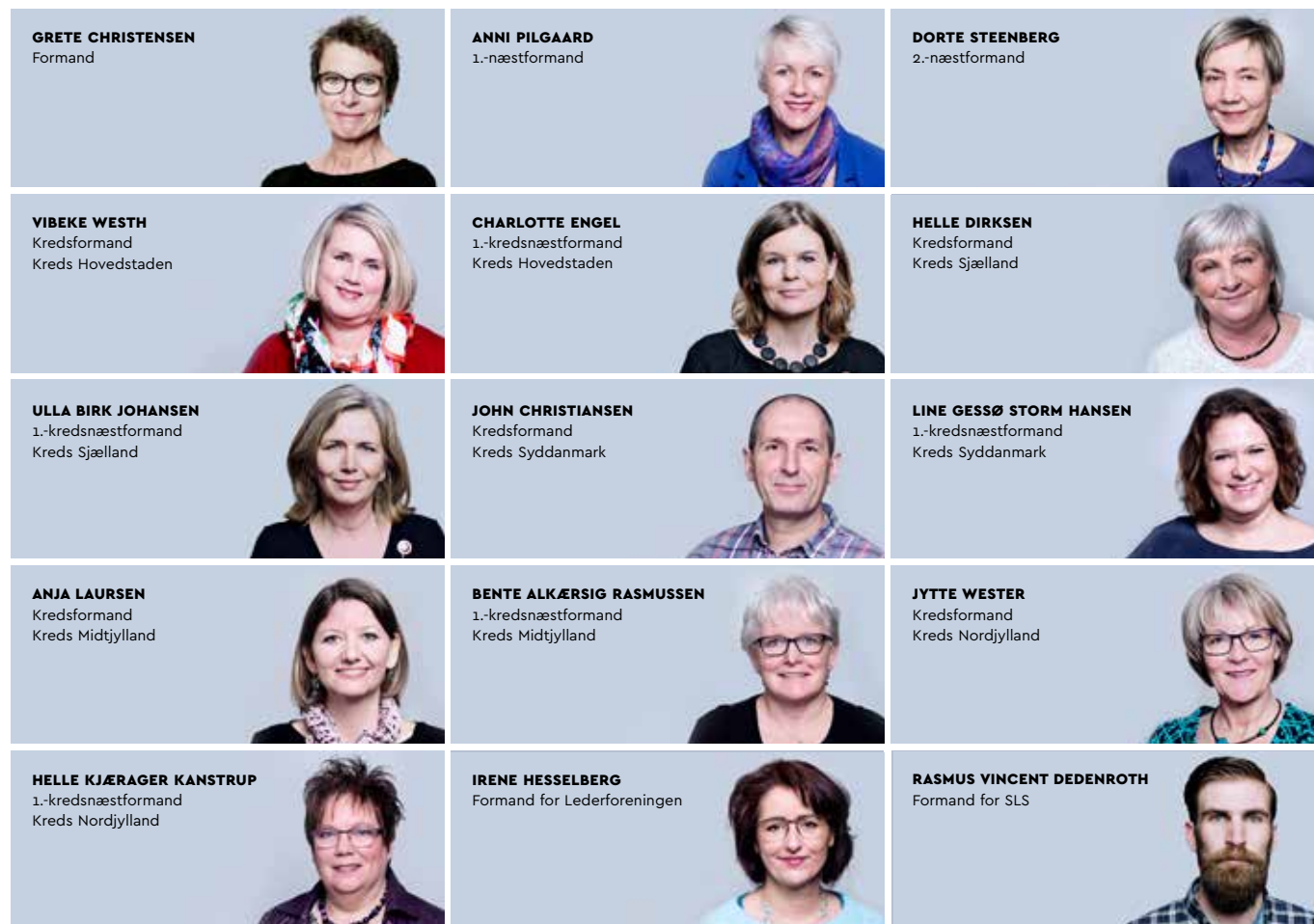
Anette Hansen beskriver sin nuværende situation som, at hun er i proces uden at kende slutningen. Men hun synes, at karrieresamtalen har hjulpet hende rigtig godt på vej. ●

*Anette Hansen er i uopsagt stilling, og for at tage hensyn til dette, er navnet opdigtet. Redaktionen er bekendt med Anette Hansens rigtige navn.*

## KARRIEREAFKLARINGSSAMTALE

Mangler du hjælp til at sætte retningen for dit arbejdsliv? Til en karrieresamtale med fokus på afklaring kan du få hjælp til at træffe de rigtige karrieremæssige beslutninger og fokusere på motivation og kompetencer i forhold til dit arbejdsliv. Karrieresamtaler er et tilbud til dig, der er medlem af Dansk Sygeplejeråd og Danske Sundhedsorganisationers A-kasse. Du kan booke en samtale og læse mere på [dsr.dk/job-og-karriere](http://dsr.dk/job-og-karriere)

# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

**Administrerende direktør**  
Anne Granborg

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

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

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

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

**Sygeplejetisk Råd**  
Formand  
Randi Bligaard  
Sankt Annæ Plads 30  
1250 København K  
www.sygeplejetiskraad.dk

## KREDS HOVEDSTADEN

**Kredschef**  
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

**Telefontider**  
Man, tirs, tors  
10.00 - 15.00  
Ons lukket  
Fre 10.00 - 13.00

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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



# LYST TIL Å JOBBE I NORGE I SOMMER? VI FIKSER ALT FOR DEG!



Dedicare kan tilby sykepleiere og spesialsykepleiere oppdrag på alle landets sykehus, samt i mer enn 70 kommuner i hele Norges langstrakte land. Gjennom oss får du en trygg, fleksibel og opplevelsesrik arbeidshverdag. **Valget er ditt!!**

## Ta kontakt!

Akkurat nå er vi ekstra opptatt av å ansette flere sommervikarer. Er du interessert og ønsker å få vite mer om Dedicare? Flott! Vi gleder oss til å høre fra deg!

Registrer deg på nettsiden vår, ring eller send oss en mail!

[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)  
[rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)  
+47 07480

*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse