

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Hun slog
alarm i

NYKØBING FALSTER SAGEN

*Interview med
Pernille Larsen*

Skills stations

*Lær at bruge den
nyeste viden i
hverdagen*

”MAN ER NY I LANG TID”

Nyuddannet. Marie Lyngge er glad for at have fået de to års introduktion, som medicinsk sengeafsnit i Horsens indførte for at holde på de nyuddannede sygeplejersker. Indtil nu har ingen af 20 nyansatte sygeplejersker sagt op. Ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser målbar forskel på fastholdelse, arbejdsglæde og sygemeldinger afhængigt af oplæringen.

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1*}
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,2}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{1**}



STØRRE VÆGT TAB^{1*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity® (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs. -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{1***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko^{1,2‡}

* Ozempic® viste bedre glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.¹

** HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.¹

*** Vægtreduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.¹

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie¹.

‡ Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.²

Referencer:

1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (semaglutid) 10/2018.

2. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844.

Produktinformation findes på side 6.



Novo Nordisk Danmark A/S

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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC[®]
semaglutid injektion

Ikke uden de erfarne sygeplejersker

Uden erfarne sygeplejersker fungerer vores sundhedsvæsen ikke. Så simpelt er det. De erfarne sygeplejersker er samfundets garant for, at borgerne kan modtage den rette kvalitet i behandlingen, når de bliver syge. Samtidig er de erfarne sygeplejersker afgørende i introduktionen af nyuddannede sygeplejersker efter endt studietid.

Det aktuelle fokus på at få flere sygeplejersker i arbejde – som er et helt berettiget fokus – må ikke gå ud over arbejdsgivernes pligt til at give de erfarne sygeplejersker opmærksomhed. Arbejdsgiverne skal investere i de erfarne sygeplejersker. De skal sikres fortsat kompetenceudvikling og gode arbejdsvilkår. Endelig skal arbejdsgiverne naturligvis anerkende de erfarne sygeplejersker lønmæssigt.

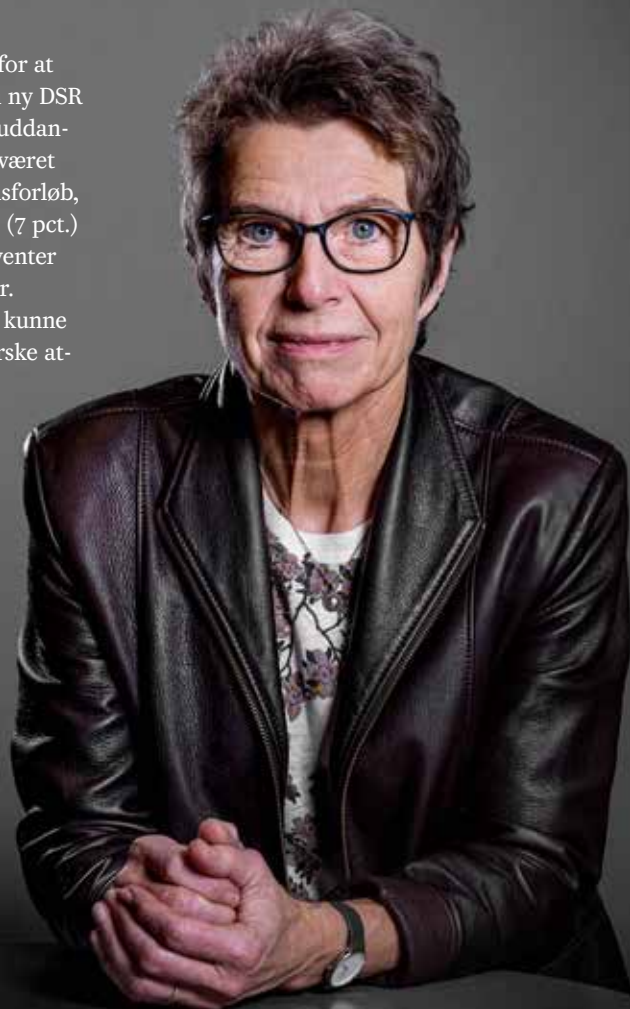
I dette nummer af *Sygeplejersken* er fokus rettet mod det gode introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker – primært set fra de nyuddannede sygeplejerskers side. For vi ved, hvor

afgørende introduktionsforløb er for at fastholde nyuddannede i faget. En ny DSR Analyse dokumenterer bl.a., at nyuddannede sygeplejersker, der ikke har været eller skal igennem et introduktionsforløb, har en lav (13 pct.) eller meget lav (7 pct.) jobtilfredshed. 48 pct. af dem forventer ikke at være i samme job om tre år.

Arbejdsgiverne kan – og skal – kunne gøre dét at arbejde som sygeplejerske attraktivt for både de nyuddannede og de erfarne sygeplejersker. Vi har nemlig brug for det rette mix mellem erfarne og nyuddannede sygeplejersker.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



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

Berlingske

"Det er en fornuftig mulighed, hvis nogle sygeplejersker vælger at blive lidt længere på arbejdsmarkedet - men det ville kræve et mindre arbejdspress og nogle særlige vilkår, f.eks. at man ikke har nattevagter, eller at man fik lov til at gå ned i tid."

KRISTINA ROBINS,
formand i DSR Kreds Hovedstaden.

DR

"Hvis du går ud og spørger sygeplejerskerne ude på afdelingen, så oplever de, at de har hjulpet til og været fleksible. At de i det hele taget står på hovedet for at løse de store udfordringer, der er i sundhedsvæsenet."

GRETE CHRISTENSEN, formand i Dansk Sygeplejeråd, om at kræftsygeplejersker på AUH skal passe patienter fra urinvejskirurgisk afdeling. To ud af tre sygeplejersker oplever indenfor en måned at skulle behandle patienter fra en anden afdeling.

T/2

"Som samfund har vi utrolig stort fokus på karakterer, og hvad der er det rigtige. Særligt hvilket snit var det højeste i år. I stedet for kunne man se på, hvilke værdier man har for samfundet, som f.eks. sygeplejerske."

KAMILLA FUTTRUP,
formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning.

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

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

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

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

Fagredaktør
JETTE BAGH
jba@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

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

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

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

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

Journalist
MARIA KLIT
mkl@dsr.dk
Telefon: 4695 4120

Grafiker
MARIA FRIMANN STORM
mfs@dsr.dk
Telefon: 4695 4281

Art Director
SASJA HERMANSEN
sh@dsr.dk
Telefon: 4695 4117

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes
23.-26. marts 2020

Hvis Sygeplejersken udebliver
Log ind på dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Kontakt
→ Har du ikke modtaget Sygeplejersken?
Udfyld og send blanketten, og bladet bliver eftersendt.

Distribueret oplag
Perioden 2018-19 77.393 eksp.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement
(pr. januar 2020) 900,00 kr. + moms

Løssalg
70,00 kr. + moms.
Kontakt Media-Partners på
abonnement@media-partners.dk

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

Tryk: Stibo

Annoncer: Media-Partners, Det Gl. Mejeri, Alhøjvej 2,
Stilling, 8660 Skanderborg, Telefon: 2967 1436

Stillingsannoncer: stillinger@media-partners.dk
Tekstsideannoncer: annoncer@media-partners.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:
www.dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Om Sygeplejersken

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 redak-
tionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

Ansvar: Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydel-
ser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redak-
tionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uop-
fordret. Holdninger, der tilkendes i artikler og andre indlæg,
udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Michael Drost-Hansen

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



Fagforening med
fag og overenskomst



Trykno. 5041 0004

INDHOLD

TEMA

GODT BEGYNDT...

Nyuddannede sygeplejersker, der får en grundig introduktion til deres første job, er mere tilbøjelige til at blive i jobbet, end de, der ikke gør. Jobtilfredsheden er nemlig højere, jo bedre jobstarten er. Omvendt regner halvdelen af dem, der ikke får et introduktionsforløb, med at skifte job i løbet af få år. God opstart lønner sig, viser en analyse fra Dansk Sygeplejeråd.

SIDE

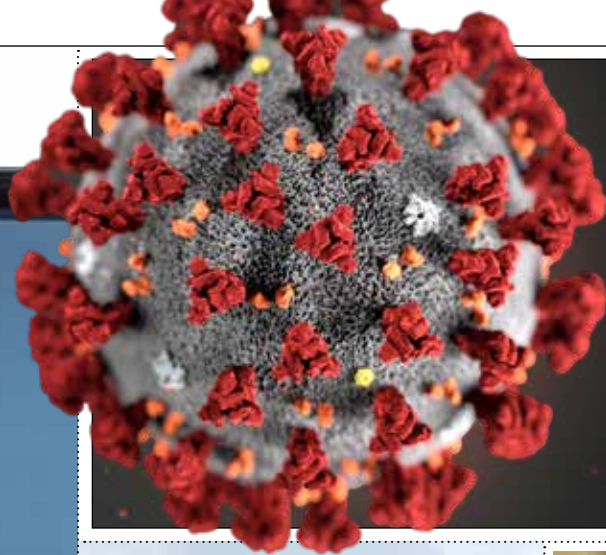
20

**24 ALT ER TILRETTELAGT EFTER,
HVOR JEG ER I MIN UDVIKLING**

**28 HVIS EN PATIENT FÅR HJERTESTOP I NAT,
HVAD GØR JEG SÅ?**

**30 DEN GODE INTRODUKTION ER
EN INVESTERING SOM KOSTER PENGE**

**31 VI ER BEKYMREDE FOR,
OM VI BLIVER DYGTIGE NOK**



Corona rykker tættere på

Retningslinjer for håndtering af patienter opdateres løbende.

SIDE

7



SYGEMELDING GAV BONUSOPGAVE

Et par belastede knæ tvang **ANJA HANSEN** til en deltidssygemelding. Den gav hende ny energi og en rolle som udskrivningssygeplejerske.

SIDE

46



"Vi har ikke lært af Nykøbing Falster-sagen"

Interview. Pernille Larsen anmeldte kollegaen Christina Aistrup Hansen, der blev idømt 12 års fængsel for fire drabsforsøg på patienter. Nu fem år efter, sidder Pernille Larsen tilbage med en ærgrelse og en smerte.

SIDE 42



Skiftedag

VILD MED DET KIRURGISKE

Det er noget særligt at være med til at give et menneske et nyt liv. **NANA LEVANN** er i sit nye job en del af Rigshospitalets organtransporthold, der rykker ud til hospitaler i Danmark og andre lande for at hente organer fra netop afdøde donorer.

SIDE 66



TABTE SIT HJERTE TIL RETS-PSYKIATRIEN

Samtalen er det vigtigste i **ANNE MØLLERS** arbejde som sygeplejerske og klinisk vejleder. Hun søger at møde patienterne med anerkendelse, empati og respekt.

SIDE 36

SÅDAN SKAL DE 1.000 FLERE SYGEPLEJERSKER BRUGES

Indblik. Dansk Sygeplejeråd er i tæt dialog med regionerne om de bebudede 1.000 flere sygeplejersker. "Læg ressourcerne, hvor det kan mærkes," siger formand **GRETE CHRISTENSEN**.

SIDE 34

SIMULATION

Sygeplejersker lærer at bruge den nyeste viden på situationer, de møder i hverdagen. Reportage fra Hvidovre Hospitals akutafdeling.

SIDE

52

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion. Erfaring ved svært nedsat leverfunktion er begrænset. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af disse patienter med semaglutid. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af semaglutid hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Ozempic® administreres én gang ugentligt når som helst i løbet af dagen, med eller uden mad. Injiceres subkutant i maven, i låret eller i overarmen. Injektionsstedet kan ændres uden dosisjustering. Må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Dagen for den ugentlige administration kan om nødvendigt ændres, så længe tidsrummet mellem to doser er mindst 3 dage (>72 timer). Når en ny doseringsdag er valgt, skal dosering én gang ugentligt fortsættes. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udøves forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen og har potentialet til at påvirke absorptionens hastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen, vurderet ud fra farmakokinetik for paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraception:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraception. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3,5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof, Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelser. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroøsofageal refluxsygdom, Eruktion, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amyase, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplicationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. **Efter ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på kølelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (DK/SM/1118/0402)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Danmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk. (Ver. 10/2018).

Produktinformation for annonce side 2.



Novo Nordisk Danmark A/S
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion

Corona er kommet til Europa

Risikoen for, at virusset kommer til Danmark, er steget, og retningslinjerne for, hvordan sundhedsvæsenet skal håndtere patienter i mistanke for infektion, bliver opdateret løbende.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

Samme dag som dette blad gik i trykken, ændrede Sundhedsstyrelsen sin risikovurdering for, om Corona-virusset kommer til Danmark fra "lav" til "moderat". Samtidig blev retningslinjerne for, hvordan sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle skal håndtere COVID-19, også opdateret bl.a. med udvidede kriterier for, hvornår man skal mistænke COVID-19, ligesom seks sygehuse nu er godkendt til at modtage patienter med COVID-19.

Det sker fordi, COVID-19 nu har spredt sig til flere lande uden for Kina og er ved at etablere sig i Europa. På verdensplan er der pt. registreret over 79.000 smittede og 2.600 døde.

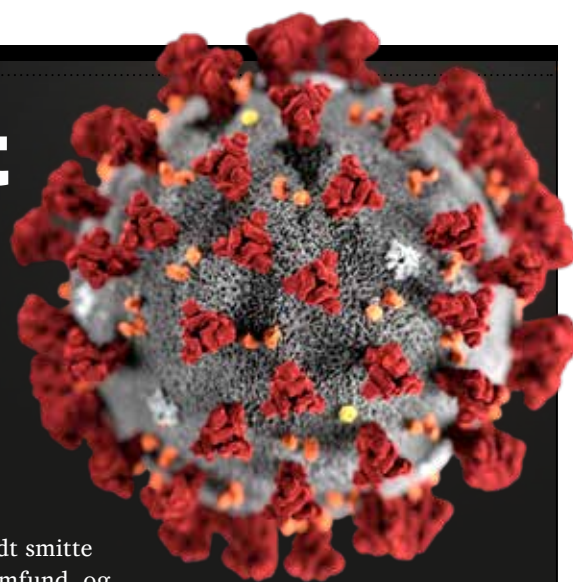
Direktør i Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm vurderede den 25. februar på www.sst.dk at "der kun er lav risiko for,

at vi ser udbredt smitte i det danske samfund, og der er lav risiko for, at vores sundhedsvæsen bliver udfordret."

Samme dag udtalte faglig direktør på Statens Serum Institut Kåre Mølbak på www.ssi.dk:

"Langt de fleste, der er smittede med den nye coronavirus, får milde symptomer, hvor sygdommen går over af sig selv. Det vil hovedsageligt være ældre og særligt udsatte, der får alvorlige forløb."

Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut følger udviklingen nøje og opdaterer aktuel viden på www.sst.dk og www.ssi.dk



UØNSKET SEKSUEL OPMÆRKSOMHED

Støtte til sygeplejersker halter

Hver 6. sygeplejerske har inden for det seneste år været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed på sin arbejdsplads. Og langt fra alle får den støtte, de efterfølgende har behov for, viser ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

En upassende vittighed, verbale tilnærmelser eller et klap i bagen. Resultaterne i en ny analyse om uønsket seksuel opmærksomhed er alarmerende, siger 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard.

Ifølge analysen har hver 6. sygeplejerske inden for det seneste år været udsat for uønsket seksuel opmærksomhed, mens de var på arbejde – primært i form af verbal chikane fra patienter, borgere eller klienter. Det svarer til resultaterne i en lignende analyse fra Dansk Sygeplejeråd fra 2015.

"Det er forstemmende, at der ikke er sket en bedring. Ledelsen skal selvfølgelig se på det her på den enkelte arbejdsplads, men problemet findes i hele samfundet. Samfundskulturen skal bearbejdes, lige fra børnehaven og op gennem folkeskolen gennem dannelse og uddannelse, så kulturen er præget af gensidig respekt, tillid, anstændig opførsel og ansvarlighed," siger Anni Pilgaard.

Travlhed presser indsats

Ifølge analysen oplever kun 6 ud af 10 sygeplejersker, at de har fået den støtte fra kolleger og leder, de havde behov for. Antallet er faldet siden 2015, hvor 8 ud af 10 svarede ja til dette. Og


kun 17 pct. af sygeplejerskerne angiver, at deres arbejdsplads har en politik eller retningslinje mhp. at forebygge og håndtere uønsket seksuel opmærksomhed, hvilket er obligatorisk ifølge den såkaldte "Aftale om trivsel og sundhed".

Anni Pilgaard mener, det er helt uheldigt, at der er sket et fald i hjælp og støtte.

"Men emnet kan være druknet lidt i forhold til andre emner som vold og trusler om vold, især i en presset hverdag. Jeg er sikker på, at ledelserne ser på resultaterne med stor alvor, og de skal sammen med kolleger, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter italesætte emnet og løfte området både forebyggende, og når skaden er sket," siger hun.

Ifølge den nye analyse oplever sygeplejersker dog i dag mindre fysisk chikane i form af kontakt og kropstøbering (16 pct.) i forhold til i 2015, hvor dette skete for 36 pct. af sygeplejerskerne.

"Det kan skyldes det store fokus, der har været på seksuelle krænkelser i samfundet og medier i kølvandet på Metoo-bølgen. Men uønsket seksuel opmærksomhed er på ingen måde acceptabelt," pointerer Anni Pilgaard.



Verdensmester i fjervægt Sarah Mahfoud blev uddannet SOSU-assistent i 2015. Hun har valgt at læse til sygeplejerske pga. de mange jobmuligheder, uddannelsen giver adgang til. Hun bliver færdiguddannet i 2022.

Hårdtslående verdensmester og sygeplejerske in spe

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **JENS NØRGAARD LARSEN**

Boksning og sygepleje ligger umiddelbart meget langt fra hinanden, men netop den kombination er hverdag for 30-årige Sarah Mahfoud. Udover at være 4.-semesterstuderende på sygeplejerskeuddannelsen er hun lige blevet kåret som verdensmester i fjervægt. Hun kan godt forstå, hvis folk studser over, at man kan slå folk til blods i ringen det ene øjeblik, mens man lapper dem sammen som sygeplejerske det næste.

”Jeg tror, at alle mennesker har begge dele i sig. Både den indre fighter og det omsorgsfulde. Og jeg står så på begge yderpunkter,” griner den 30-årige verdensmester.

Det var i sin tid en tilfældig stilling som timelønnet medhjælper på et plejehjem, der satte sygeplejerskedrømmen i gang. ”Jeg kunne mærke glæden hos de mennesker, jeg arbejdede med, og jeg glædede mig til at komme på arbejde

hver dag. Jeg fandt ud af, at jeg faktisk er ret god til at komme ind på livet af folk,” forklarer den tidligere Vild med dans-vinder.

Som både fuldtidsstuderende og professionel sportsudøver er der er mange ting, der skal gå op i en højere enhed, og Sarah Mahfoud måtte f.eks. til eksamen i ugen op til sin VM-kamp. ”Jeg læste mellem træningerne, så eksamen gik heldigvis fint,” siger hun og fortæller, at hun har valgt at tage uddannelsen som fjernstudie, netop for at frigive mest muligt tid til boksekarrieren, mens den er på sit højeste.

”Jeg kan bokse, til jeg er 35 år, ikke længere. Så det er dét, jeg fokuserer på lige nu. Men jeg kommer helt sikkert til at arbejde som sygeplejerske, hvis ellers jeg kan finde ud af, hvad jeg vil. Jeg er blevet vild med både somatikken og psykiatrien, så jeg er glad for, at jeg har et par år til at finde ud af, i hvilken retning jeg skal,” griner hun.

6.107.646

Så mange kroner har Juridisk Videncenter i Dansk Sygeplejeråd hjulpet med at skaffe til medlemmer, der er blevet fyret eller har fået for lidt i løn i 2019. Videnscenteret tager sig bl.a. af sager om afskedigelser og manglende løn, som er gået i hårdknude for kredsene eller Lederforeningen. Centeret hjælper med at sikre sygeplejerskerne de penge, de har krav på, og sidste år løb det altså op i efterbetalinger på 6,1 millioner kroner. De 5,9 millioner kom fra afskedigelses-sager (løn, feriepenge og pension). De resterende 237.000 kroner kom fra fejl på lønsedlerne. Hvad kredsene har opnået, er ikke med i denne opgørelse.

(tbb)

POESI OG PATIENTER

Læs digte, og styrk din sygepleje. *Sygeplejerskens* podcast har besøgt kurset Narrativ Medicin på Syd-dansk universitet. Hør, hvordan romaner, noveller og poesi kan styrke sygeplejerskers forståelse af patienters og pårørendes perspektiver. Narrativ medicin kredser om sproglig bevidsthed og sprogets betydning. Her får kursdeltagerne mulighed for at komme helt tæt på andres og deres egne tekster.

Find *Sygeplejerskens* podcast på dsr.dk/podcast eller på din foretrukne podcast-app.



STORBRITANNIEN

Brug af vikarer øger dødeligheden

Patienter har 12 pct. større risiko for at dø under indlæggelse på afdelinger, hvor et højt antal af sygeplejerskerne er vikarer. Det viser nyere forskning fra University of Southampton. Studiet er baseret på data fra 138.133 patienter indlagt på et stort hospital i South of England i perioden 2012-2015. Storbritannien mangler pt. 44.000 sygeplejersker, og brugen af vikarer i mange dele af National Health Service (NHS) er derfor høj. Forskerne fandt, at den øgede risiko var tilstede i vagter, hvor mellem en tredjedel og halvdelen af en afdelings personale bestod af vikarer.

Kilde: www.independent.co.uk

(mkl)

TV

Terror rammer altid et helt samfund

I NRK's nye dramaserie "22. juli – dagen, der ændrede Norge", følger vi en række mennesker, der alle blev indirekte berørt af Anders Behring Breiviks terrorangreb i Oslo og på Utøya den 22. juli 2011. Vi møder blandt andre sundhedsplejersken Signe Bakken samt anæstesi-lægen Anne Cathrine, der sammen med sin akutafdeling tager imod de sårede på hospitalet, og som forsøger at bevare overblikket midt i kaos. Gennem de forskellige menneskers historier skildrer serien, hvordan et terrorangreb aldrig kun rammer de umiddelbare ofre, men har konsekvenser for et helt samfund.

Serien er fiktion, men er baseret på flere års research og samtaler med de mennesker, der var på arbejde i tiden umiddelbart efter terrorangrebene.

Seks afsnit à ca. 50 minutter kan ses på dr.dk/tv indtil 5. januar 2021.

(mkl)

© NRK



Stomisygeplejerskerne Grethe Vendelbo (i midten) og Ann-Mari Mynster ved den stand, som stomilaboratoriet på Regionshospitalet i Herning havde i hospitalets forhal i anledning af laboratoriets 25 års jubilæum.

Posen på maven må ikke blive en klods om benet

Stomiambulatoriet på Regionshospitalet i Herning var et af de første af sin slags, og kunne i februar måned fejre 25-års jubilæum. Her står sygeplejersker i spidsen for, at patienter forberedes på livet med stomi.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Posen på maven påvirker langt de fleste stomipatienter både fysisk, psykisk og socialt. Sådan forklarer stomisygeplejerske Grethe Vendelbo baggrunden for Danmarks første stomiambulatorium, der åbnede i 1995 på opfordring af patientforeningen COPA.

”I gamle dage fjernede man sting på tiendedagen, og så så vi dem aldrig igen. Så tog de hjem og bøvlede med afføringsproblemer og usikkerhed. Ingen fulgte op på psykiske udfordringer og hudproblemer eller hjalp dem, når stomiposerne blev ved at falde af,” fortæller hun.

Hvor skal stomien sidde?

Tidligere anså man en vellykket stomioperation for en succes i sig selv, men den tankegang har ambulatorierne gjort op med. Sygeplejerskerne faciliterer hele patientforløbet og har patientens livskvalitet i centrum, forklarer Grethe Vendelbo:

”Førhen blev stomier af uvidenhed ofte placeret i folder og deller til stor gene for patienten. I dag tager vi højde for patientens fysik og bliver før operationen enige om, hvor det giver bedst mening at placere den.”

Ambulatoriet har også indgået et samarbejde med producenterne af stomiposer, så nye produkter i dag udvikles med

patienternes velbefindende for øje. Det har betydet bedre kvalitet og mindre risiko for lækage, der ifølge Grethe Vendelbo er den største bekymring for alle med stomi. Ambulatoriet gør desuden brug af telemedicin, da nogle patienter bor mere end 100 kilometer væk. Her kan man kommunikere med ambulatoriets sygeplejersker via en sikker app og få svar direkte på telefonen.

Tabu fylder stadig

Patienterne har principielt livslang adgang til hjælp fra sygeplejerskerne i ambulatoriet, men kan også via en rådgiverordning sættes i kontakt med alderssvarende medlemmer af patientforeningen COPA. Det er særlig væsentligt for den yngre patientgruppe, forklarer Grethe Vendelbo.

”Vi møder desværre unge, der til at starte med hellere vil leve videre med deres alvorlige tarmsygdom end at have stomi. Så tabubelagt er det. Derfor er det vores job at hjælpe patienterne med at vende tilbage til livet – bare med pose på maven,” siger hun.

Siden stomiambulatoriet på Regionshospitalet Herning åbnede for 25 år siden, har de fleste hospitaler i dag fået tilsvarende ambulatorier.

KLAR, PARAT, SVAR



6.000 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd modtog et spørgeskema i deres indbakke for en uges tid siden, nemlig den tilbagevendende undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH-undersøgelsen). Hvis du har modtaget spørgeskemaet, er dit svar vigtigt.

Tekst **REDAKTION/ANALYSE**

For at skabe lydhørhed om sygeplejerskers arbejdsvilkår har Dansk Sygeplejeråd brug for opdateret viden om sygeplejerskers arbejdsmiljø. En væsentlig kilde til den viden er besvarelserne på et spørgeskema, der den 24. februar blev sendt ud til 6.000 sygeplejersker. Hvis du har modtaget spørgeskemaet, så husk at din stemme tæller i det store regnskab.

Kortlægning af sygeplejerskers arbejdsmiljø kan bidrage til, at der kontinuerligt bliver arbejdet for at forbedre arbejdsmiljøet både på den enkelte arbejdsplads og på politisk niveau.

”Især det psykiske arbejdsmiljø har betydning for arbejdsglæden. Og vi ved, at et dårligt arbejdsmiljø i sidste ende

kan udstøde én fra arbejdslivet,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, om SATH-undersøgelsens formål.

Mange svar giver vægt

Hun understreger, at det er vigtigt, at så mange som muligt svarer på det udsendte spørgeskema.

”Det er helt afgørende. For jo flere svar, jo mere repræsentativ er undersøgelsen, så man kan være sikker på, at resultaterne afspejler sygeplejerskeres arbejdsmiljø,” siger Anni Pilgaard. Undersøgelsen er af kortere omfang end tidligere SATH-undersøgelser og er derfor hurtigere at besvare.

Det kan stadig nås at besvare spørgeskemaet. Dataindsamlingen kører frem til 15. marts 2020.

Har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du kontakte specialkonsulent Louise Kryspin Sørensen på mlf@dsr.dk

Læs mere på dsr.dk/SATH2020

SATH-undersøgelsen 2020

Denne gang har SATH-undersøgelsen fokus på

- Arbejdspres
- Balance mellem arbejdsliv og privatliv
- Følelsesmæssige krav i arbejdet

Nattevagter belaster søvn og vedbefindende

Over halvdelen af sygeplejersker oplever søvnproblemer og irritabilitet i forbindelse med nattevagter, viser analyse. Kun 8 pct. har taget imod det helbredstjek, de fleste har ret til.

Tekst **MARIA KLIT**

Søvnbesvær, irritabilitet og almen utilpashed. Det er nogle af de helbredsmæssige konsekvenser for sygeplejersker, der arbejder i nattevagt. Det viser en undersøgelse foretaget af DSR Analyse og MEGAFON. I spørgeskemaundersøgelsen, der er besvaret af medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel, tilkendegiver hver tredje sygeplejerske, at nattevagterne opleves som belastende eller særdeles belastende.

39 pct. oplever kvalme og generel utilpashed, 56 pct. føler sig irritable og hele 63 pct. af de adspurgte sygeplejersker svarer, at de oplever søvnproblemer i forlængelse af en nattevagt. Netop

søvnforstyrrelser kan føre en række andre og mere alvorlige helbredsproblemer med sig. Både bryst-, prostata-, tyk- og endetarmskræft står i skrivende stund på WHO's liste over sygdomme, der sandsynligvis kan kædes sammen med natarbejde, og også hjertekarsygdomme og diabetes 2 er i søgelyset.

Få får helbredstjek og tiltag

Netop pga. den forhøjede helbredsrisiko har alle arbejdsgivere pligt til at tilbyde deres medarbejdere et helbredstjek, hvis de på et år arbejder mere om 300 timer om natten i tidsrummet kl. 22-05. DSR Analyses tal viser imidlertid, at kun 8 pct. af de adspurgte sygeplejersker

har benyttet sig af tilbuddet om helbredstjek, mens hele 26 pct. svarer, at de slet ikke har kendskab til denne ret. Arbejdsmiljømæssige tiltag som døgnrytmebelysning og muligheden for hvile kan beviseligt afhjælpe generne ved natarbejde. Lidt over halvdelen af sygeplejerskerne svarer, at de har mulighed for at tage en powernap i løbet af en nattevagt, mens 21 pct. ikke har oplevet tiltag af nogen art.

I januar var en gruppe nordiske forskere samlet for at formulere forskningsbaserede anbefalinger om planlægning af natarbejde. Anbefalingerne bliver offentliggjort senere på året.



Sygeplejestuderende fra UC Diakonissestiftelsen fremlægger deres resultater af arbejdet med en forskningsartikel. Tilhørerne forbereder feedback og feedforward.

Journal Club hjælper studerende til at læse forskningsartikler

Valgfaget Journal Club har styrket 20 sygeplejestuderendes interesse for forskning og gjort dem i stand til at læse og vurdere en peer reviewed-artikel med hjælp fra deres underviser på UC Diakonissestiftelsen.

Tekst **JETTE BAGH, CAND.CUR.**, fagredaktør *Sygeplejersken*
Foto **NIKOLAI LINARES**

De bærbare computere står skærm ved skærm på bordene i undervisningslokalet, og 20 sygeplejestuderende diskuterer det, de læser. De er opdelt i fire grupper, og denne formiddag skal de beslutte sig for at tage en af 15 mulige forskningsartikler under grundig behandling. Gennem en to-siders ordbog, der oversætter forskningstermer i de specifikke artikler fra engelsk til dansk og to udførlige hjælpeark, skal de finde ud af:

- hvad artiklen handler om
- om artiklen er baseret på et kvantitativt eller et kvalitativt design
- hvilken metode, der er anvendt
- hvilke resultater artiklen beskriver
- artiklens betydning for praksis.

Undervisningsmaterialet til valgfaget Journal Club, som det hedder, er udarbejdet af Mette Kildevæld Simonsen,

som er sygeplejerske og ph.d. og som underviser de 20 4.-semesterstuderende.

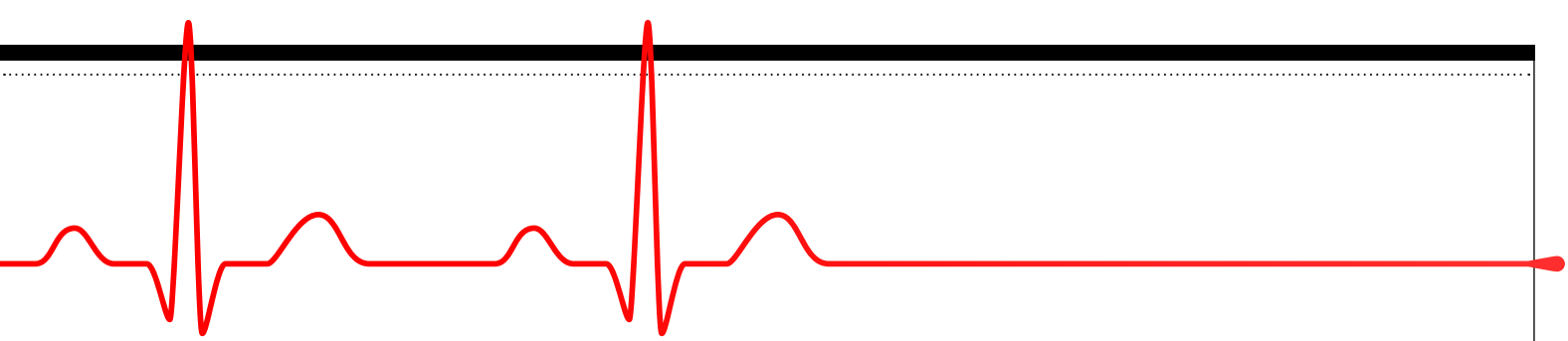
Kravet om at arbejde forsknings- og udviklingsbaseret i professionspraksis er beskrevet i ”Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje”, og at dømme efter interessen for dette valgfag, er forskning både interessant og relevant for de studerende.

Breaking bad news

Fremlæggelsen af arbejdet med de valgte forskningsartikler starter efter lodtrækning. To grupper har valgt den samme artikel og to har valgt forskellige artikler. Over to dage, hvor der var mulighed for vejledning, har grupperne fået hold på artiklerne og også fundet yderligere litteratur, der supplerer og uddyber den problemstilling og det formål, forskningsartiklen primært havde. Opfølgning

på artiklen ”Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse” var f.eks. præsentation af ”SPIKES – a six-step protocol for breaking bad news”, der angiver trinene i processen med at overbringe en patient dårlige nyheder om alvorlig sygdom.

Fremlæggelserne i undervisningslokalet følges op af feedback, men også af omhyggelig feedforward, der går på de studerendes anvendelse af fagsprog, brug af powerpoint, selvsikkerhed i fremstillingen og dårlige vaner, som f.eks. at gentage samme sætning eller samme bevægelse. De studerende tager pænt imod, og der er gode faglige drøftelser af artiklernes konsekvenser for praksis og det metodiske grundlag. Et krav til fremlæggelsen var, at det var tydeligt for tilhørerne, at det var kommende sygeplejersker, der talte.



Ny norsk forskning: **Sygeplejerskers dårlige arbejds miljø øger dødelig- heden blandt patienter**

Tekst **MARIA KLIT**

Et norsk studie viser, at der er sammenhæng mellem antallet af dødsfald blandt patienter, graden af ledelsesengagement og sygeplejerskernes oplevelse af øget arbejdspress.

Studiet, der er udført i perioden 2010-2012 og publiceret i det medicinske tidsskrift *BMJ Open*, er baseret på data fra 46.026 patienter med akut hjerteinfarkt, apopleksi og hoftebrud, og 8.800 spørgeskemabesvarelser blandt sundhedspersonalet på de 56 forskellige hospitalsafdelinger, de var indlagt på.

Studiets resultater understøttes af tidligere forskning, der viser, at kvaliteten af plejen påvirkes negativt af øget arbejdspress og ringe arbejdsmiljø. Bl.a. har den

amerikanske sygeplejeforsker Linda Aiken med udgangspunkt i NHS, det engelske sundhedsvæsen, påvist, at dødeligheden for patienter stiger med 7 pct., hver gang en sygeplejerske tildeles ansvar for yderligere en patient. Og at hospitaler med gode normeringer har 30 pct. færre infektioner end andre hospitaler.

Behov for mere forskning

Selvom det norske studie fandt, at antallet af dødsfald blandt patienterne steg i takt med sygeplejerskernes oplevede arbejdspress, lider studiet under den svaghed, at man ikke ved, hvor syge patienterne var på tidspunktet for undersøgelsen.

”Nogle patienter dør som følge af deres sygdomme uafhængigt af kvaliteten i plejen. Havde vi haft disse data, kunne vi i højere grad have korrigeret for dette,” siger sygeplejerske Kirsten Brubakk, der er studiets hovedforfatter, til det norske *Dagens Medisin*.

Studiet, der er en del af hendes ph.d.-arbejde om organisatorisk ulighed i kvalitet og patientsikkerhed, konkluderer da også, at der er behov for yderligere forskning i sammenhængen mellem patientdødelighed og arbejdsmiljø.

”Skal det gå patienterne godt, så kan man ikke øge arbejdsbelastningen,” siger Kirsten Brubakk til *Dagens Medisin*.

Fag& Forskning

**Mere nyt fra
Fag&Forskning**
Du kan finde flere
nyheder på dsr.dk/
fagogforskning. Tjek
os løbende på mobi-
len, eller få en daglig
nyhedsopdatering
direkte i din mailboks.

Ny guide til arbejdet med demente

En ny onlinemanual giver gode råd og anviser konkrete redskaber til medarbejdere og ledelse i demensomsorgen til, hvordan de kommer i gang med at bruge sang og musik i arbejdet.

Manualen er bygget op omkring 17 forskellige temaer, der handler om at bruge sang og musik i hverdagsituationer, hvor en person skal have hjælp til f.eks. at børste tænder, stå op om morgenen eller tage medicin, men også i de særligt svære situationer som ved livets afslutning.

Manualen er udarbejdet i et samarbejde mellem Aalborg Universitet og fire danske plejecentre. Find manualen på www.manual.musikogdemensrehabilitering.aau.dk

(hbo)

Læs *Fag&Forskning* nr. 3/2017 om anvendelsen af musik i arbejdet med demente.

DAILYCARE EXTRA B12-VIT —

- FØRST PÅ DET DANSKE MARKED

Dailycare Extra har som de første på det danske marked lanceret et B12 vitamin med en naturlig sammensætning af **adenosylcobalamin** og **methylcobalamin** – de 2 aktive former af vitamin B12.

1000
MIKROGRAM



FAKTA

Kilder: 2 naturlige kilder af vitamin B12, adenosylcobalamin og methylcobalamin, som sikrer bedre optagelighed.

Form: Resoriblet som optages gennem mundslimhinden og passerer direkte ind i blodbanen. Dette sikrer den bedste biotilgængelighed.

Smag: Lemon smag

Dosering: Voksne – 1 tablet dagligt

Styrke: 1000 mikrogram
Kosttilskud

GODE TAKTER I DE FØRSTE PRIVATE FORLIG

De første aftaler fra overenskomstforhandlingerne på det private område er indgået, og det tegner positivt for de kommende forhandlinger for de privatansatte sygeplejersker.

Tekst **CAMILLA THEIL**

Overenskomstforhandlingerne på det private område er i fuld gang. De to toneangivende forlig for industrien og transportsektoren er faldet på plads. Det betyder, at forhandlingerne for de privatansatte sygeplejersker kan komme i gang.

Selvom sygeplejerskerne hverken er ansat på industriens eller transportsektorens overenskomster, sætter de to overenskomster rammerne for forhandlingerne på de øvrige områder. Og der er gode takter, både når det kommer til løn, ligestilling og arbejdsmiljø:

- Normallønnen stiger med 9,55 kr., og den særlige opsparing øges med 3 procentpoint. Samlet set er lønstigningerne blandt de største i 10 år
- Der gives tre ugers øremærket barsel til far eller medmor
- Mulighederne for frihed ved barns sygdom udvides
- Arbejdsmiljørepræsentantens vilkår og rolle styrkes

Forhandlingerne på det private område dækker ca. 2.500 sygeplejersker, som er ansat på vikarbureauer, privathospitaler, plejehjem og hjemmepleje.

Læs mere om og følg Dansk Sygeplejeråds forhandlinger på www.dsr.dk/ok20privat



Mødrehjælpen stiller op for børnefamilier i dit lokalområde

Vil du være med?

Nu har du muligheden for at blive en del af et stærkt og ambitiøst fællesskab i en af Mødrehjælpen's mange lokalforeninger.

Hjælp os med at sætte retningen for lokalforeningens arbejde.

Læs her, hvordan du kommer i gang. moedrehjaelpen.dk/forside/vaer-med/bliv-frivillig/



DEN PALLIATIVE INDSATS

- EN TVÆRFAGLIG EFTERUDDANNELSE
I REGION MIDTJYLLAND
(PALLIATION) - ØST

Uddannelsen henvender sig til sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor, som har en mellemlang videregående uddannelse, f.eks. sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter og socialrådgivere.

Uddannelsen er opdelt i fire moduler, i alt 19 dage og strækker sig over ca. tre måneder:

1. modul har fokus på symptomlindring
2. modul har fokus på psykosociale problemstillinger
3. modul er fordybelse med skriftlig og mundtlig refleksion
4. modul har fokus på faglig identitet som palliativ ansvarlig, herunder organisering, implementering og samarbejde.

Der er planlagt et forløb i efteråret 2020 i Aarhus i perioden 23.09.20 - 11.12.20.
Tilmeldingsfrist 14.08.20.

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

Kursusleder:

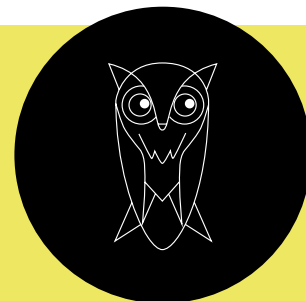
Helle Nordestgaard Matthiesen
Klinisk sygeplejespecialist, MHH
AUH - Kræftafd. - Enhed for Lindrende Behandling
Mail: hellemat@rm.dk



Mere løn og forældreorlov til grønlandske sygeplejersker

Grundlønnen stiger i gennemsnit 5,55 pct. over fire år, forældreorloven bliver forlænget med to uger med fuld løn, og pensionen bliver forbedret. Det er slutresultaterne af overenskomstforhandlingerne mellem de grønlandske sygeplejerskers organisation PK og arbejdsgiverne. PK anbefaler deres medlemmer at stemme ja ved urafstemningen, der bliver afsluttet den 5. marts.

(jlu)



ATHENA

Hvem fortjener en pris på 50.000 kroner?

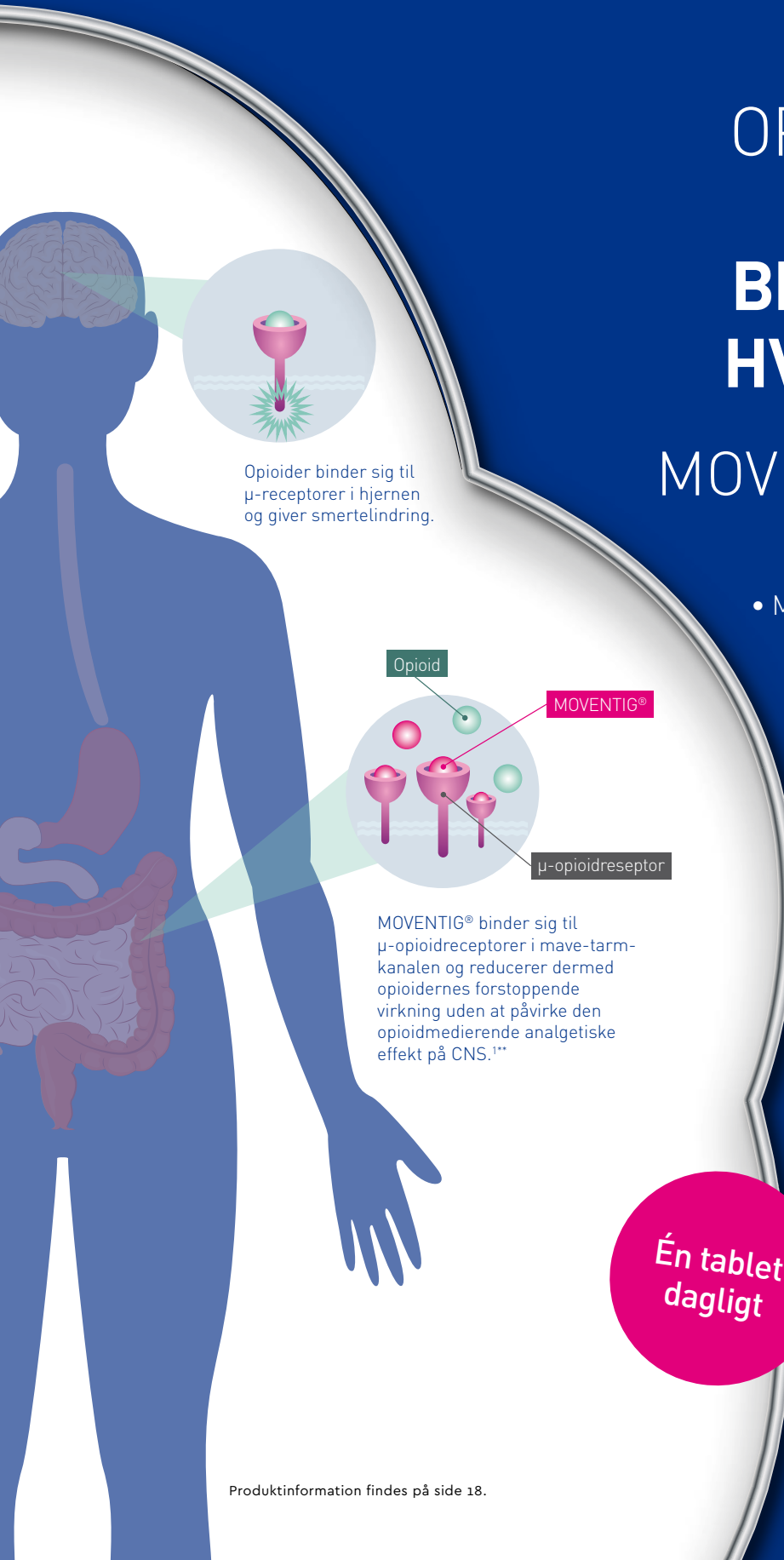
Indtil den 9. marts kl. 12 kan du indstille én eller flere sygeplejersker, som fortjener en pris for deres sygeplejefaglige indsats.

Dansk Sygeplejeråd og Bauta Forsikring har stiftet "Athena Prisen - gør verdensmål til hverdagsmål", hvor der er 50.000 kroner på højkant til to projekter.

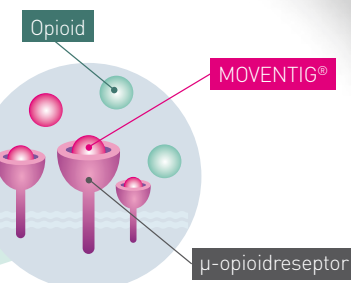
Læs, hvordan du indstiller dine kloge kolleger på dsr.dk/Athena

OPIOIDINDUCERET OBSTIPATION? BEHANDLING DER, HVOR DEN OPSTÅR

MOVENTIG[®] (naloxegol)



Opioider binder sig til μ -receptorer i hjernen og giver smertelindring.



MOVENTIG[®] binder sig til μ -opioidreceptorer i mave-tarmkanalen og reducerer dermed opioidernes forstoppende virkning uden at påvirke den opioidmedierende analgetiske effekt på CNS.^{1**}

- Moventig[®] er en μ -opioidreceptorantagonist, som virker perifert i mave-tarmkanalen uden at påvirke smertelindringen¹
- MOVENTIG[®] tages som en daglig tablet under hele opioidbehandlingen.¹
- MOVENTIG[®] kan bruges sammen med alle opioider.^{1*}

REFERENCER:

1. MOVENTIG, Summary of Product Characteristics, 09/2019.

*Minimum 30 morfinækvivalente enheder (meu) af opioider om dagen

**Se pkt. 4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen hos patienter med beskadigelser af blod-hjernebarrieren

Én tablet
dagligt



MEGET BEDRE END SIT RYGTE

En lang række negative fortællinger om sygeplejefaget og psykiatrien i Nordjyske Stiftstidende fik sygeplejerskerne **Malene Busk** og **Julie Winther** til at skrive debatindlægget "Psykiatri mere end tvang og dramatik".

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

"Jeg håber, at vi kan starte en landsdækkende debat op, så det ikke kun er de dystre historier om nogen, der er blevet dræbt, man hører. Langt de fleste patienter er jo ikke farlige."

Det fortæller Malene Busk, der arbejder på sengeafsnit S1 for mennesker over 30 år med psykosesygdomme, om baggrunden for, at hun skrev et debatindlæg til Nordjyske Stiftende sammen med sin kollega Julie Winther.

Malene Busk oplever, at historierne om en presset hverdag og tvang i psykiatrien fylder mere i mediebilledet, end de gør i hverdagen på S1.

"Det er ikke fordi, alt er rosenrødt i sundhedsvæsenet, og man skal også sætte fokus på de ting, der ikke fungerer. Men både sygeplejen og psykiatrien er bedre end det billede, man ofte ser i medierne," siger Malene Busk.

Fra somatik til psykiatri

Efter 20 år som somatisk sygeplejerske i mange funktioner sagde Malene Busk sidste år sit job som afsnitsledende sygeplejerske på en medicinsk

“**Man får rigtig meget ud af at hjælpe de her mennesker.**”

afdeling op for at udleve sin oprindelige drøm om at arbejde i psykiatrien. Og det har hun ikke fortrudt.

"Jeg synes, man får rigtig meget ud af at hjælpe de her mennesker på vej videre i livet. Det er fascinerende at se, hvor meget man kan opnå ved at bruge sig selv, og

opleve hvor meget patienter kan rykke sig f.eks. gennem samtaler og miljøterapi. Jeg ser patienter komme ind og ikke kunne sige et ord, fordi de har det så dårligt. Man taler til dem og tænker: Er der nogen derinde? Og så efter et par måneder, når de har fået det bedre, kommer de og siger, 'det du sagde dengang, var jeg rigtig glad for, og det var rigtig hjælpsomt!'"

"Jeg tror i virkeligheden, at jeg bruger min sygeplejefaglighed mere som psykiatrisk sygeplejerske. Alle de små observationer og symptomer som jeg skal være opmærksom på og få beskrevet," siger hun.

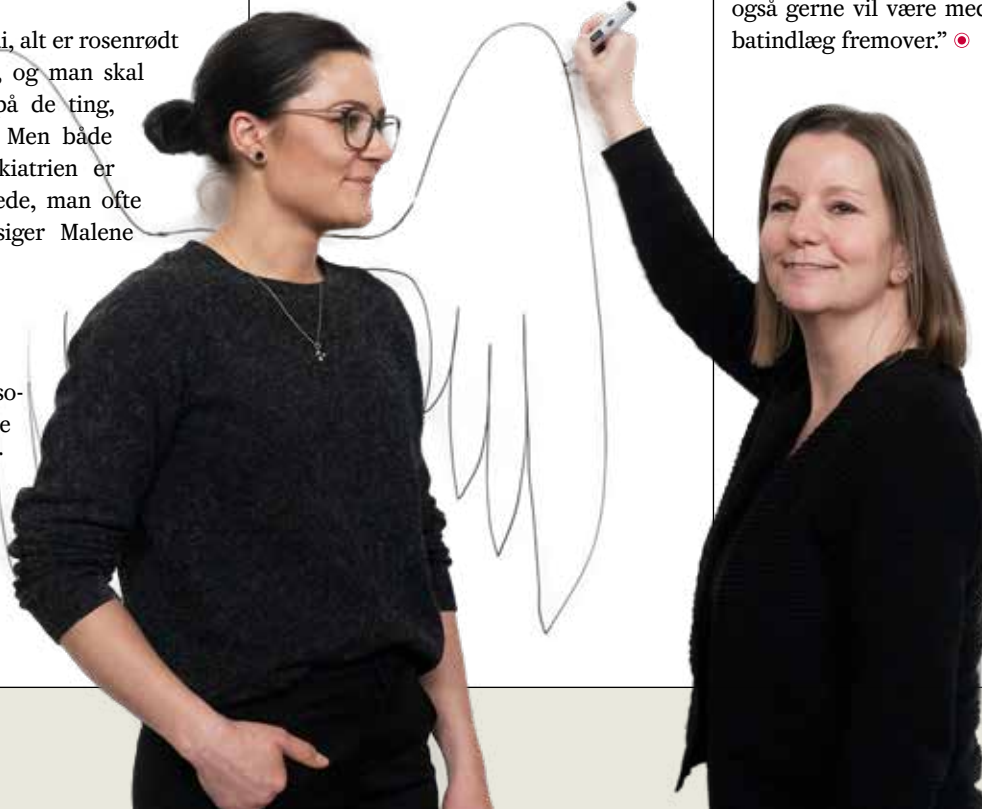
"Og så er der hele den grundlæggende sygepleje som at børste tænder og komme i bad, som ikke alle syge får gjort, hvis man ikke får motiveret dem. Det er også en del af sygeplejen i psykiatrien."

Malene Busk fortæller, at selv om de kan have travlt nogle dage, er de gode til at hjælpe hinanden og prioritere.

"Jeg havde f.eks. en patient, der fik et voldsomt angstanfald i en aftenvagt. Jeg aftalte med kollegerne, at de skulle tage sig af mine andre patienter, og så sad jeg hos ham i to timer, indtil jeg kunne gå ud. Han taler stadig om, hvordan det hjalp ham fuldstændig til ro. Det synes jeg da er fedt," siger hun og fortæller, at debatindlægget kun har givet positive reaktioner fra venner, bekendte, kolleger og ansatte i psykiatrien.

"En af mine kolleger har sagt, at hun også gerne vil være med til at skrive debatindlæg fremover." ●

Kollegahjælp, sparring og fællesskab er bare nogle af de ting, der karakteriserer jobbet som psykiatrisk sygeplejerske på S1, hvor man har en såkaldt skytsengel-ordning. Julie Winther er skytsengel for Malene Busk. De to kolleger skrev et debatindlæg sammen.



Moventig (naloxegol) tabletter. ATC-kode: A06AH03 **Forkortet produktresumé. Terapeutiske indikationer:** Moventig er indiceret til behandling af opioidinduceret obstipation hos voksne patienter, som har haft et utilstrækkeligt respons på laksantia. Se definitionen af utilstrækkeligt respons på laksantia i SPC pkt. 5.1. **Dosering*:** Den anbefalede dosis af Moventig er 25 mg én gang dagligt. Det anbefales ikke at justere dosis på baggrund af alder. Moventig tabletten skal tages på tom mave mindst 30 minutter før dagens første måltid eller 2 timer efter dagens første måltid. For patientens velværes skyld anbefales det, at Moventig tages om morgenen for at undgå afføring midt om natten. Til patienter, der ikke er i stand til at synke Moventig tabletten hel, kan den knuses til pulver og blandes i et halvt glas vand (120 ml) og drikkes straks. Glasset skal skylles med yderligere et halvt glas vand (120 ml), og indholdet skal drikkes. Blandingen kan også administreres via nasogastrisk sonde (CH8 eller højere). Det er vigtigt at skylle den nasogastriske sonde gennem med vand efter administration af blandingen. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne eller over for andre opioidantagonister. Patienter med kendt eller mistænkt gastrointestinal (GI) obstruktion eller patienter med øget risiko for tilbagevendende obstruktion på grund af muligheden for gastrointestinal perforation. Sygdomme hos patienter med cancersmerter: Patienter med underliggende cancer, som har øget risiko for gastrointestinal perforation, såsom patienter med: underliggende maligniteter i mave-tarm-kanalen eller peritoneum; tilbagevendende eller fremskreden ovariecancer; behandling med vaskulær endotelial vækstfaktor (VEGF)-hæmmer. Samtidig brug af stærke CYP3A4-hæmmere (f.eks. clarithromycin, ketonazol, itraconazol eller telithromycin; proteasehæmmere såsom ritonavir, indinavir eller saquinavir; grapefrugtjuice i store mængder). **Bivirkninger*:** I de samlede data fra kliniske studier er de hyppigst indberettede bivirkninger med naloxegol (>5 %): mavesmerter, diarré, kvalme, hovedpine og flatulens. Størstedelen af de gastrointestinale bivirkninger blev karakteriseret som milde til moderate, indtrådte tidligt i behandlingen og for-svandt ved fortsat behandling. Meget almindelig (>1/10): Mavesmerter, diarré. Almindelig (>1/100 til <1/10): Nasopharyngitis, hovedpine, flatulens, kvalme, opkastning, hyperhidrose. Ikke almindelig (>1/1.000 til <1/100): Opioidabstinenssyndrom. Bemærk: Valget af bivirkninger og deres hyppighed er baseret på 25 mg-dosen. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Tilstande med øget risiko for gastrointestinal perforation: Der skal udvises forsigtighed med hensyn til brug af naloxegol hos patienter med en hvilken som helst tilstand, der kan resultere i nedsat integritet af mave-tarm-kanalens væg (f.eks. svær ulcus pepticum, Crohns sygdom, aktiv eller tilbagevendende diverticulitis, infiltrerende maligniteter i mavetarm-kanalen eller peritonealmetastaser). Klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren: Naloxegol er en perifert virkende my-opioidreceptorantagonist med begrænset adgang til centralnervesystemet (CNS). Det er vigtigt, at blod-hjernebarrieren er intakt for at minimere optagelsen af naloxegol i CNS. Patienter med klinisk betydelige beskadigelser af blod-hjernebarrieren (f.eks. primære hjernemaligniteter, CNS-metastaser eller andre inflammatoriske tilstande, aktiv multipel sklerose, fremskreden Alzheimers sygdom osv.) blev ikke inkluderet i de kliniske studier og kan have en risiko for, at naloxegol går ind i CNS. Samtidig brug af methadon: Patienter, der tog methadon til behandling af opioidafhængighed blev ikke inkluderet i det kliniske udviklingsprogram, og der skal udvises forsigtighed ved brug af naloxegol hos sådanne patienter. Gastrointestinale bivirkninger: Der er rapporteret om svære mavesmerter og diarré i kliniske studier med 25 mg-dosen. Disse virkninger indtrådte typisk kort tid efter opstart af behandlingen. Det kan overvejes at nedsætte dosen til 12,5 mg hos patienter, der oplever svære gastrointestinale bivirkninger afhængigt af den individuelle patients respons og tolerance. Opioidabstinenssyndrom: Der er

rapporteret om tilfælde af opioidabstinenssyndrom i det kliniske program for naloxegol (DSM-5). Opioidabstinenssyndrom er et symptomkompleks med tre eller flere af følgende tegn eller symptomer: dysfori, kvalme eller opkastning, muskelsmerter, tåresekretion eller rinorré, pupiludvidelse eller piloarrektion eller svedtendens, diarré, gaben, feber eller insomni. Opioidabstinenssyndrom udvikles typisk i løbet af nogle minutter til adskillige dage efter administration af en opioidantagonist. Hvis der er mistanke om opioidabstinenssyndrom, skal patienten seponere Moventig og kontakte sin læge. Patienter med kardiovaskulære sygdomme: I det kliniske studieprogram blev naloxegol ikke undersøgt hos patienter med nyligt myokardieinfarkt (inden for 6 måneder), symptomatisk kongestiv hjertesvigt, åbenlys kardiovaskulær (CV) sygdom i anamnesen eller hos patienter med et QT-interval \geq 500 msek. Moventig skal anvendes med forsigtighed hos sådanne patienter. I et QTc-studie udført med naloxegol hos raske frivillige blev der ikke set tegn på forlængelse af QT intervallet. CYP3A4-induktorer: Naloxegol er frarådet til patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer (f.eks. carbamazepin, rifampicin, hypericum perforatum). Nyreinsufficiens: Startdosen til patienter med moderat eller svær nyreinsufficiens er 12,5 mg. Hvis der opstår bivirkninger med indvirkning på tolerancen, bør naloxegol seponeres. Dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltoleret af patienten. Svær leverinsufficiens: Naloxegol er ikke undersøgt hos patienter med svær leverinsufficiens. Det frarådes at anvende naloxegol hos sådanne patienter. Cancerrelaterede smerter: Der er begrænset klinisk erfaring med brug af naloxegol hos patienter med opioidinduceret obstipation og cancerrelaterede smerter. Der skal derfor udvises forsigtighed ved ordination af naloxegol til sådanne patienter. **Interaktioner*:** Interaktion med CYP3A4-hæmmere: Samtidig brug af stærke CYP3A4-hæmmere er kontraindiceret. Samtidig indtagelse af grapefrugtjuice under behandling med naloxegol bør generelt undgås. Det anbefales at justere dosis af naloxegol ved samtidig administration af diltiazem og andre moderate CYP3A4-hæmmere. Startdosen til patienter, der tager moderate CYP3A4-hæmmere, er 12,5 mg én gang dagligt, og dosen kan øges til 25 mg, hvis 12,5 mg er veltoleret af patienten. Det er ikke nødvendigt at justere dosen hos patienter, der tager svage CYP3A4-hæmmere. Interaktion med stærke CYP3A4-induktorer: Moventig frarådet hos patienter, der tager stærke CYP3A4-induktorer. Interaktion med P-gp-hæmmere: Da virkningerne af P-gp-hæmmere på naloxegols farmakokinetik var små i forhold til virkningerne af CYP3A4-hæmmere, bør doseringsanbefalingerne for Moventig ved samtidig administration af lægemidler, der forårsager både P-gp- og CYP3A4-hæmning, baseres på CYP3A4-hæmmerens status. **Absorption og Elimination*:** Maksimale koncentrationer (C_{max}) opnås efter mindre end 2 timer. Udskillelsen af moderstoffet naloxegol i urinen udgjorde mindre end 6 % af den totale administrerede dosis. Renal udskillelse er dermed en mindre udskillelsesvej for naloxegol. I kliniske farmakologistudier var halveringstiden af naloxegol i terapeutiske doser 6 til 11 timer. **Graviditet og amning*:** Brug hos gravide kvinder og ammende mødre frarådes. **Overdosering*:** I kliniske studier blev der administreret naloxegol-doser på op til 1.000 mg hos raske forsøgspersoner. Der er ingen kendt antidot mod naloxegol, og dialyse var ikke effektivt til elimination i et klinisk studie af patienter med nyresvigt. **Lægemiddelformer:** Tabletter. **Pakninger og priser*:** 25 mg: 10, 30 og 90 stk filmovertrukne tabletter i blistre. 12,5 mg: 30 stk filmovertrukne tabletter i blistre. Dagsaktuelt pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Ej tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladel-sen:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Holland. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé af 9/2019. Yderligere information findes i produktresuméet (www.ema.europa.eu), som vederlagsfrit kan rekvireres fra Kyowa Kirin, Niels Jernesvej 10, 9220 Aalborg.

Er robusthed blevet et fy-ord?

Af **TRINE MØLLER NIELSEN**, sygeplejerske i primær sektor

For nogle uger siden sad jeg og mine medstuderende til dimission på vores sygeplejerskeuddannelse. Formanden for DSR Midtjylland overrakte os vores nåle og bød os velkommen i faget. I sin tale fik hun sagt, at det ikke bør være et krav at være robust som sygeplejerske, men derimod at arbejdspladserne skal være robuste. I løbet af vores uddannelse er det nærmest blev forbudt at beskrive en sygeplejerskes egenskaber med også at omfatte robusthed, og jeg tror da også, at vores formand havde i tankerne, at arbejdspladserne skal optimeres på en måde, så det at være sundhedsprofessionel kræver lidt mindre hår på brystet, end det er tilfældet i dag.

Men jeg tror, vi begår en fejl ved at skjule behovet for personlig og menneskelig robusthed, hvis man ønsker at arbejde som sygeplejerske.

Der har været megen fokus på stress hos nyuddannede sygeplejersker det sidste år, og mens politikerne rykker sig i håret

for at finde en løsning på den uheldige udvikling, kan uddannelsesinstitutionerne prøve at kigge indad og undersøge, hvad der kan gøres for at gøre de studerende mere, ja, robuste.

Sygeplejerskefaget bygger på en 3½ års professionsbachelor, men indeholder så utroligt meget mere, end man kan nå at lære på de 3½ år. Og at tro at man kan komme direkte fra gymnasiet, bruge 3½ år på at fordybe sig i forskningsmetodik og sygeplejeteoretikere, for derefter at skulle forholde sig til – og handle på – situationer, hvor man i visse tilfælde er øverste sygeplejefaglige myndighed overfor borgere og patienter i krise... Ja, det kan vel i sig selv være angstprovokerende og stressudviklende.

Kan vi forebygge, at de nyuddannede sygeplejersker får stress ved at tilpasse uddannelsen, hvad angår optagelse og indhold, så den giver mere praktisk ballast og menneskelig robusthed?

Hvad skal vi bruge sygeplejeteori til?

Af **ANNE MARIA HØJ VÆGGEMOSE**, cand.cur., APN-studerende

Gennem tiden er der ofte sat spørgsmålstegn ved, hvorvidt sygeplejeteori er nødvendig for at kunne yde god sygepleje. Spørgsmålet er, hvordan vi kan definere sygeplejerskens genstandsfelt, hvis vi ikke har sygeplejevidenskabelige teorier og empirisk forskning til at underbygge vores handlinger i klinisk praksis? Min antagelse er, at vi i stedet for at diskutere, om der er behov for teori, må blive klogere på, hvordan sygeplejeteorien skal benyttes.

På sygeplejerskeuddannelsen undervises i Martinsens filosofiske antagelser og Eriksons perspektiv på det lidende menneske, men hvad skal vi egentlig bruge det til, når vi står i klinikken med den akutte patient? Disse teorier og mange af de øvrige teoretikere, der undervises i, bevæger sig i det metateoretiske paradigme. De er gode til at definere vores normer og værdier som sygeplejersker, men er ikke tænkt som direkte at kunne overføres til praksis. I klinikken må vi

må derfor rette blikket mod de mere praksisnære teorier, der bygger på empirisk forskning, relateret til en bestemt patientgruppe eller behandling.

Det må overvejes, om der er tilstrækkelig fokus på de praksisnære teorier på sygeplejerskeuddannelsen? Dette for at gøre det muligt for den studerende at anvende den konkrete teori i praksis og dermed klæde den studerende bedre på til klinikken.

Det er dog vigtigt, at vi værner om vores teorigrundlag på alle dets abstraktionsniveauer og underviser de studerende i, hvornår der er tale om praksisnær teori, og hvornår der er tale om en filosofi.

Så måske er spørgsmålet ikke, om der er behov for teori, men nærmere om vi som sygeplejersker er bevidste om, hvordan teorien skal anvendes i klinikken, samt hvordan den skal definere vores eget genstandsfelt, som gør os til en selvstændig autoriseret profession, vi kan være stolte af!

→

De medicinske sengeafsnit er generelt præget af stor personaleomsætning. På Regionshospitalet Horsens har en målrettet indsats betydet, at de nyuddannede ikke længere flygter fra medicinsk sengeafsnit. Her ses afdelingssygeplejerske Barbara Smith Dyrmosé, sygeplejerske Marie Lyngé og patient Troels Mægaard Nielsen.

God opstart lønner sig



Overgangen fra studerende til sygeplejerske er svær for mange, især hvis de ikke får en ordentlig introduktion til deres første stilling. Faktisk er der målbar forskel på både fastholdelse, arbejdsglæde og sygemeldinger afhængigt af omfanget af oplæringen. Halvdelen af dem, der ikke får et introduktionsforløb, regner med at skifte job i løbet af få år, viser ny analyse.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Velkommen til dit nye job.

Nyuddannede sygeplejersker, der får en god og grundig introduktion til deres første stilling, er mere tilbøjelige til at blive i jobbet. Hvis de får styrket deres faglige viden i forbindelse med jobstarten, har de nemlig en højere jobtilfredshed.

Det viser Dansk Sygeplejeråds dimitterundersøgelse fra 2019.

Omvendt viser undersøgelsen også, at 20 pct. af de nyuddannede sygeplejersker, der ikke har været eller skal igennem et introduktionsforløb, har en lav (13 pct.) eller meget lav (7 pct.) jobtilfredshed. 48 pct. af dem forventer ikke at være i samme job om tre år.

Ser man på de tilsvarende tal for sygeplejersker, der har været eller skal igennem et introduktionsforløb, så har så få som 5 pct. lav og 2 pct. meget lav jobtilfredshed og kun 34 pct. forventer at skifte job i løbet af de næste tre år.

Introduktionsforløbene gør altså en tydelig forskel.

Mentorer betyder også meget for både jobtilfredshed og fastholdelse. De sygeplejersker, der blev tilknyttet en mentor/vejleder fra starten, er både mere tilfredse i jobbet og regner med at arbejde det samme sted om tre år, end de, som ikke fik en mentor tilknyttet.

Mange arbejdsår går tabt

At det forholder sig sådan, bekræfter Jakob Kjellberg. Han er professor på VIVE, det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, og har undersøgt sundhedsområdet i mere end 15 år.

“Der er udfordringer med at finde de sygeplejersker, der er brug for, og der er

en udfordring med stresssygemeldinger og frafald i de første år efter ansættelsen som sygeplejerske. Hvis man mister dem i begyndelsen af deres arbejdsliv, så er det rigtigt mange arbejdsår, der går tabt,” siger han.

Han peger på, at overgangen fra skole til sygehus kan være meget stor:

“For mange er sygeplejerske jo en drømmeuddannelse, men der er et højt frafald fra personalegruppen alligevel. Det er relevant at se på, hvad der skal til for at de nyuddannede får en positiv indgang til arbejdet, så kontrasten ikke bliver alt for voldsom,” siger han.

Som sygeplejerske bliver man nemlig kastet for løverne med det samme og kan sjældent holde sig til de opgaver, som man føler sig tryk ved:

“Du er meget på. Du indgår i et fuldt vagttrul og skal præstere, for du står jo med patienterne. Det er svært at få den glidende indgang, som man nemmere kan i andre sektorer med f.eks. kontorarbejde, hvor man måske i højere grad starter med at lave de ting, som man er god til,” siger Jakob Kjellberg.

Giver færre sygemeldinger

Dansk Sygeplejeråds dimittendundersøgelse viser også, at ordentlig oplæring kan begrænse sygefraværet.

9 UD AF 10

nyuddannede sygeplejersker får introduktionsforløb, når de starter i deres første job. Men der er stor forskel på indhold og længde. Nogle forløb varer få uger, andre op til to år.

Blandt de 48 pct. af de nyuddannede sygeplejersker som vurderer, at introduktionsforløbet ”i høj grad” gav dem en god start på arbejdet, har kun 4 pct. været sygemeldt pga. det psykiske arbejdsmiljø.

Til gengæld er andelen af sygemeldte pga. det psykiske arbejdsmiljø næsten fire gange højere for de 13 pct., som vurderer, at introduktionsforløbet kun ”i mindre grad” eller ”slet ikke” gav dem en god start.

Desuden er andelen af sygemeldte som følge af det psykiske arbejdsmiljø lavere blandt de nyuddannede sygeplejersker,

Hvad siger loven?

Der står i Arbejdsmiljøloven, at arbejdsgiveren har pligt til at sikre ordentlig introduktion til stillingens indhold. Den relevante paragraf er §17 stk. 2., der lyder: “Arbejdsgiveren skal endvidere sørge for, at de ansatte får nødvendig oplæring og instruktion i at udføre arbejdet på farefri måde.”

Sammenhæng mellem jobtilfredshed og introduktionsforløb

		Hvordan vurderer du din jobtilfredshed?					Total
		Meget høj	Høj	Middel	Lav	Meget lav	
Har du været – eller er det planlagt, at du skal – igennem et introduktionsforløb på din arbejdsplads?	Ja	24 pct.	45 pct.	24 pct.	5 pct.	2 pct.	100 pct.
	Nej	8 pct.	42 pct.	30 pct.	13 pct.	7 pct.	100 pct.

1.005 respondenter har besvaret spørgsmålet. Kilde: DSR Analyse juni 2019.

Hvis man mister dem i begyndelsen af deres arbejdsliv, så er det rigtig mange arbejdsår, der går tabt.

JAKOB KJELLBERG, professor, VIVE

som først har fået ansvar for at løse opgaver alene, da de følte sig parate til det.

DSR: En langsigtet investering

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, peger på, at der, udover de menneskelige perspektiver, også er helt åbenlyse økonomiske gevinster ved at hjælpe nyuddannede godt i gang på arbejdsmarkedet.

"Det er en god idé at se et godt introduktionsforløb som en langsigtet investering. De unge, som har gennemført en videregående uddannelse, skal helst have lyst til at arbejde med faget i mange år. Derfor bør alle nyuddannede sygeplejersker have garanti for en god og struktureret start på karrieren. Men det er også en effektiv ressourceudnyttelse, da det såvel menneskeligt som økonomisk er alt for omkostningstungt med hyppige opsigelser og/eller stressrelaterede sygemeldinger," siger hun og tilføjer:

"Gode introduktionsforløb bliver bedre, når der er erfarne sygeplejersker i afdelingen. Derfor hænger gode introduktionsforløb også sammen med generelle fastholdelsestiltag som f.eks. et godt arbejdsmiljø, løntillæg og mulighed for videreuddannelse."

Når der nu er enighed blandt eksperter og sundhedsfaglige om, at de systematiske oplæringsforløb har god effekt, hvorfor er de så ikke er udrullet i hele sundhedsvæsenet? Det har Jakob Kjellberg et bud på:

»Det er et kulturspørgsmål. Det har man bare ikke gjort. Kulturen har været, at man kommer ind på arbejdspladsen og er autoriseret, og så forventes det, at man kan det, man skal, og at man udfylder sin plads. Og når det har været kulturen og forventningen, at man gør sådan, så er det sådan man gør,« siger han. ©

44
MILLIONER

Midt under udarbejdelsen af dette tema kom nyheden om, at regeringen med bred opbakning i Folketinget har afsat 44 millioner kroner til "initiativer, der kan bidrage til at styrke overgangen mellem studie- og praktikperioder på sygeplejerskeuddannelsen". Midlerne er et led i regeringens mål om at ansætte 1.000 ekstra sygeplejersker i løbet af i år og næste år.

Ens forløb på op til to år

"Nyuddannede sygeplejersker bør sikres et ensartet introduktionsforløb, uanset om deres første job er på et sygehus eller i en kommune. Introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker bør være systematiske, omfatte hele den organisatoriske enhed og have en længere varighed på op til to år med fokus på læring og kompetenceudvikling. De nyuddannede bør flyde oven på normeringen i de første seks måneder." Sådan lyder en af de anbefalinger Dansk Sygeplejeråd fremlagde på et møde med finansministeriet i begyndelsen af februar om at uddanne og ansætte flere sundhedsmedarbejdere.

Læs også artiklen 'Engageret oplæring fastholder nyansatte' om introduktionsforløbet 'Godt i gang' på Bispebjerg Hospital fra *Sygeplejersken* nr. 10/2019.

Sammenhæng mellem fastholdelse og introduktionsforløb

	Regner du med at arbejde det samme sted som i dag om tre år?				
	Ja	Nej	Ved ikke	Total	
Har du været - eller er det planlagt, at du skal - igennem et introduktionsforløb på din arbejdsplads?	Ja	41 pct.	34 pct.	25 pct.	100 pct.
	Nej	29 pct.	48 pct.	23 pct.	100 pct.

1.005 respondenter har besvaret spørgsmålet. Kilde: DSR Analyse juni 2019.



←
"Man kan ikke alt det, man skal efter tre ugers oplæring. Det er der,

man får stress og laver fejl, fordi man ikke vil sige til sine kolleger, at man ikke kan præstere det samme som dem," siger Marie Lyng, som har fået to års introduktionsforløb.

Fra komplet nedsmeltning til høj fastholdelse. På to år har et presset medicinsk sengeafsnit brudt den negative spiral og er blevet en eftertragtet arbejdsplads for nyuddannede. Forskere ønsker mere viden om introduktionsforløb som det, der har vendt udviklingen i Horsens.

1. februar 2018. Alt var kaos på medicinsk sengeafsnit på Regionshospitalet i Horsens. De unge sygeplejersker blev sygemeldt med stress, og de erfarne sagde op på grund af arbejdspresset. Læg dertil arbejds-skader og sort uheld. Situationen var kritisk: Nogle jobopslag fik ingen ansøgninger, andre kun en eller to. Et år senere var 40 pct. af sygeplejerskerne på afsnittet væk.

"Det var en regulær nedsmeltning," fortæller Barbara Smith Dyrmosé, som er afdelingssygeplejerske på afsnittet, der hvert år har omkring 2.300 indlæggelser.

Den kaotiske vinter for to år siden kunne let være endt helt galt. Men i dag er situationen anderledes lykkelig. Det skyldes først og fremmest indførslen af toårige oplæringsstillinger, der ikke bare har fået de nyansatte til at blive på afsnittet, men også gjort dem dygtigere.

TOÅRIGT INTROFORLØB I HORSENS

Alt er tilrettelagt efter, hvor jeg er i min udvikling

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**
Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

”

Det var en regulær nedsmeltning.

BARBARA SMITH DYRMOSE,
afdelingssygeplejerske



”Vi søgte typisk sygeplejersker med to års erfaring, men vi fik nærmest ingen ansøgninger. Dét fik os til at overveje, hvad vi kunne gøre anderledes,” fortæller afdelingssygeplejerske Barbara Smith Dyrmosé.

De seneste to år har kun to af de 20 nyuddannede sygeplejersker sagt op, og sygefraværet er faldet fra 11 pct. i 2018 til 6 pct. i 2019 (målt de sidste fire måneder).

Og oplæringen af nyuddannede kollegaer blevet en nøgle til succes.

To år til de nye

Det strukturerede introduktionsforløb var sat i søen få måneder før nedsmeltningen i februar 2018. Mange sygeplejersker stoppede, men de, der var startet i en oplæringsstilling, blev. Samtidig blev antallet af senge skåret ned fra 40 til 28 i en restitutionsperiode på to måneder.

”Medicinske sengeafsnit har generelt en meget høj personaleomsætning, fordi det er et meget belastet arbejdsmiljø. Inden nedsmeltningen havde vi typisk søgt sygeplejersker med to års erfaring, men vi fik nærmest ingen ansøgninger.

Dét fik os til at overveje, hvad vi kunne gøre anderledes,” fortæller Barbara Smith Dyrmosé.

Løsningen blev at satse internt.

”Vi ville i stedet fokusere på de nyuddannede sygeplejersker og give dem to år, hvor vi gør dem til de bedst tænkelige medicinske sygeplejersker, så de efterfølgende vil være meget attraktive ansøgere, hvis de vil ind på specialiserede afsnit bagefter. Medicinske sengeafsnit er for mange en trædepude på vej videre, så vi kan lige så godt opkvalificere dem, så vi har nogle superdygtige kollegaer i de år, de er her,” siger hun.

Og opkvalificeringen er lykkedes, hvis man spørger Marie Lyngé. Hun startede som nyuddannet på afsnittet i marts sidste år og har ikke fortrudt et øjeblik.

”Jeg har haft en masse succesoplevelser. Alt er tilrettelagt efter, hvor

Den gode modtagelse

Branchefællesskabet for arbejdsmiljø for velfærd og offentlig administration har udgivet pjecen 'Den gode modtagelse' om, hvordan nye kollegaer bedst hjælpes i gang. Den indeholder en lang række gode råd, spørgsmål til overvejelse og en tjekliste til inspiration det første år. Du kan finde den her: arbejdsmiljoweb.dk/godmodtagelse

jeg er i min udvikling og jeg har aldrig haft følelsen af, at jeg var ude, hvor jeg ikke kunne bunde. Jeg er blevet støttet i alle udfordringer, indtil jeg havde kompetencerne til selv at klare det,” fortæller hun.

Oplæring i ambulatorium

Den medicinske afdeling har ikke kun sengeafsnit, men også flere ambulatorier. De spiller en vigtig rolle i oplæringen, fortæller Barbara Smith Dyrmosé.

“Hvis de nyansatte kommer rundt om vores forskellige specialiseringer, kan de blive sindssygt dygtige. Derfor inkluderer vi hele vores palette i en stringent oplæring,” siger hun og forklarer, hvordan oplæringen ser ud.

“De første tre uger er du ikke en del af normeringen, men fokuserer bare på at blive en del af rutinerne på afsnittet. Derefter går man stille og roligt i gang med at have patienter. Efter tre måneder gennemgår man en specialiseringsoplæring i vores to specialer: lungemedicin og gastroenterologi. I samme periode kommer man ned i ambulatorierne i fire uger, hvor man ikke indgår i normeringen, men bare er der for at lære,” fortæller hun.

I alt indgår de nyuddannede ikke i normeringen i 12 uger.

Der er også indlagt en række samtaler i forløbet.

“Vi har fem tvungne supervisions-samtaler de første ni måneder med en sygeplejerske, der er uddannet i netop supervision. Derudover er der løbende evalueringssamtaler med både mig og den oplæringsansvarlige, hvor sygeplejersken får feedback. Det er meget vigtigt, for transformationen til sygeplejerske er både en faglig og en personlig rejse. Derudover mødes de med sygehuspræsten, som er god at snakke med om dilemmaer og eksistentielle udfordringer. Det er et rum for refleksion,” siger Barbara Smith Dyrmosé.

”Man er ny sygeplejerske i lang tid”

“Jeg skulle i hvert fald ikke på et medicinsk sengeafsnit. Det var uoverskueligt at skulle ud og have en masse ansvar med det samme, men så fandt jeg opslaget fra Horsens. Det virkede trygt. Oplæringsforløbet fremstod så gennemtænkt, og de italesatte, at vi nyuddannede jo ikke ved alt,” husker Marie Lynge.

Når hun har talt med sine tidligere klassekammerater, er det blevet endnu tydeligere, at hendes landing i arbejdslivet har været blidere end mange andres.

Det har betydet, at jeg stadig er glad for mit fag. Også på de hårde dage.

MARIE LYNGE, sygeplejerske

“Efter tre uger bliver de kastet ud i at være ansvarshavende sygeplejerske eller at tage på selvstændige besøg i hjemmeplejen. De har følt, at de skulle leve op til et ansvar, som de slet ikke var rustede til. Det har været ubehageligt for dem og ikke forsvarligt over for patienterne,” refererer hun.

Der er en verden til forskel mellem tre uger og de to års introduktion, hun selv har fået, siger hun.

“Man er ny sygeplejerske i lang tid. Man kan ikke alt det, man skal efter tre ugers oplæringsforløb. Det er dér, man får stress og angst og laver fejl, fordi man ikke vil sige til sine kollegaer, at man ikke kan præstere som dem,” siger Marie Lynge og uddyber:

“Der er en virkelig god kultur på afsnittet, hvor vi taler åbent om, hvis der er noget, man ikke har prøvet før. Der er intet skamfuldt i at sige, at man gerne vil have hjælp. Det løfter det faglige niveau. Selvom det er målrettet os nyansatte, så giver det også noget positivt til de erfarne kollegaer.”

Belastningen på afdelingen er høj som på mange andre medicinske sengeafsnit. Marie Lynge peger på det lange introduktionsforløb som nøglen til, at hun alligevel går fornøjet på arbejde.

“Det har helt grundlæggende betydet, at jeg stadig er glad for mit fag, også på de meget travle og hårde dage.”

Ledelse må prioritere

At forholdene er blevet bedre på medicinsk sengeafsnit i Horsens er ingen over-

raskelse for Birgit Aust, der er seniorforsker i Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA. Sidste år udgav NFA en rapport, hvis formål var at bidrage med viden om det psykosociale arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser.

“I den forskning, vi gennemgik, kunne vi se, at introduktionsforløb for nyuddannede sygeplejersker i deres første job har positive konsekvenser for medarbejdernes jobtilfredshed, selvtilid, kompetencer samt angst og stress. Enkelte studier pegede også på, at der var en positiv påvirkning på fastholdelsen,” fortæller hun.

Seniorforskeren har en række bud på, hvad der skal til for at gennemføre et forandringsprojekt som f.eks. indførelse af oplæringsforløb eller -stillinger på en afdeling.

“Helt overordnet er det altid vigtigt at starte med en grundig problemanalyse og





"Jeg har haft en masse succesoplevelser. Alt er tilrettelagt efter, hvor jeg er i min udvikling og jeg har aldrig haft følelsen af, at jeg var ude, hvor jeg ikke kunne bunde," fortæller Marie Lyngø (t.h.).

Manglende forskning

Erfaringerne på medicinsk afsnit i Horsens og mange andre steder peger tydeligt på, at der er stor gevinst ved at gennemføre systematiske introduktionsforløb. Men hvad der præcis fungerer, ved man alt for lidt om, siger to førende forskere.

"Der findes ingen superdetaljerede studier af, hvad introduktionsforløbene konkret betyder. Der er brug for forskning og erfaringsopsamling på området, for der bliver afprøvet mange ting ude på hospitalerne, som vi bør undersøge effekterne af," siger Jakob Kjellberg, der er professor på VIVE, det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.

Han får opbakning fra Birgit Aust, der er seniorforsker på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø:

"De studier, der findes, er relativt små, og metodisk er de ikke specielt veludviklede. Der er brug for bedre studier, der bekræfter de positive resultater," siger hun og uddyber:

"Der er brug for mere viden om, hvad det præcist er, der giver positive resultater ved et introduktionsforløb. Hvor langt skal et forløb være? Hvordan udvælges en mentor, og hvilken træning skal mentorerne have?"

ud fra den beslutte, hvad man vil bruge sine kræfter på. Hvis man ikke har problemer med fastholdelse, så er det jo ikke dér, man skal sætte ind. Det er helt afgørende for den her type indsatser, at alle parter er overbevist om, at det er det rette at gøre, fordi det kan løse et problem, som alle er enige om eksisterer," siger hun.

Birgit Aust uddyber:

"Det er meget vigtigt, at ledelsen står 100 procent bag det, for sådan en indsats koster ressourcer og tager tid væk fra noget andet, så det skal være en prioritering. Det kræver, at nogen med beslutningsmagt melder prioriteringen tydeligt ud og holder fast i beslutningen."

Også gevinst for de erfarne

Hun peger på, at introduktionsforløbene ikke kun er en gevinst for de

nyuddannede. De erfarne kollegaer kan få meget ud af det.

"Dem, der er mentorer i sådan et forløb, får muligvis også en gevinst ud af det. Det kan være en god oplevelse at give sine kompetencer og erfaringer videre til andre og dermed opleve sig selv som en erfaren person," siger hun.

Travlhed må ikke forhindre oplæring

Hidtil har projektet i Horsens været en stor succes. Én ting er, at næsten alle der er startet i oplæringsstillingerne, stadig er på afdelingen afdelingen. Men samtidig er antallet af ansøgere steget: De seneste to jobopslag resulterede i hhv. 11 og 9 ansøgninger.

"Træerne vokser ikke ind i himlen, men vi får fantastiske unge dedikerede sygeplejersker, der går efter at få den her

stilling, fordi de kan se det som en del af en karriere. De nyuddannede sygeplejersker er kloge og dygtige, og her kan de blive kloge og dygtige til noget, der er mere specifikt."

Selvom sengeafsnittet til tider har meget travlt, så er prioriteringen benhård. De nyansatte skal ikke hives ud af oplæringen for at fylde huller i skemaet.

"Jeg har kun to dage i alt, i hele processen, været nødt til at bede en sygeplejerske i en oplæringsstilling om at komme på arbejde i sengeafsnittet i stedet for at gennemføre et undervisningsbesøg i ambulatoriet. Det er en ledelsesprioritering," siger hun og afslutter:

"I sidste ende vinder alle på det." ☉

Hvis en patient får hjertestop i nat, hvad gør jeg så?

Dina Jensens oplæring var meget sparsom, da hun startede i sit første job. Det ledte til endeløse bekymringer, og til slut knækkede filmen for hende.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **HEIDI LUNDSGAARD**

En efterårsdag

i 2017 var Dina Jensen til sin første MUS-samtale. Efter at være blevet færdiguddannet i 2016 havde hun fået ansættelse på en medicinsk sengeafdeling i hovedstaden. Allerede under sygeplejestudiet havde hun været i klinik på afdelingen og efterfølgende blev hun så timeansat.

MUS-samtalen blev lang og hård.

“Min leder spurgte mig, hvordan det gik med mig. Så kunne jeg ikke holde facaden længere. Jeg brød sammen og græd i to timer,” fortæller hun.

Ingen makker og ingen frokost

En af årsagerne var, at Dina Jensen aldrig havde fået en ordentlig introduktion til afdelingen og specialet. Det betød, at hun igennem sin ansættelse jævnlige blev bragt i situationer, som hun aldrig før havde stået i eller var blevet oplært i.

“Jeg kom bl.a. ind i en ferieperiode, hvor mange var væk, samtidig med at der var meget sygdom, så der var vildt travlt. På grund af mit studiejob på afdelingen tror jeg, at mange oplevede mig som et kendt ansigt på afdelingen og ikke tænkte over, at jeg var helt ny i faget. Jeg kan slet ikke huske, hvornår jeg begyndte at tælle med i normeringen, men det føltes som om, det var helt fra starten,” siger hun.

Selvom hun på papiret skulle have en fast makker på afdelingen i starten, så gik der på grund af travlhed ikke lang tid, før hun stod med patienter alene.

“Jeg nænnede ikke at sige, at jeg ikke kunne eller magtede det. Jeg kunne jo godt se, at de andre ikke havde tid til at oplære mig. Nu var jeg mødt ind, og så måtte jeg gøre det så godt jeg kunne. Så jeg fik egne patienter meget hurtigt. Det gik så stærkt, og der var ikke tid til

at stille en masse spørgsmål, det var ren brandslukning, hvor vi måtte bruge de hænder, der var,” fortæller Dina Jensen og uddyber:

“Den første måned jeg var på afdelingen, fik jeg højst frokost fem gange. Det er faktisk ret vildt, at der gik halvandet år, før jeg knækkede. Jeg tænkte slet ikke på mig selv i den periode, det handlede bare om at arbejde,” siger hun nu, hvor hun har fået perioden på afstand.

Hun husker det som en tid præget af stor usikkerhed.

“Du ved, at du har en masse huller i din viden, men du ved ikke, hvilken viden det er du mangler. Det er bare at krydse fingre og håbe på det bedste, og det er hverken patienter eller sygeplejersker tjent med. Vi vil så gerne gøre det godt, men der er ikke tid til at nå at snakke med en kollega om,

hvad vi mangler, og hvad vi kan have overset. I stedet går man usikker hjem fra arbejde og tænker: Hvad har jeg overset? Hvad hvis der sker noget med patienten? Det er den største frygt,” siger Dina Jensen.

Ikke ressourcer til oplæring

Flere gange i løbet af interviewet understreger hun, at situationen ikke var med kollegaernes gode vilje.

“Det er ikke afdelingens skyld. Jeg holdt så meget af kollegaerne. Der er ikke en finger at sætte på dem. De er nogle af de dygtigste og mest professionelle sygeplejersker, jeg nogensinde har mødt. Men arbejdet var simpelthen så presset, at der slet ikke var tid til en ordentlig oplæring,” siger hun.

Det var ikke kun sidemandsoplæringen, der røg i travlheden. Også andre dele af introduktionen blev udsat.

“Én af de undervisningsdage som jeg skulle have i starten, blev jeg ikke sendt afsted på, for der var ikke tid til det. Jeg tror, at jeg nåede at være på afdelingen i halvandet år, før jeg fik den sidste undervisningsdag, som jeg burde have haft i starten. Brandkurset blev aflyst og hjertelungeredning blev udskudt to-tre gange,” genfortæller hun. Det kom dog ikke som et chok.

“Jeg var blevet mere overrasket, hvis jeg rent faktisk var kommet afsted, for der var så vanvittigt travlt i afdelingen. Men det gav en usikkerhed i de situationer, hvor jeg var i nattevagt med ét års erfaring og to kollegaer, som var helt nye. Jeg skulle være den erfarne. Hvis en patient får hjertestop i nat, hvad gør jeg så? Det var vildt utrygt.”

Rygdækning giver succesoplevelser

MUS-samtalen ledte til en stresssygemelding, men Dina Jensen vendte efterfølgende tilbage til afdelingen på fuld tid. I dag er hun flyttet til en anden del af landet og har derfor skiftet job.

“Nu er jeg startet nyt sted med tre måneders oplæring og evalueringer undervejs. Det er en kæmpe forskel. Jeg var ikke i tvivl om, hvilken dato jeg var ”frigivet” og skulle gå selv med egne patienter,” fortæller hun.

Derfor peger hun på ordentlig oplæring som et centralt element i at få en god start på livet som sygeplejerske.

“Det er lettere at gøre noget på egen hånd, når man ved, at man har nogen i ryggen, der følger op på det, man overser

eller gør forkert. Det er nemmere at få succesoplevelser, hvis man ikke skal bekymre sig om alt det, man måske har glemt. Man vil jo ikke begå fejl med patienterne, det er jo dem, vi er der for at hjælpe,” siger hun. ●



”

**Jeg næn-
nede ikke
at sige, at
jeg ikke
kunne eller
magtede
det.**

“Du ved, at du har en masse huller i din viden, men du ved ikke, hvilken viden det er du mangler. Det er bare at krydse fingre og håbe på det bedste,” siger Dina Jensen, som pga. travlhed ikke fik et ordentligt introduktionsforløb.



Der er stor forskel på, hvor meget oplæring og introduktion nyuddannede sygeplejersker får. Det varierer mellem region og kommune, men også mellem afdelinger på samme sygehus. Området skal prioriteres højt, mener formændene for hhv. **ledere** og **studerende** i faget.



Irene Hesselberg, formand,
Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd

Hvad er det vigtigste element i at give nyuddannede sygeplejersker en god start på arbejdslivet?

”En af de vigtigste elementer er, at man føler sig velkommen, og at man kan se, at der er gjort nogle tanker i forhold til ens introduktion på arbejdspladsen.

Jeg oplever, at alle nyansatte er top-motiverede for at gøre en god indsats på deres nye arbejdsplads. Den motivation skal vi som arbejdsgivere og kolleger fastholde fra dag et. Vi skal derfor i højere grad tænke på, hvad der giver mening for den nyansatte, i stedet for hvad der giver mening for os.”

Hvorfor er der stor forskel på, hvor meget oplæring de nyuddannede får?

Den gode introduktion er en investering som koster penge

”Hvis ikke organisationen som helhed prioriterer introduktionen højt, skaber det udfordringer for den enkelte leder. Samtidig er der stor forskel på de forudsætninger, der er for den gode introduktion i de forskellige afdelinger. Det kan være massiv personalemangel, mangel på erfarent personale som mentorer, tidspress, kompleksitet og meget andet.

Der hvor introduktionen lykkedes, er det mit indtryk, at organisationen har arbejdet med at få udarbejdet introduktionsforløb som ikke kun er 14 dage, men som strækker sig over mere end et halvt år og har set, at det er en investering, der er værd at gøre.”

Er der større behov for introduktionsforløb i dag end tidligere?

”Jeg tænker ikke, at behovet for introduktion har ændret sig. Behovet var der også dengang, men blev ikke italesat i samme høje grad som nu. Vi er blevet

klogere på betydningen og har derfor et øget fokus, og det er godt.

Den gode introduktion er en investering som koster penge, men som kan betale sig på den lange bane i forhold til fastholdelse af personale, mindre sygefravær, bedre psykisk arbejdsmiljø og ikke mindst bedre kvalitet i pleje og behandling for patienter og borgere.”

Er uddannelsesstederne gode nok til at klæde sygeplejerskerne på til at starte i job efter endt uddannelse?

”Det er min oplevelse, at både uddannelsesstederne og arbejdspladserne har stort fokus på at klæde de færdiguddannede på til deres kommende job. Spørgsmålet er, om det er nok. Jeg tror at det både på uddannelsesinstitutionerne og på arbejdspladserne er vigtigt, via dialog, at fastholde fokus på hver sin rolle i opgaven.” ©



Kamilla K. Futtrup,
formand, Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning

Vi er bekymrede for, om vi bliver dygtige nok

Hvad er det vigtigste element i at give nyuddannede sygeplejersker en god start på arbejdsmarkedet?

”Det vigtigste element er en god introduktion i deres første ansættelse. En struktureret introduktion til afdelingen, specialet og dét at være på arbejdsmarkedet og en del af en afdeling og et kollegaskab. Her bør nyuddannede ikke indgå i normeringen de første tre-seks måneder, og derfor heller ikke være alene på vagt som f.eks. ansvarshavende. Det vil sikre nyuddannedes faglige selvtillid gennem faglig støtte og sparring, når de gradvist tilegner sig viden og kompetencer. I dette forløb bør der være en mentor knyttet til de nyuddannede, gerne igennem et helt år.”

Hvorfor er der stor forskel på, hvor meget oplæring de nyuddannede får?

”Det ved jeg ærlig talt ikke. Jeg kan ikke helt forstå, hvorfor arbejdsgiver ikke ser det som en sikker investering i både nyuddannede og afdelingen. Desværre er der ofte sygeplejestuderende, som får tilbudt job på 6. semester, hvor de er i den sidste lange praktik. Det sker som regel med argumentet “at de jo kender afdelingen og specialet”. Men det er bare ikke godt nok. Der er stor forskel på at være studerende på en afdeling, hvor fokus er læring og dygtiggørelse - og ikke umiddelbart at bidrage til opgaveløsningen på afdelingen - som man jo gør, når man er ansat og kollega.”

Er uddannelsesstederne gode nok til at klæde sygeplejerskerne på til at starte i job efter endt uddannelse?

”Efter så mange år med nedskæringer, hvor undervisningstimer, vejledning, studiesamtaler og feedback på opgaver er reduceret, har det selvkært konsekvenser for muligheden for at blive en dygtig

sygeplejerske. Det betyder også, at vi er mange som er bekymrede for, om vi netop bliver dygtige nok. Der mangler sammenhæng mellem teori og praktik, og denne er særligt skåret ud med reduktionen af undervisningen i færdighedslaboratorier.”

Hvad skal laves om?

”Noget af det, der tidligere er barberet af uddannelsen, kommer nu tilbage. De 44 millioner, der nu geninvesteres i sygeplejerskeuddannelsen, skal gå til at skabe sammenhæng mellem praktik og teori, og det er der brug for. Der er brug for dygtige undervisere, som kan løfte opgaven med at koble tung teori med sygeplejen i praksis.”

Hvad kan de nyuddannede gøre for at forberede sig bedst muligt, så de får en god start i deres første job?

”Nyuddannede bør stille krav ved ansættelsessamtalen om god introduktion, ret til at arbejde på fuld tid og desuden krav til deres løn.” ©

VORES PROFESSION I FREMTIDEN

Vil du være med til at sætte retning for vores profession i fremtiden?

Så tag med til Dansk Sygeplejeråds Fagkongres 26. maj på ODEON i Odense, hvor vi tager et kig ind i fremtiden, får inspiration og debatterer vores profession og de udfordringer, vi sygeplejersker skal være rustet til at håndtere.

Du kan deltage gratis som medlem

Tilmeld dig på dsr.dk/fagkongres – så længe der er ledige pladser ("først-til-mølle").

Vi dækker dine transportudgifter efter gældende regler, men din leder kan ikke søge om tabt arbejdsfortjeneste.

Formiddag: Scenarier for sundhed i 2050

Vi følger nogle af fremtidens samfundsborgere/patienter i deres møde med forskellige versioner af sundhedsvæsenet, som det kunne se ud i 2050:

- Vil robotter overtage sygeplejerskers arbejde, som vi kender det i dag?
- Vil der stadig eksistere hospitaler?
- Vil alle mennesker kunne købe sig til en sundere og bedre udgave af sig selv?

Vi bliver præsenteret for scenarierne i lyd og billeder og får udfordret vores fantasi, inden vi skal debattere og reflektere sammen. Formiddagen er tilrettelagt i samarbejde med

Dansk Design Center, som har udviklet konceptet sammen med over 100 eksperter fra sundhedsområdet og med data fra WHO og OECD.

Eftermiddag: Vi sætter retning for professionen i fremtiden

Inspireret af formiddagens scenarier diskuterer vi, hvad udviklingen i sundhedsvæsenet de næste 10 år vil betyde for vores profession.

Der vil blive flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme, et specialiseret sundhedsvæsen præget af ny teknologi, en hastigt stigende datamængde og borgere, der vil have en stadigt større rolle i egen behandling, sygepleje og rehabilitering.

Vi stiller skarpt på, hvordan vi kan påvirke sygeplejerskers roller, kompetencer og arbejdsliv.

Det bruger vi Fagkongressen til

Alle input fra dagen vil være med til at forme Dansk Sygeplejeråds kommende professionsstrategi, hvor vi som sygeplejersker selv sætter retningen for sygeplejefprofessionen.

***Tilmeld dig på dsr.dk/fagkongres
– så længe der er ledige pladser***

Dansk Sygeplejeråd
Fagkongres 2020



Kongresdag 27. maj – vil du med som tilhører?

Dansk Sygeplejeråds kongres samles på ODEON. Her skal de blandt andet træffe beslutninger om ny vision og værdigrundlag for Dansk Sygeplejeråd.

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd kan du deltage som tilhører på Kongresdagen 27. maj og overvære debatterne.
Meld dig til på dsr.dk/kongresdag

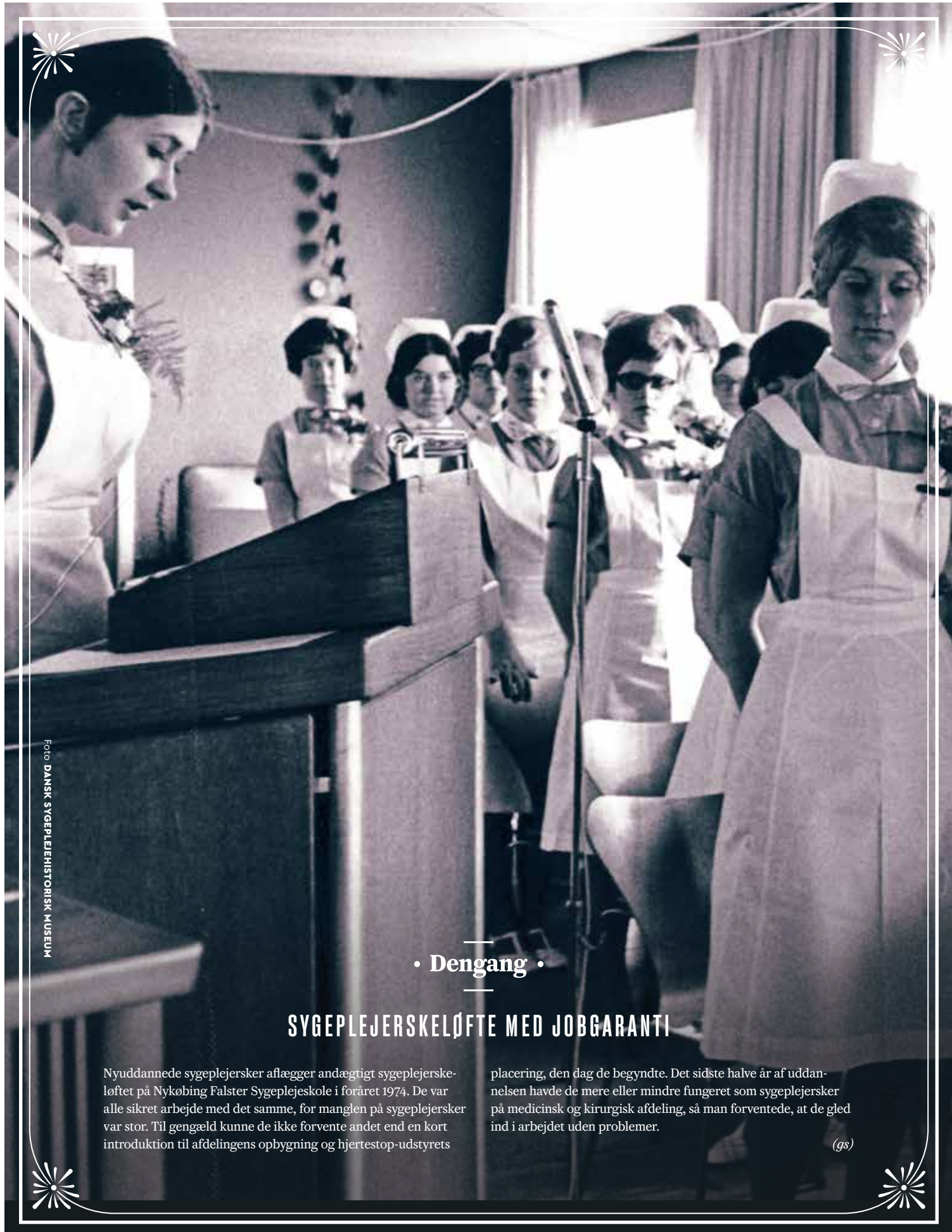


Foto: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

SYGEPLEJERSKELØFTE MED JOBGARANTI

Nyuddannede sygeplejersker aflægger andægtigt sygeplejerskeløftet på Nykøbing Falster Sygeplejeskole i foråret 1974. De var alle sikret arbejde med det samme, for manglen på sygeplejersker var stor. Til gengæld kunne de ikke forvente andet end en kort introduktion til afdelingens opbygning og hjertestop-udstyrets

placering, den dag de begyndte. Det sidste halve år af uddannelsen havde de mere eller mindre fungeret som sygeplejersker på medicinsk og kirurgisk afdeling, så man forventede, at de gled ind i arbejdet uden problemer.

(gs)

“

Læg ressourcerne hvor det kan mærkes

Dansk Sygeplejeråd er i løbende dialog med regionerne om, hvordan de skaffer 1.000 flere sygeplejersker og hvilke afdelinger, der bør prioriteres.

Tekst **NANA TOFT**
Foto **SØREN SVENDSEN**

10. januar 2020 leverede regeringen et af Socialdemokratiets store valgløfter: Penge til at aflønne 1.000 flere sygeplejersker. 500 kommer allerede i år, og de resterende 500 følger trop næste år.

Lige nu er situationen i regionerne den, at ved redaktionens slutning manglede kun Region Midt at godkende de mere overordnede linjer for, hvordan ressourcerne skal bruges. Konkrete beslutninger om, hvilke specifikke afdelinger, der får tildelt ressourcerne, er dog fortsat åben. Bortset fra region Syddanmark, som har sat navne på de afdelinger, der skal have flere sygeplejersker.

I Dansk Sygeplejeråd er kredspolitikere og ikke mindst formand Grete Christensen derfor i konstant dialog med især formænd og næstformænd i regionerne.

“Det er væsentligt for mig, at vi ikke smører leverpostejn for tyndt ud, men

koncentrerer os om at sætte ressourcerne dér, hvor det for alvor kan mærkes,” pointerer Grete Christensen.

Ikke kun et spørgsmål om stillingsopslag

Hun nævner specifikt akutafdelingerne samt de medicinske afdelinger, som steder i det danske sundhedsvæsen, som det i følge hende vil være hensigtsmæssigt at fokusere på.

“Alle sygeplejersker løber stærkt. Det er der ingen tvivl om. Men vi ved fra arbejdsmiljøundersøgelser, at arbejdspresset er særligt massivt på netop akut- og medicinafdelinger,” forklarer Grete Christensen.

Men en ting er, hvor regionerne skal placere de 1.000 flere sygeplejersker. Noget andet er, hvor de vil skaffe arbejdskraften. Med en lav arbejdsløshed

blandt sygeplejersker vil rekrutteringen ikke kun være et spørgsmål om stillingsopslag.

“Det er ikke en let opgave for regio-

FRA VALGLØFTE TIL REALITET

Regeringen indgik 10. januar 2020 en aftale med Danske Regioner om 1.000 flere sygeplejersker fra 2021. Dansk Sygeplejeråd bakker op omkring aftalen. 500 sygeplejersker kommer i 2020, resten næste år. Der er afsat 300 millioner i 2020, og 600 millioner kroner årligt fra 2021.

Kilde: www.regeringen.dk



I Dansk Sygeplejeråd bakker formand Grete Christensen op om fuld tid til flere sygeplejersker.

“Det er naturligt, at vi i perioder af vores liv er på deltid, men jeg så samtidigt gerne, at vi havde en profession, hvor det var almindeligt, at vi var på fuld tid,” fortæller Grete Christensen.

Hun peger på, at det dog kræver, at arbejdspresset letter på landets hospitaler, så sygeplejerskerne kan holde til det og ikke forlader faget. Som situationen er i dag, er knap halvdelen af de omkring 38.000 sygeplejersker, der er ansat i regionerne, på deltid.

“Her hviler et stort ansvar hos arbejdsgiverne,” understreger Grete Christensen.

“Der findes løsninger”

Både Grete Christensen og regionsformand Anders Kühnau peger på, at der dog findes løsninger. Løsninger som f.eks. fokus på mindre frafald på sygeplejerskeuddannelsen, og gode introduktionsforløb for nyuddannede.

Begge fremhæver gode eksempler som blandt andet Bispebjerg Hospitals medicinskemodtage-afsnit, der med et nyt introduktionsforløb har fået markant

flere nye sygeplejersker til at blive i jobbet samt Regionshospitalet Horsens, der med oplæringsstillinger for nyuddannede både har fået sygefraværet til at falde markant, ligesom 85 procent af de nyuddannede fortsat er i jobbet efter to år.

“Det er eminente eksempler på, at der er metoder og tiltag, som rent faktisk virker, og vi gør fra Dansk Sygeplejeråd naturligvis meget ud af at fortælle vidt og bredt om de gode eksempler. For netop at signalere, at det faktisk ikke er så svært,” fortæller Grete Christensen.

Det løser ikke alle udfordringer

Hun understreger, at hun er taknemmelig for, at regeringen med den nye aftale anerkender, at der er et behov for flere sygeplejersker. Men at hun kun ser det som et første skridt i den rigtige retning.

“Sundhedsvæsenet har været systematisk underfinansieret i årevis. Så det her løser ikke alle de udfordringer, vi har,” siger Grete Christensen, der understreger, at Dansk Sygeplejeråd vil fortsætte et politisk pres.

“Vi har fået 1.000 nye stillinger. Nu handler det om de næste 1.000. Og de næste. Og næste,” forklarer Grete Christensen. ●

nerne, men det er vigtigt at understrege, at løsningerne findes,” konstaterer Grete Christensen.

Frivilligt på fuld tid

På den korte bane er det regionernes intention at tilskynde de sygeplejersker, der i dag arbejder på deltid, til at gå op på fuld tid. Eller som minimum gå op i tid. Desuden bliver nye stillinger som udgangspunkt slået op som fuldtidsstillinger.

Formand for Region Midtjylland, Anders Kühnau (S), understreger, at fuld tid bliver et tilbud, som de ansatte frivilligt kan sige ja eller nej til.

“Ingen bliver presset til at gå på fuld tid. Men nu er det en ret, de ikke har haft før,” forklarer Anders Kühnau, der samtidig fortæller, at Region Midtjylland som den første region i Danmark fra 1. marts 2020 implementerer politikken om fuld tid.

1.000 FLERE SYGEPLEJERSKER DANSK SYGEPLEJERÅDS ØNSKER TIL FOKUSOMRÅDER

• Prioriterede afdelinger

Afdelinger med størst arbejdspress. Det kan bl.a. være medicinske afdelinger og fælles akutmodtagelser.

• Frivillighed

Retten til fuldtid er et tilbud som det er frivilligt at tage imod. Når nye stillinger fremover slås op på fuldtid, skal det fortsat være muligt at blive ansat på deltid.

• Opnormering

De afdelinger der får tilført ekstra personaleressourcer, skal have øget deres budget tilsvarende for at sikre øget normering.

• Introduktionsforløb

Bedre forhold for nyuddannede sygeplejersker gennem strukturerede og længerevarende introduktionsforløb.

• Mindre frafald

Frafaldet blandt de studerende skal sænkes, bl.a. gennem bedre praktikforløb.

• Effektmåling

Løbende måling af effekten af ekstra personale skal gøre os klogere på forholdet mellem normering, arbejdsmiljø, patientsikkerhed og økonomiske gevinster.



SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **ANNE KARINA
BØGESKOV BIRK** om **ANNE
MØLLER**:

Tillid, empati og anerkendelse

"Anne Møller løfter sygeplejen op på et højt fagligt niveau. Hun er så dygtig til det relationelle arbejde, hvor hun altid får patienten til at føle sig som et helt menneske igen. Hendes menneskesyn er præget af respekt, tillid, empati og anerkendelse. Udover dette er hun fremragende til at udfordre og udvikle de studerende, så de bliver bedre og på sigt tør udfordre deres svagheder."

YEAR OF THE NURSE

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har udråbt 2020 til Year of the Nurse and Midwife. Læs mere på dsr.dk/yearofthenurse

I *Sygeplejersken* er det en anledning til at dele historier om, hvorfor man er sygeplejerske. Vi har samlet historierne i serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer". Måske har du en historie, som vi skal høre? Skriv til redaktionen@dsr.dk





SAMTALEN ER HJØRNESTENEN I MIT ARBEJDE

Sygeplejerske og klinisk vejleder **ANNE MØLLER** trives allerbedst, når hun får lov til at være passager på den menneskelige udviklingsrejse. Allerede i praktikken tabte hun sit hjerte til Retspsykiatrien på Aarhus Universitetshospital, hvor hun hver dag gør sit ypperste for at møde patienterne med anerkendelse, empati og respekt.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Når patienter fra Retspsykiatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital så småt er parate til at blive sluset ud i samfundet igen, er det Anne Møller, der holder dem i hånden imens. Som sygeplejerske i Klinikken er hun for sine patienter ofte det faste holddepunkt i en hverdag, der langsomt skal bygges op fra grunden.

"I bund og grund er det samtalen, der er hjørnестenen i mit arbejde. Som sygeplejerske kan jeg gennem samtale tilbyde mine patienter en menneskelig relation og en anerkendelse af det menneske, de er. Jeg kan også give dem stabilitet og noget at orientere sig imod – "nå, det kan godt være, at jeg ikke kom ud af sengen i dag, men det gør jeg i morgen, for der kommer Anne jo," siger Anne Møller.

Anne Møller har været sygeplejerske i Klinikken i tre år, men inden da var hun sygeplejerske på Sengeafsnittet i over 10 år. Efter en kort afstikker til Børnepsykiatrien vendte hun i 2017 tilbage til Retspsykiatrisk Afdeling, som allerede siden praktiktiden har haft en helt særlig plads i hendes hjerte.

Cirka én gang om ugen tager hun ud og besøger sine patienter i deres hjem. Hun hjælper dem gerne med praktiske opgaver, hvis de har behov for det,

men ofte bliver besøget mest til en samtale om deres liv, drømme og håb.

"Jeg siger altid, at jeg har verdens bedste arbejde. Mit liv ville være kedeligt uden mine patienter, for de er fantastiske mennesker med krøllede hjerner, som jeg elsker at blive klogere på. Jeg ser det som en gave at blive lukket helt ind i deres tanker og følelser. Det er et enormt privilegie at kunne få lov til at følge mine patienter og se, hvordan de udvikler sig. Dét er ikke alle sygeplejersker forundt," siger Anne Møller.

At rejse i mennesker

Egentlig var det trangen til at komme ud og se verden, der drev Anne Møller i retningen af sygeplejefaget. Hun ville gerne rejse rundt som sygeplejerske og arbejde i andre lande, men sådan skulle det ikke gå. Inden hun skulle starte på sygeplejestudiet, fik hun nemlig job som medhjælper på et bosted for autister. Her blev hun første gang draget af arbejdet med mennesker med mentale udfordringer.

"Jeg har altid været meget fascineret af hjernen og sindet. Jeg trives særligt godt med mit arbejde, når jeg kan komme helt ind bagved og blive bedre til forstå, hvorfor mennesker gør, som de gør. Det er også derfor, jeg endte med at blive

hængende i Retspsykiatrien. På en måde kan man sige, at jeg fik opfyldt mit ønske om at rejse – jeg rejser bare i mennesker i stedet for lande," siger Anne Møller.

Hun er ikke blind for, at hendes patienter har meget alvorlige ting i bagagen. Anne Møller er dog ikke i tvivl om, at hun som sygeplejerske på Retspsykiatrisk Afdeling udfører et vigtigt stykke arbejde.

"Jeg kan sagtens tage mig selv i at tænke, "har du virkelig gjort et andet menneske fortræd" om en patient. På den måde tror jeg ikke, jeg er anderledes end de fleste andre. Det er bare vigtigt at forstå, at de her patienter ikke har ønsket at gøre nogen fortræd. Det er syge mennesker, som på et tidspunkt har været så stærkt forpinte, at de ikke har set anden udvej. Når de kommer ud på den anden side, er de plaget af skyld og skam over dét, de har gjort. De skal have hjælp til at blive hele mennesker. Den hjælp kan jeg give dem," siger hun.

Sygeplejersker skal prale mere

Det er især den menneskelige og personlige udvikling, der optager Anne Møller i hendes arbejde som sygeplejerske. Derfor faldt det hende også helt naturligt at blive klinisk vejleder – en gerning, hun dog i øjeblikket holder pause fra, imens hun er ved at uddanne sig til psykiatrisk sygeplejerske.

"Det er utroligt givende for mig, når jeg kan få lov til at være med på den menneskelige udviklingsrejse. Det gælder ikke kun mine patienter, men også de studerende. Jeg får jo lov til at følge, hvordan de udvikler sig både fagligt og menneskeligt. Det er en proces, som igen lærer mig noget om sygeplejefaget og om, hvordan andre mennesker tænker," siger hun.

Anne Møller er overbevist om, at hun er blevet et bedre menneske af sit arbejde. Hun er i det hele taget stolt af sit fag og føler, at sygeplejersker fortjener større anerkendelse og indflydelse. Derfor synes hun også, at sygeplejersker skal blive bedre til at "prale" med deres kompetencer.

"Uanset om vi mennesker er syge eller raske, så har vi alle sammen brug for at blive set og anerkendt som dem, vi er og dét, vi kan. Vi sygeplejersker har en enorm viden og en tårnhøj faglighed, som jeg absolut synes, vi skal fortælle hele verden om," siger Anne Møller. ●

En tur i rutsjebanen

Ikke ét ord mere om forforståelse.

Jeg var særdeles venligt stemt, da bogen "Fænomenologi og hermeneutik. Anvendelse og argumentation i sygeplejen" landede i min postkasse. Jeg har de sidste 15 år arbejdet på at udvide min forståelse af fænomenologi og hermeneutik både som filosofi og metode, og jeg så derfor frem til at læse en antologi, hvor stoffet formidles til sygeplejestuderende, som er bogens primære målgruppe. Efter at have læst bogen er jeg desværre lidt mere forbeholden. Læser man bogen fra ende til anden, føles det som at tage en tur i rutsjebanen, fordi kapitlernes abstraktionsniveau svinger, så læseren bliver helt svimmel. Men måske er det slet ikke tanken, at man skal læse bogen fra ende til anden. Under alle omstændigheder vil ganske få fra bogens primære målgruppe kunne forstå alle kapitlerne og derfor næppe have tålmodighed til at gnave sig gennem bogen. Kaster man sig alligevel ud i en totallæsning, vil man desuden studse over, hvor mange udlægninger, der findes af nøglebegreber som f.eks. "forforståelse" og "livsverden". Mange forfattere starter forfra, og som læser bliver man genuint udtrættet af de mange gentagelser. Flere detaljerede krydshenvisninger havde været hjælpsomme.

Dan Zahavis kapitel "Fænomenologi i et historisk og nutidigt perspektiv" (kap. 2) og Finn Collins "Hermeneutik i et historisk og nutidigt perspektiv" (kap. 3) er tænkt som to overbliksskabende og ud-

... kapitlernes abstraktionsniveau svinger, så læseren bliver helt svimmel.

dybende kapitler, men for sygeplejestuderende er det at skyde over målet. Selv kandidatstuderende i sygepleje, som jeg selv har kendskab til, vil skulle stå på tæer for at forstå indholdet af disse to kapit-



Birgit Heimann Hansen (red).
FÆNOMENOLOGI OG HERMENEUTIK
Anvendelse og argumentation i sygeplejen
Samfundslitteratur 2019
262 sider - 299 kr.

ler, hvorimod de formentlig vil være til glæde for ph.d.-studerende. Flere af de andre kapitler, har jeg også svært ved at forestille mig, kan oplyse sygeplejestuderende, der hovedsageligt skal anvende deres indsigt til at forstå patienter og til at skrive opgaver. Det er kapitlernes indhold ganske enkelt for nørdet til. Heldigvis indeholder antologien også nogle kapitler, som rammer plet, f.eks. det om "Reflective Lifeworld Research" af Helle Elisabeth Andersen og Karin Dahlberg samt kapitlet om Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi af Anita Haahr og Annelise Norlyk. Sidstnævnte kapitel fungerer desuden som en tiltrængt pause fra de mange ord om forforståelse, livsverden osv. Kendskab til netop Merleau-Pontys filosofi har så meget at sige professionelle, der arbejder med syge mennesker.

Med al respekt er sygeplejersker uanset uddannelsesniveau ikke uddannet i filosofi, og derfor er det grundlæggende en god idé at invitere forskere med filosofisk baggrund til at bidrage til en antologi som denne. Det har med sikkerhed været en stor opgave at redigere denne antologi, og måske havde det været hjælpsomt med en medredaktør uddannet i filosofi. Et sådant samarbejde kunne måske have resulteret i en lidt mere helstøbt bog med en rød tråd på tværs af bogens kapitler og uden så mange enerverende gentagelser.

Bente Martinsen, Lektor, ph.d., Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed Sektion for Sygepleje, Campus Emdrup

Man kan aldrig sætte sig i nogens sted



HVAD DØDEN HAR LÆRT MIG OM LIVET
21 personlige fortællinger
 Kristeligt Dagblads Forlag
 2019
 185 sider - 189,95 kr.

”Døden hjælper med til at understrege kærlighedens væsen” skriver læge Ole Hartling i sit kapitel.

Igennem hele bogen bliver jeg mindet om, at hvert eneste menneske, hver enestes død, hver enestes sorg og måden at tackle sorgen på – om det er den døende eller den savnende – på en gang er så ens og så unik. Samvittighed, selvbebrejdelse, sorg, lettelse og taknemmelighed bliver nævnt. De er som atomer, de støder sammen og giver plads til hinanden i en uendelighed. Døden er befrieren, sorgen over tabet er kærlighedens betingelse, glæden vender tilbage. Alle, som har mistet en nær, har fået større forståelse af livet, påskønner hverdagen og glæder sig over nuet. Men mange har ar på sjælen.

Alle kapitler kan fremhæves som eksempler på, hvorfor bogen skal med i sygeplejerskens litteratur-rygsæk, for de er alle hjertegribende. Skuespilleren Bodil Jørgensens beskrivelse af sin nærdødsoplevelse og den hjælp hendes kristne tro gav hende, efterfulgt af bio-gerontologen Suresh Rattan som fabulerer over sin egen død, giver et indblik i bogens spændvidde.

Ole Hartling binder en sløjfe på alle bogens kloge og varme udsagn. ”Døden har lært mig, at kærligheden ikke dør... den står ikke mindre ren, efter at den anden er væk.”

Hans råd til os som mennesker og sygeplejersker lyder: ”Man kan aldrig sætte sig i nogens sted, men man kan gå ved siden af og hjælpe.” Det kan denne bog være med til.

Michala Eich, sygeplejerske

Hjælp forældre ud af helvede



Trine Hestbæk &
 Bodil Tvede (red.)
MOR FORFRA
**Fortællinger om at
 blive mor til et barn
 med handicap**
 Frydenlund 2019
 184 sider - 249 kr. (vejl.)

”Helvede er andre mennesker” skriver en mor med citat af Sartre i en af de 17 fortællinger, som denne bog rummer. Fortællingerne kredser om være mor til et barn med handicap. De andre mennesker, som udgør helvede, er den endeløse række af professionelle, som forældre til børn med handicap skal forholde sig til og agere projektleder for. Dette tema er gennemgående og beskrives i forskellige varianter bogen igennem. ”Flyt til Norge” anbefaler en mor som sit bedste råd til andre forældre til handicappede børn. ”De har stadig et system, som respekterer menneskerettigheder for børn med handicap.”

Bogen er tiltænkt forældre. Den har fokus på moderrollen og de forandringsprocesser, der sættes i gang, når man bliver mor til et barn, som viser sig at være anderledes end forventet. Deraf titlen: ”Mor forfra”.

Det er hudløst ærlige fortællinger. Selvom sproget er lige ud ad landevejen, måtte jeg læse små bidder ad gangen for at holde klumpen i halsen i ave. Forældre til handicappede børn vil kunne spejle sig i fortællingerne, og de professionelle, som er i berøring med familierne, kan have glæde af at få indblik i den virkelighed, som er forældrenes og dermed måske medvirke til at gøre livet mindre helvedes hedt for de berørte familier.

Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske

Refleksioner over sandheden

SUSANNE TRONIER

Centerchef, Center for
 Hjemmepleje og akti-
 vitetstilbud, Rudersdal
 Kommune.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

”Jeg har lige læst ”Som pesten” af Hanne-Vibeke Holst.”

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

”Det er en utrolig spændende og velskrevet bog, og jeg har efterfølgende reflekteret meget over, hvordan vores systemer fungerer, og på hvilken baggrund vi træffer meget vigtige beslutninger. Hvad er sandheden, og er der flere former for sandhed? Og hvor langt er vi egentlig villige til at gå for at beskytte en politisk retning, en bestemt økonomisk satsning eller noget personligt? Selv om der er tale om skønlitteratur, så kan bogen godt bruges som inspiration til refleksion over eksempelvis vores måde at indkøbe medicin på.”

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

”Jeg vælger ”Slip stress ud af skammekrogen” af Pernille Steen Pedersen. Den indeholder gode redskaber til, at vi i arbejdsfællesskabet – og i privatlivet – lærer at kommunikere med hinanden på baggrund af en større viden om den enkeltes behov for støtte og anerkendelse i dagligdagen. Jeg oplever, at det dels virker og dels handler om at forebygge stress i stedet for at behandle.”

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

”Af en eller anden grund er jeg aldrig rigtig kommet i gang med ”Niksen” af Nathan Hill. Den ligger på mit natbord, igen, men bliver hele tiden overhalet af andre gode bøger.”

KORT NYT OM BØGER

Lise Andersen
RAVNE FLYVER LAVT
 Forlaget Lauritz 2019
 460 sider - 299,95 kr. (vejl.)

Forfatteren er tidligere sundhedsplejerske og har boet og arbejdet i mange lande, bl.a. i Grønland, hvor denne roman foregår. En pige på 16 år, Nuka, bliver gravid med den voksne mand Arsuk og får drengen Minik. Hun går ud af skolen og bor hjemme hos sin mor med barnet, og romanen afdækker en barndom og et familieliv, der har været alt andet end harmonisk. Læseren følger Nuka, Arsuk og Minik indtil Nuka er 19 år. Deres indbyrdes forhold er ikke særlig stabilt, og parret, der på et tidspunkt bor sammen, flytter fra hinanden igen. Hverdagslivet skildres med druk, fester, kærlighed og harmoni tilsat rejefiskeri. Mod slutningen af den lange roman bliver Nuka igen motiveret for at gå i skole, og måske er fremtiden trods alt lovende.

Marion Thorning
LÆR AT LØSE KONFLIKTER
 - I FAMILIEN
 Frydenlund 2019
 222 sider - 249 kr.

Tidligere sundhedsplejerske, nu selvstændig konsulent og Master i konfliktmægling, Marion Thorning, har begået en bog om konfliktåndring i familien. Bogen gør rede for, hvad nære relationer betyder, og hvordan konflikter kan løses, f.eks. ved at erkende, at man ikke kan ændre sin irriterende og provokerende søster, men man kan ændre sin tilgang til hende, dvs. handle

klogt og velovervejet. Muligvis bliver et forhold til et familiedlem aldrig nært eller rigtig kærligt, men hvis man kan arbejde på at omgås fredeligt til store begivenheder som fødselsdage og bryllupper, er meget nået.

Bogen har mange eksempler på konflikter og håndteringen af dem.

Forfatteren har tidligere skrevet bogen "Lær at løse konflikter - på arbejdet".

Jan Rybka
EN GLEMSOM TROLDMAND
 Huusmann 2019
 99 sider - 229,95 kr.

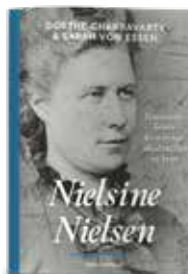
Der er skrevet bøger om børn og demens tidligere, og nu er en ny kommet til. Hensigten med bogen er at vise, hvordan en hjælpsom tilgang til en person, som i tiltagende grad glemmer ting og sager, kan virke befordrende. Bogen er dermed en brik i bestræbelsen på at skabe et demensvenligt samfund.

Børn opdager, når bedste-forældre og andre gamle ændrer adfærd, og børn er mere umiddelbare i deres måde at håndtere glemslen på. Bogen er en novelle for de 7-12-årige, og den handler bl.a. om Sebastian og troldmanden Knaak. Troldmanden bliver tiltagende usikker og glemsom, men Sebastian hjælper og styrker modet hos Knaak, når han bliver trist over sin egen tilstand.

At bogen indirekte skal fremme et demensvenligt samfund, står ikke nogen steder. Jeg synes, oplysningen mangler.



Kvindelige læger - et unødvendigt onde



Dorthe Chakravarty & Sarah von Essen
NIELSINE NIELSEN. DANMARKS FØRSTE KVINDelige LÆGE OG AKADEMIKER
 FADL's Forlag 2019
 279 sider - 329,95 kr.

I 1850 kom Nielsine Nielsen til verden i en skipperfamilie i Svendborg. På den tid var der ingen anden fremtid for piger end ægteskab, men Nielsine ville noget andet, hun ville være læge. I familien mødte hun ingen opbakning, så hun tog til København og opsøgte hospitalsborgmester Fenger, der satte hende i gang med at læse hos Ludvig Trier for at kunne gå op til studentereksamen. Trier blev hendes tro støtte på hendes lange vej mod målet, og i hans omgangskreds fandt Nielsine et progressivt miljø, hvor man betragtede kvinder som intellektuelle kapaciteter på lige fod med mændene. Det er værd at lægge mærke til, at det var Fenger, der fik Nielsine i gang med karrieren, for det var også ham, der i 1876 tog initiativ til at uddanne sygeplejersker på Kommunehospitalet. Her skulle de ikke bare højne sygeplejen, men også disciplinen og tonen i det rå hospitalsmiljø. Nielsine Nielsen arbejdede sammen med de første sygeplejersker, og hun skrev senere om den opbakning, hun mødte hos dem. Det var dog langt fra alle, der var så progressive. Nielsines groveste modstander var professor Saxtorph, der sidestillede kvindelige læger med prostituerede, dog med den forskel, at han betragtede prostitution som et nødvendigt samfundsonde i modsætning til kvindelige læger, der i hans øjne var et helt unødvendigt onde.

Efter embedseksamen specialiserede hun sig i gynækologi. Hun tog på studierejse i udlandet, og da hun kom hjem, oprettede hun en klinik i København. Samtidigt engagerede hun sig i det kvindepolitiske arbejde, og hun nåede lige at opleve, at kvinderne fik valgret i 1915. Hun døde i 1916.

Det er en yderst læseværdig bog, ikke mindst for sygeplejersker. Nielsine Nielsen banede sig vej i den mandsdominerede lægeverden samtidigt med, at de første sygeplejersker kæmpede med at definere deres faglige rolle. Deres positioner var forskellige, men de grundlæggende vilkår og ikke mindst det kvindesyn, de mødte, var det samme.

Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum



TIL DEN LILLE SULT



Find flere serveringsforslag på arlapro.dk



**ARLA
PRO.**

**Arla
Protino**



NYKØBING FALSTER SAGEN.

Sygeplejerske Pernille Larsen, anmeldte kollegaen Christina Aistrup Hansen, der endte med at blive idømt 12 års fængsel for fire drabsforsøg. Pernille Larsen er skuffet over, at sundhedsvæsenets store aktører efter dommen i store træk har undladt at debattere sagen og mulige konsekvenser offentligt. Selv har hun flere bud på, hvad man burde gøre.

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN** · Foto **CLAUS BECH**

”

Vi har ikke lært af sagen

”Jeg husker, at jeg den morgen sidder og forsøger at overtale Niels til, at vi skal vente med at ringe til politiet, for jeg kan ikke overskue konsekvenserne af det. Jeg er godt klar over, at det her vil sætte en hel masse ting i gang.”

Pernille Larsen, sygeplejerske på akutafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus, tænker tilbage. På sine overvejelser og tanker den 1. marts 2015. Det var dagen efter en dramatisk nattevagt med Christina Aistrup Hansen med flere uforklarlige dødsfald på afdelingen. Pernille Larsen mistænker sin kollega for at give patienterne dødelige doser morfin med vilje. I samråd med sin kæreste, Niels Lunden, der er læge på akutafdelingen, beslutter de at ringe til politiet.

←
Pernille Larsen er stadig ansat på akutafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus, hvor hun var kollega med den dømte Christina Aistrup Hansen. Hun efterlyser en større refleksion i forhold til, om der er gjort nok for at undgå en lignende sag i fremtiden. Det mener hun ikke, der er.

”Health care Killers”

Der findes en del tilfælde af såkaldte ”health care killers” i udlandet, herunder sygeplejersker, der er dømt for drab eller drabsforsøg på flere patienter. Seneste eksempler er:

2017. Elizabeth Wettlauffer, Canada. Livstid for drab og drabsforsøg på 14 patienter.

2015. Niels Högel, Tyskland. Livstid for drab på 85 patienter.

2008. Colin Norris, Skotland: 30 års fængsel for fire drab og et drabsforsøg på ældre patienter.

Resten er historie, vil nogen måske mene. I 2017 blev Christina Hansen, der nægtede sig skyldig, idømt 12 års fængsel i Landsretten for drabsforsøg på fire patienter.

Nu fem år efter, sidder Pernille Larsen i sit store køkken med lyse klinker i parrets hjem udenfor Maribo på Lolland og fortæller om stemningen efter anholdelsen. I perioden frem til dommen følte hun sig meget alene på sin arbejdsplads, mødt af en famlende ledelse og mistro fra nogle af sine kolleger og andre i periferien.

”Nogle af mine kolleger holdt meget af Christina. De havde rigtig svært ved at få øje på, at det her kunne være sket, og de tog en naturlig afstand til mig. I og med at jeg ikke havde mulighed for at folde historien ud, så måtte det jo være sådan.”

Pernille Larsen minder om, at hun under efterforskningen havde tavshedspligt, og retssagen blev afholdt for lukkede døre.

”Det var svært for mig at gå rundt i en afdeling og have en masse informationer, og en masse kolleger, der var enormt nysgerrige efter, hvad der var sket. Det gjorde jo, at der var rum for en masse uro og spekulationer.”

Trods tilbud om psykologhjælp til alle i afdelingen i den periode, beskriver Pernille Larsen ledelsen som rådvild. Men deres ageren har hun med tiden oparbejdet en vis forståelse for:

”Jeg er jo stadig på samme arbejdsplads, jeg har de samme ledere, og jeg holder faktisk ret meget af dem. Jeg har ondt af dem, for de havde ingen redskaber eller noget at gøre og gribe i, i den her sag. Jeg er ikke i tvivl om, at de gjorde deres bedste for at støtte op om mig og deres afdeling. De var også fanget i det skisma mellem at skulle passe på mig og også passe på Christina, for hun var uskyldig, indtil det modsatte var bevist.”

Der burde stå: ”Ring til politiet”

Den 32-årige akutsygeplejerske og flowkoordinator understreger, at hendes ærinde med dette interview, er at fremme en debat, så man kan lære af sagen.

”Jeg synes, det er enormt problematisk, at de helt store spillere indenfor patientsikkerhed og repræsentanterne for sygeplejerskerne og for hospitalerne i min optik har været ret hurtige til at træde

et skridt tilbage fra at ville lære noget af denne sag. Mit billede af det er, at de behandler Christina som et enestående tilfælde, fordi hun er uden kendte fortilfælde i Danmark. Men i landene omkring os er der flere tilfælde.” (Se boks side 19).

Efter krav fra Styrelsen For Patient-sikkerhed blev der allerede under sagen lavet en skriftlig retningslinje for bekymringshenvendelser. Den er nu gældende i hele sundhedsvæsenet som direkte konsekvens af sagen, så noget er der sket?

”Den siger – i bund og grund – at mistænker du din kollega for at slå nogen ihjel, så skal du ikke gå til politiet, men til din nærmeste leder. Som så skal indkalde til et møde, hvor man skal afdække sagen.”

Hvad skulle man i stedet gøre?

”Jeg synes, det ville være oplagt, at der stod, at man skulle ringe til politiet, hvis man havde en mistanke, fremfor til en afdelingsleder. Vi kan godt lege med tanken om, at vi var gået til vores ledere, der så havde brugt instruksen, og kaldt Christina til et møde. Og så kunne beviserne for den nat være forsvundet, patienterne kremeret og skraldespandene tømt. En af hovedgrundene til, at det her blev opdaget, er fordi alle beviserne blev sikret, og politiet kom på banen fra første færd.”

Samkør dødsfald og vagtplaner

Pernille Larsen efterlyser en større refleksion i forsøget på at forstå og dermed forebygge:

”Det kunne man netop gøre ved at finde ud, hvordan Christina kunne fungere i så lang tid, hun gjorde. F.eks. ved at kigge på de her ”røde flag”, personlige træk der kendetegner de her personer. Er der noget her, som vi skal have en særlig opmærksomhed på? Jeg har bare en dybtfølt angst for, at der skulle stå en anden kollega i min situation. Og at den person skal have nogle ledere, der var lige så meget ude at skide som jeg var. Og lige pludselig er der et helt sygehus, der bliver miskrediteret ud fra én persons handlinger.”

Med ”røde flag” henviser Pernille Larsen til de psykologiske karakteristika, der kendetegner sygeplejersker, der har slået patienter ihjel eller forsøgt på det. (Se boks side 45).

Hvad mener du, man burde gøre?

”Det er ikke sådan, at jeg ønsker, at nu skal vi gå og mistænke hinanden. Tværtimod. Men vi skal skabe et system, der gør det mere besværligt for folk

↓ **Pernille Larsen** ønsker at sparke en større debat i gang om bl.a. overvågning af medicinrum.



med onde hensigter. Altså kunne man samkøre dødstal med vagtplaner? Og hvis der så er en, der sprænger listen fuldstændig, så ved chefen: ’jamen hov?’”

Af konkrete forslag, udover samkøring af dødstal og vagtplaner, nævner Pernille Larsen videoovervågning af medicinrum og en åben debat om det forhold, at ingen eller få reagerede på Christina Hansens mistænkelige adfærd gennem flere år:

”Jeg tror, at bare det at tale om, at hun var der og fungerede, vil gøre, at man har en øget bevidsthed.”

Ingen kontrol i medicinrummet

Aktuelt har Akutafdelingen på Nordsjællands Sygehus i Hillerød, indført videoovervågning af den skuffe i medicinrummet, der rummer potente midler som morfin og stesolid. Delvis inspireret af

sagen fra Nykøbing Falster.

”Jeg synes, at det Hillerød Akutafdeling har gjort er sindssygt prisværdigt og modigt. Man kan diskutere overvågning, og det er mange jo enormt bange for, men de har da i det mindste gjort noget. Vi er jo allerede der, at når du lukker dig ind i medicinrummet, så bliver du registreret,” siger Pernille Larsen, og forestiller sig, hvordan videoovervågning af medicinrummet kunne have hjulpet hende i 2015:

”I tiden efter Christina blev anholdt, går der en masse rygter i min afdeling. At det er et trekant drama, at det i virkeligheden er mig, der har gjort det, og de rygter skulle jeg bevæge mig rundt i. Havde der været et kamera den nat, der havde set, at det ikke var mig, der havde fingrene i den skuffe, ville det have været helt vildt rart for mig.”



"RØDE FLAG"

Den amerikanske professor i retsmedicinsk psykologi, Katherine Ramsland, har forsket i blandt andet sygeplejersker, der er dømt for seriedrab eller drabsforsøg på patienter. Hun har udarbejdet en liste på 22 punkter over karakteristika i adfærden associeret med de dømte. Punkter betegnet som "røde flag", der blandt andet inkluderer at forudsige, hvornår en patient vil dø, hang til at dramatisere, fortrække nattevagter og en stor trang til at få opmærksomhed. Hver for sig er disse træk ikke alarmerende, men hvis tilstrækkelig mange optræder hos den samme person er det ifølge Katherine Ramsland et "rødt flag".

Er der i dag nogen registreringer af, hvad du og dine kolleger tager i medicinrummet?

Nej. Og vi har adgang til al medicin. Registrerer I ikke, hvad I bruger?

Kun i patientjournalen, og kun hvad vi giver patienten. Hvis vi skal give 2,5 milligram morfin, bryder vi en ampul med 10 milligram, og der er ingen kontrol af, om vi trækker resten op i en sprøjte eller hælder det i håndvasken. Der er ingen steder vi noterer, hvor mange ampuller vi tager.

Men hvis personalet skal bruge tid på at notere og registrere alt, kan det så ikke gå ud over det nødvendige tempo på en akutafdeling i forhold til at redde patienterne?

"Jo, vi er nødt at kunne handle hurtigt og være fleksible. Systemet knækker, hvis vi skal notere alt, og det er det sidste jeg ønsker. Derfor tror jeg, at videoovervågning kan være en rigtig god løsning, hvis det er noget man som leder sørger for er et ønske fra medarbejderne, og ikke noget man trækker ned over hovedet på folk."

Hvor er balancen mellem unødigt mistæneliggørelse, og omfanget af registrering, der ikke går ud over patientsikkerheden?

"Det er ikke nogen nem opgave at balancere det her. Altså hvornår tipper vægtskålen, så vi nærer mistillid til hinanden, og hvornår tipper den, så læger og sygeplejersker føler, at der bliver spændt et sikkerhedsnet ud under dem, som jeg mener videoovervågning kunne være et eksempel på."

Et kram ingen gider have

Stillet over for det synspunkt, at sagen mod Christina Hansen er enestående i nyere tid i Danmark, og at det derfor er ude af proportioner at starte en stor debat, der risikerer at skabe en generel mistillid til sygeplejersker, siger Pernille Larsen:

"Det er en bagvendt tankegang. Jeg har en tro på, at det er bedre at skabe dialog og bringe ting ud i lyset. Hvis vi som gruppe af sygeplejersker anerkender, at det skete lige foran næsen på os, men at det ikke skal ske igen. Det er da noget, der vil skabe tillid og noget, der vil styrke os."

Hvad betyder sagen for dig i dag, hvor meget rumler den i dig?

"I hverdagen er det ikke noget, der fylder. Jeg går på arbejde samme sted. Jeg er glad, og det er ikke noget, der rider mig som en mare. Men der skal ikke så meget til, før jeg finder tilbage i de følelser. Det er ærgrelse over den manglende debat og smerte ved tanken om, at en kollega kunne komme til at stå i samme situation som jeg. Og de ligger lige under overfladen."

Efter dommen over Christina Hansen, forventede Pernille Larsen en eller anden form for offentlig opbakning og anerkendelse fra ledelsen på Nykøbing Falster Sygehus af hendes rolle. Den kom ikke.

"Ikke mig bekendt. Men jeg har det sådan nu: Der er jo ikke nogen, der gider have et kram, man selv skal bede om." ●

Svar fra Dansk Sygeplejeråd



Næstformand Anni Pilgaard, hvad har DSR draget af konsekvenser af kriminalsagen fra Nykøbing Falster?

"Vi har understøttet, at de tilidsvalgte og lederne sammen med sygeplejersker, har drøftet sagen. Så man på hver enkelt arbejdsplads har kunne danne en åben kultur for dialog, også om svære emner som denne, hvilket jeg synes er langt mere befordrende, end tage en debat om det i pressen"

Pernille Larsen foreslår bl.a. at man måske burde have mere opmærksomhed omkring "røde flag", der handler om bestemte karaktertræk og adfærd?

"Der er en stor mangfoldighed blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd, og det går vi ind for. Vi ønsker ikke, at de enkelte sygeplejersker skal opføre sig som psykoterapeuter overfor deres kolleger og vurdere deres egnethed ud fra personlighedstræk."

Hvad mener du om samkøring af vagtplaner og dødstal?

Det er da virkelig en mistæneliggørelse, hvis man gjorde det. Forestil dig en afdeling med mange kritisk syge. Man kan så frygte, at sygeplejersker prøver at undgå bestemte patienter, for at de ikke skal dø på deres vagt, og dermed bringe sig selv under mistanke.

Hvad tænker du om Pernilles position i denne sag?

Det må have været en meget vanskelig position og jeg forstår til fulde, de dilemmaer og udfordringer Pernille har oplevet, både på det faglige – men ikke mindst på det følelsesmæssige plan.

(jlu)

DEBUT. Held i uheld. Hun hadede, at hun måtte bøje sig for smerterne i knæene og sygemelde sig fra arbejdet. Men sygdomsforløbet gav Anja Hansen et nøk opad på overskudskontoen og på hendes forståelse af sig selv som sygeplejerske.

I HÆLENE PÅ ANJA

Vi har været "I hælene på Anja" siden sommeren 2018. Læs tidligere artikler i Sygeplejersken nr. 9/2019, nr. 14/2018 og nr. 9/2018.

Sygemelding gav ny energi

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto CLAUS BECH

”Jeg vidste ikke, at man kunne gå hjem og stadig have energi til at lave noget samme dag, man har været på vagt. Men det kan man.”

Anja Hansen smiler og ryster samtidig lidt på hovedet, når hun tænker tilbage på sidst, hun havde besøg af *Sygeplejersken* i sommeren 2019.

Dengang følte hun, at hun var kommet ud af mørket. Hun havde fået styr på det faglige, og havde fået mere ansvar ved at blive afdelingens sårsygeplejerske og superbruger i Sundhedsplatformen. Hun følte sig robust. Og var glad. Og havde lagt planerne om en snarlig videreuddannelse på hylden.

”Men jeg havde det ikke godt. Jeg var kronisk træt. Men dengang vidste jeg ikke, hvor meget overskud, det var muligt at have,” fortæller Anja Hansen.

Det ved hun nu. Efter en længere deltidssygemelding.

Overbelastede knæ

”Jeg har haft ondt i knæene i mange år. Det er kommet og gået, og jeg har skudt det lidt hen. Men så begyndte de sidste sommer at låse sig fast, så jeg ikke kunne strække eller bøje dem. Når det ene gør det, går man lidt skævt, og så gør det andet knæ også ondt,” fortæller hun.

En scanning viste væske i knæene og slappe ledbånd, og Anja Hansen blev sendt til genoptræning hos en fysioterapeut.

”Vi startede fra bunden af. Jeg kunne godt gå på mine ben, men jeg havde ingen stabilitet. Så i de første tre uger handlede genoptræningen bare om, at jeg skulle rejse mig op og sætte mig ned uden at belaste knæene. Det var meget langt tilbage at starte.”

Anja Hansen ville gerne fortsætte med at arbejde og fik træningen tilpasset efter det.

”Jeg blev dog ved med at blive overbelastet. Så det var en udfordring. Men jeg tænkte, at hvis jeg først stoppede med at arbejde, så ville det blive sværere at komme i gang igen,” siger hun.

Kroppen sagde fra

Problemet var, at da hun begyndte at lave øvelser for knæene, satte det gang i en kædereaktion.

”Først satte iskiasnerven sig fast i ballen. Da jeg fik øvelser for det, fik jeg ondt i lænden. Så fik jeg øvelser for det, og så

Anja Hansen 26 år

Bor i Slagelse med kæresten
Morten

Er vokset op i Verup ved Dianalund

Har studentereksamen fra HTX

Uddannet sygeplejerske fra
sygeplejerskeuddannelsen i
Slagelse juni 2018

Sygeplejerske på Hjertemedi-
cinsk Afdeling, Slagelse Sygehus,
siden 1. juli 2018

Afdelingens såransvarlige og
superbruger i Sundhedsplatformen

fik jeg et hold i ryggen fra lænden og op til nakken. Og så blev jeg sygemeldt.”

Fysioterapeuten og Anja Hansens egen læge havde forinden opfordret hende til at sygemelde sig fra arbejdet. Det nægtede hun.

”Men der sagde min krop så fra. Så lå jeg 10 dage herhjemme med hold i ryggen. Derefter startede jeg stille og roligt op på arbejdet igen. Jeg fik lavet en rigtig god aftale med min leder, så jeg mødte kl. 9.00 og gik jeg hjem, når jeg ikke kunne mere. I starten var jeg der kun en time, så kunne jeg ikke mere.”

Udskrivningssygeplejerske

Det skete i slutningen af september sidste år. Anja Hansen frygtede, hvad hendes knæproblemer ville betyde for hendes arbejde. Om hun ville blive fyret. Men hun oplevede tværtimod en leder, der kom med en række løsningsmuligheder, der gjorde at hun fortsat kunne komme på arbejde – og gøre nytte – uden at hun fik ondt.

Hun fik nemlig en rolle som udskrivningssygeplejerske.

”Det var jeg megaglad for. Så det var en bonus,” smiler Anja Hansen.

Afdelingen havde fokus på patienternes udskrivelse og overgangen ud i det kommunale system. Bl.a. ved at sikre at udskrivningsrapporter og plejeforløbs-

planer var udfyldt ordentligt. Det blev en del af Anja Hansens job at være med til netop det og tale med de rette personer i kommunerne. Samt at hjælpe kollegerne med at udskrive korrekt.

En leder med løsninger

Anja Hansen har i forløbet fundet ud af, at hun har en leder, der lytter og forsøger at finde løsninger, hvis man fortæller, hvad man bøvler med.

”Jeg har f.eks. altid hadet nattevagter. Af mange årsager. Bl.a. det at komme ind i mørket og vække patienter, man ikke har mødt før. Det har været rigtig hårdt for mig og gjort mig fysisk dårlig. Men jeg har ikke turdet sige det eller været nervøs for at fortælle det. Jeg tænkte, at jeg måtte vænne mig til det,” fortæller Anja og fortsætter:

”Men så talte jeg med min leder om det, og nu er aftalen, at jeg kun har en nattevagt ad gangen. Og så ønsker jeg en dagvagt inden, for så kender jeg patienterne. Det gør det mere tåleligt for mig. Det er dog ikke altid muligt.”

Reddet fra stress

Selvom Anja Hansen har hadet at være deltidssygemeldt, så er hun i dag sikker på, at det har været godt for hende. Mindre arbejde, genoptræning og et andet fagligt fokus har betydet, at hun ikke længere er smadret og træt, når arbejdsdagen er slut.

”Nu laver jeg mad hver dag, har overskud til at træne eller gå en tur efter arbejde. Og vores lejlighed har aldrig været så ren og ryddelig, som den er nu – selvom vi ikke skal have gæster,” smiler Anja Hansen, der har overvejet, om hun også har været psykisk træt af konstant at være omstillingsparat og skulle skabe relationer til mange patienter på kort tid.

”Jeg tror, deltidssygemeldingen har reddet noget af mit liv. Eller i hvert fald reddet mig fra en stresssygemelding på et tidspunkt. Jeg har lært, at jeg skal lytte til min krop. Og at der skal være overskud til at lave aftensmad, selvom man har været på arbejde,” siger en glad Anja Hansen.

I starten af februar var hun tilbage på sine normale 33 timer og har vagter med pleje og behandling af patienter. Hvis hun har en dagvagt, bruger hun dog stadig de sidste to timer på at sikre gode udskrivningsforløb – og aflaste sine knæ. ☉

MEDLEMSTILBUD

HOTEL KOLDINGFJORD

Påskeferie i skønne omgivelser

Ophold til medlemspris

dsr.dk/rabatter



MUNKSGAARDS FORLAG
**RÆKKER SU'EN IKKE
LANGT NOK?**
KØB STUDIEBØGER MED 20% RABAT

www.dsr.dk/rabatter



WEBINAR – KORTE ONLINE KURSER
**MED WEBINARERNE BLIVER
DU KLÆDT PÅ TIL JOB OG
KARRIERE.**

dsr.dk/webinarer



SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER
**GÆKKEBREVE OG ÆGGEJAGT
I SKAGEN?**
BOOK PÅSKEFERIEN I DSR'S
FERIEBOLIGER NU

dsr.dk/fritidsboliger

NÅR ET SÅR FØRST ER BLEVET INFICERET,
ER DET FOR SENT AT FOREBYGGE



SORBACT® RIGHT FROM THE START



Et inficeret sår kan føre til forsinket sårheling og dermed længere behandlingstid og yderligere omkostninger, samt tid væk fra job og familie. Sorbact® er velegnet til at forebygge sårinfektioner ved helt naturligt at reducere den mikrobielle belastning.^{1,2}

Takket være den unikke Sorbact teknologi bindes bakterier og svampe irreversibelt til det grønne Sorbact®-væv, og fjernes fra såret ved bandageskift. Sorbact® er også velegnet ved behandling af allerede inficerede og sværthelende sår.³

Læs mere om de forskellige Sorbact® bandager på sorbact.dk

**SORBACT®
BINDER BAKTERIER
OG SVAMP**



Referencer: 1. Skinner R, Hampton S. The diabetic foot: managing infection using Cutimed Sorbact dressings. Br J Nurs. 2010 Jun 10-23;19(11):S30, S32-6. 2. Stanirowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. Surg Infect (Larchmt) 2016; 17(4):427-35. 3. Von Hallern B. Treatment of over 1500 critically contaminated and infected wounds by using hydrophobic dressings thus reducing the use of systemic antibiotics and antiseptics. EWMA 2007;P 108.



ABIGO Pharma A/S • Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
sorbact.dk

Sorbact® er et registreret varemærke, der ejes af ABIGO Medical AB

Til børn der har brug for et ekstra kram



Igen i år uddeler TrygFonden bløde krammebamsen på danske hospitaler og specialklinikker for at trøste og berolige børn, der har brug for et ekstra kram, fx når de skal bedøves, scannes, udredes eller i behandling for alvorlig sygdom. Bamsen gør mødet med sundhedsvæsenet mere trygt, og den starter samtaler og spreder glæde midt i det ukendte. En række afdelinger oplever, at der er mindre behov for beroligende medicin, når børnene får en bamse. Derfor har TrygFonden siden 2007 uddelt over 750.000 bamsen, der siden flytter med børnene hjem og bliver et godt minde.

TrygFonden



Praktiksteder hyldet med pris

Tekst **MAYA BILLE** · Foto **BAX LINDHART**

God start. Sygeplejestuderendes Praktikpris 2019 gik til fem praktiksteder, som giver de studerende opmærksomhed og tid til et godt afsæt til fremtiden. Juryen fandt de fem vindere blandt 106 indstillinger.

D Sygeplejestuderende med gode praktikoplevelser havde reflekteret, noteret og indsendt hele 106 indstillinger til Sygeplejestuderendes Praktikpris 2019. Kun fem – én fra hver regionale landsdel – løb i sidste ende med prisen. En jury bestående af aktive medlemmer fra Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS) tog de svære beslutninger og udpegede vinderne blandt de mange gode bud.

”Vi tager en stor del af vores uddannelse i kommuner og regioner, og det er

nødvendigt, at vi bliver klædt godt nok på til den praksis, vi skal arbejde i, i fremtiden. Derfor uddeler vi Sygeplejestuderendes Praktikpris til de praktiksteder, der er gode til at sætte de bedst mulige rammer for, at vi får de praktikoplevelser, som gør os til dygtige sygeplejersker i fremtiden,” fortæller Kamilla Futtrup, formand for SLS, om vinderne.

Hun glæder sig også over, at der i aftalen om 1.000 flere sygeplejersker også er fokus på uddannelsen i praktikken.

I begrundelserne fremhæver de sygeplejestuderende, at vinderne eksempelvis gør meget ud af trykt læringsmiljø, ugentlige refleksionstimer, sammenhæng mellem teori og praktik, fokus på læringsmål og nytænkning af praktikken.

De fem regionale vindere blev:

- Nordjylland: Apopleksiafsnit 6Ø, Aalborg Universitetshospital Syd.
- Midtjylland: Børn- og ungeafsnit, Hospitalsenheden Vest, Herning Sygehus.



Region Hovedstadens vinder af Sygeplejestuderendes Praktikpris 2019 blev Anæstesiologisk afsnit, Opvågningen 434, Hvidovre Hospital. Fra venstre ses formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Kamilla Futtrup, 3.-semesterstuderende Ida Ellen Remonde, som indstillede Opvågningen 434 til prisen, klinisk vejleder Camilla Baumgarten og klinisk underviser Hans Erik Steiner-Johnsen.

Derfor fik de prisen

Juryen begrundede valget af de fem praktiksteder således:

Anæstesiologisk Afsnit, Opvågningen 434, Hvidovre Hospital

I Hovedstaden er vinderen af Sygeplejestuderendes Praktikpris et sted med plads til studerende og læringsmuligheder. Her er der tid til at få vejledning i en studieunit, hvor der faciliteres relevante patientforløb og refleksion løbende. Der er relevante kurser og undervisning under hele forløbet, som generelt er sammenhængene også godt struktureret. Strukturen og prioriteringen af læringen på afdelingen hænger sammen med de skriftlige opgaver, der er i løbet af praktikken.

Børn- og ungeafsnit, Hospitalsenheden Vest, Herning Sygehus

I Midtjylland har dette praktiksted gjort sig fortjent til prisen, fordi der fra start var lagt en plan for hele forløbet med fokus på læringsmål, aktiviteter og progression i forløbet. Hele afsnittet – og særligt klinisk vejleder og koordinerende sygeplejerske - tager ansvar for læring. I praktikforløbet er der planlagt undervisning af en hospitalspræst, udviklingssygeplejerske, hygiejnesygeplejerske og refleksion med studerende fra andre afsnit. Alt sammen er med til at give bedre læringsmuligheder.

Apopleksiafsnit 6Ø, Aalborg Universitetshospital Syd

Vinderen i Nordjylland har fået prisen i år, fordi der på netop dette praktiksted er stor fokus tværfaglighed, sektorovergange og patientforløb. På netop dette praktiksted er der stor opmærksomhed på og tid til studerende – i hele personalegruppen. Med et trygt læringsmiljø, hvor de studerendes læring er i fokus, er der mulighed for at blive dygtig, selvstændig og få opfyldt sine læringsudbytter. Med meningsfulde punktpraktikker, ugentlige refleksionstimer og en fantastisk, erfaren og nytænkende klinisk vejleder, har dette praktiksted gjort sig fortjent til at få Sygeplejestuderendes Praktikpris 2019.

U22 - Urinvejskirurgisk Afdeling A - Sønderborg Sygehus

På det praktiksted, som i år har vundet i Syddanmark, har man som sygeplejestuderende fornøjelsen af en klinisk vejleder, der afholder daglige morgenkonferencer med studerende, og i løbet af dagen samler op og får de ugentlige læringsmål til at passe til den plan, der er blevet lagt fra start. Praktikstedet har tillid til de studerende, og man vil som studerende vokse med sine opgaver med hjælp fra hele afdelingen. Sidst men ikke mindst tilbyder vinderen specialiseret undervisning og ekstra kurser.

Ortopædkirurgisk afdeling H3, SUH Køge, Sjællands universitetshospital

På Sjælland har vi fundet en vinder, som har nytænkt praktikken. Her er der fokus på læring i en studieenhed med 4 tilknyttede vejledere og en koordinerende klinisk uddannelsesansvarlig, som sørger for at der hele tiden er mulighed for refleksion og feedback. Derudover vægtes de studerendes trivsel og samarbejde på hele afdelingen højt. Alt i alt et trygt, spændende og fagligt udfordrende praktiksted.

- Syddanmark: U22 - Urinvejskirurgisk Afdeling A - Sønderborg Sygehus.
- Sjælland: Ortopædkirurgisk afdeling H3, SUH Køge, Sjællands universitetshospital.
- Hovedstaden: Anæstesiologisk afsnit, Opvågningen 434 Hvidovre Hospital.

I løbet af 2020 har vinderne fået – og vil få – overrakt priserne af de sygeplejestuderende fra SLS' forretningsudvalg og repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd. ●



Træning bedre

SIMULATION. Nyt træningsprogram lærer sygeplejersker at bruge den nyeste viden på situationer, de møder i hverdagen.

Tekst ANNETTE BIRCH · Foto CLAUS BECH

☺ Sygeplejerskerne Ali Youssef, Isabella Jacqvé og Cecilie Toftdal og instruktør Simon Türck bøjer sig koncentreret over en dukke af en patient på sengen. Det er den 22. januar 2020 på Hvidovre hospital, og patienten skal forestille at være indlagt med hjerteproblemer. En situation, som er velkendt fra hverdagen for de tre akutsygeplejersker.



Instruktør Simon Türck (tv.) fortæller sygeplejerskerne (fra venstre) Cecilie Toftdal, Ali Yossef og Isabella Jacqvé, hvordan de skal behandle en patient, som er indlagt med hjerte problemer.



op ad sternum. Ali Yossef tager en anden elektrode og sætter den til højre for den første.

”Den næste skal sættes midt clavikulært lige under brystvorten,” siger han. Simon Türck nikker.

”Det er rigtigt. I skal finde ribbenene og placere elektroderne ud fra dem,” siger han. Cecilie Toftdal kigger på instruktøren.

”Jeg har hørt, at man kan sætte elektroderne uden på barmen,” siger hun. Simon Türck nikker.

”Elektroderne skal sættes så tæt på hjertet som muligt, da det giver det bedste resultat. Hvis patienten har implantater eller fyldige bryster, så skal de sættes lige under. Hvis brysterne

”Det er et supergodt læringsredskab, hvor sygeplejersker får mulighed for at træne den nyeste viden om emnet i konkrete situationer, som de oplever i hverdagen. For at være sygeplejerske kræver det i dag, at man er opdateret og kan bruge den nyeste viden,” siger Anja Sichmann, som er afdelingssygeplejerske på Hvidovre hospital og en af initiativtagerne til træningsforløbet. Hun henviser bl.a. til, at det modsat andre træningsforløb er baseret på, at de deltagende sygeplejersker på forhånd har læst den litteratur, som de har fået tilsendt inden undervisningen.

Inspiration fra USA

Anja Sichmann forklarer, at hun blev

der gør dig e og kloge

derimod er tynde, kan de godt sættes ovenpå,” siger Simon Türck.

Ali Yossef, Isabella Jacqvé og Cecilie Toftdal er tre ud af i alt 12 sygeplejersker fra Hvidovre hospitals akutafdeling, som er på kursus i færdighedstræning på Hvidovre hospital. Her skal de igennem seks scenarier, også kaldet *skills stations*, der er taget fra deres hverdag inden for emnerne cardio, brandsår, hovedtraume, organisk delirium, den blødende patient og sepsis.

Der er knyttet en instruktør til hver færdighedsstation, som sørger for at facilitere læringen. Men det er op til deltagerne selv at finde frem til den rette behandling af patienten ved at bruge ABCDE-princippet (systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom) og formidle deres viden og de beslutninger, de tog undervejs. Region Hovedstadens træningsforløb startede i efteråret 2019 og er obligatorisk for alle sygeplejersker på akutafdelingerne i regionen.

inspireret til at indføre forløbet i Region Hovedstaden, da hun på en konference for cirka to år siden hørte en oversygeplejerske fra Køge fortælle om, hvordan de i Region Sjælland havde haft succes med færdighedstræningen. Region Sjælland indførte allerede i 2016 kompetenceudviklingen på deres akutafdelinger efter en model udviklet af Beth Israel Deaconess Medical Centre, som er en del af Harvard Medical School i Boston, USA. I dag har de udviklet 25 scenarier alene for akutafdelingerne.

”Det gode ved denne træning er, at alle sygeplejersker skal med på kurset og derved får et vist niveau med en blanding af teoretisk og praktisk viden. Det er et stort arbejde at lave, men når der først er lavet et scenarie, så kan man også senere bruge det efter at have tilpasset det med den nyeste viden,” siger Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Sjællands Universitetshospital.

Anja Sichmann mener, at en af de største fordele ved projektet er, at sygeplejerskerne her både kan få den nyeste

De diskuterer indbyrdes, hvordan de skal sætte elektroderne på patientens bryst for at det giver det optimale resultat, når der skal tages EKG.

”Man skal måle fra kravebenet,” siger Cecilie Toftdal. Isabella Jacqvé nikker og tager den ene elektrode.

”Den skal sidde her,” siger hun og sætter den i det 4. interkostalrum lige



viden om netop de situationer, der har relevans for dem, og træne dem i praksis i mindre grupper. Det er dog meget vigtigt at tilpasse konceptet lokalt, da behovet kan være forskelligt fra afdeling til afdeling.

"Vi tager udgangspunkt i en skabelon fra Cames, men vi bestemmer selv indholdet lokalt. F.eks. kan vi fravælge træning i brug af dråbetæller såfremt vi oplever, at personalet i forvejen mestrer

Her her de også læringsstationer

Sygeplejersker bliver trænet i deres færdigheder med skills stations i Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Modellen er udviklet af det amerikanske hospital i Boston, Beth Israel Deaconess Medical Center, der er en underafdeling af Harvard Medical School.

Region Sjælland startede i 2016 færdighedstræningen for alle akutsygeplejersker i regionen. Færdighedstræningen er i dag obligatorisk for alle 385 sygeplejersker på akutafdelingerne, 768 sygeplejersker på de medicinske afdelinger og ca. 130 sygeplejersker på de kirurgiske afdelinger.

Region Hovedstaden startede i efteråret 2019 færdighedstræningen for alle akutsygeplejersker i regionen. I januar 2020 har alle 90 akutsygeplejersker på Hvidovre og Amager hospital været igennem forløbet, og der er i gang med at blive afviklet forløb for akutsygeplejersker på Bispebjerg, Hillerød og Herlev hospitaler samt akutklinikkerne i Glostrup, Amager og Gentofte.

I **Region Midtjylland** har forløbet siden efteråret 2017 været obligatorisk for cirka 130 akutsygeplejersker. De har lige afsluttet deres anden runde i december 2019.

Kilder: Anja Sichmann, Hvidovre Hospital, Gitte Juul Hansen, Sjællands Universitetshospital og Inge Hove Bjerregaard, assisterende afdelingssygeplejerske på akutafdelingen på Regionshospitalet Herning.

denne færdighed. Så kan det være mere relevant for dem at fokusere på op-sætning af blod i henhold til gældende instrukser," siger Anja Sichmann.

Træner brandsårsbehandling

I et andet lokale er de to akutsygeplejersker Gül Ozcan og Line Timm sammen med deres instruktør Ditte Bek, som er udviklingssygeplejerske på Hvidovre Hospital, ved at vurdere, hvor meget væske de skal give en patient, som er blevet indlagt for en 13 pct. forbrænding og vejer 80 kg. De vurderer, at han i de første otte timer skal have 1.560 ml væske eller 195 ml i timen.

"Hvor meget ville I give, hvis det var et barn, der var fem år gammelt?" spørger Ditte Bek.

"Han vejer 18 kg ud fra formlen (alder x 2) + 4 og derfra kan man beregne barnets væskebehov," siger Gül. Ditte nikker: "Er der andet, han skal have?"

"Han skal også have noget sukker efter 4-2-1 reglen," siger Line Timm. Hun henviser til, at børn skal have supplerende glukoseholdig væske efter formlen: 4 ml pr. kg/time op til 10 kg, 2 ml pr. kg/t fra 10-20 kg og 1 ml pr. kg/t, hvis over 20 kg.

Gül Ozcan og Line Timm vurderer, at patienten skal overflyttes til Rigshospitalets traumeafdeling, da han har en større andengradsforbrænding. Forinden vil de tjekke temperaturen, give Panodil og Iprex samt evt. morfin for smerterne og skylle ham i maks. 30 minutter for at stoppe forbrændingerne. Brandsårene skal dokumenteres ved hjælp af billeder, og pupillerne tjekkes for at se, om han er bevidsthedspåvirket af stoffer eller alkohol.

Mulighed for refleksion

Gül Ozcan kan som de fleste andre sygeplejersker på akutafdelingerne genkende situationer med brandsårspatienter, som har været bevidsthedspåvirket af stoffer eller alkohol. Hun havde f.eks. en patient, som var kommet hjem i påvirket tilstand og havde sat sin friture i gang. Han var faldet i søvn, men blev vækket af naboer,

da lejligheden var under brand. Han var fanget i soveværelset og endte med at blive så forbrændt, at hans luftveje var truet. Akutafdelingen sendte ham efter akutbehandling videre til Rigshospitalets traumecenter.

Gül Ozcan mener, at færdighedstræningen giver hende mulighed for at reflektere og sætte ord på sin sygepleje, så hun bliver bedre til at håndtere de situationer, hun kommer ud for i hverdagen.

"I hverdagen går det mere automatisk, og der er ikke altid tid til at reflektere over, hvad man gør. Her får jeg muligheden for se, hvad jeg er god til og hvad jeg kan blive bedre til," siger Gül Ozcan. Det er Line Timm enig med hende i.

"Det er en rigtig god måde at blive opgraderet på de nye ændringer og få fyldt huller i sygeplejen," siger Line Timm.

Andre kan også bruge konceptet

Poul Mossin fortæller, at træningen er blevet en årlig begivenhed for alle sygeplejersker på akutafdelingerne i Region Sjælland og på de fleste afdelinger inden for kirurgiske og medicinske specialer, så alle får samme niveau. Materialet bliver tilpasset de forskellige områder efter sygeplejerskernes behov, så træningen bliver relevant i forhold til deres hverdag.

"Træningen sikrer, at alle har et vist niveau. Hvis der er nogle sygeplejersker, som ikke lever op til niveauet, får den uddannelsesansvarlige sygeplejerske det at vide og laver en plan for vedkommende," siger Poul Mossin.

I Region Hovedstaden forventer Anja Sichmann, at alle sygeplejersker på akutafdelingen hvert år skal igennem træningen, og der er allerede planlagt seks nye scenarier i 2020. Desuden mener hun, at også andre afdelinger kunne have glæde af at bruge konceptet.

"Jeg mener, at det kan bruges inden for alle områder, da det besluttet lokalt, hvad indholdet skal være og hvad der giver mening for den enkelte afdeling. Man skal dog først have gjort sig klart, hvad der er behov for," siger Anja Sichmann. ©

Når huden er sårbar, er vi sårbare

- Allergivenlig fugtplejeserie
- Særligt velegnet til atopisk, tør og beskadiget hud
- Nøje sammensat af de mest effektive fugtgivere
- Styrker hudens naturlige barriere og holder huden blød, smidig og sund
- 0% parfume og farvestoffer

"Fugtpleje er en hel central forudsætning for, at huden holdes sund. Med MDerma sikrer vi, at du hurtigt og nemt finder de produkter, der hjælper med at bevare huden i den bedst mulige tilstand – uanset hudtype."

Hudlæge, cand.scient., ph.d.,
Uffe Koppelhus





Aminata Koroma på 65 år overlevede ebola, men har mistet hele sin familie. Hun blev taget godt imod, da hun vendte tilbage til sin landsby. Her ses hun flankeret af Hanne Hvingelby (th.) og Merete Due Schmidt (mf.).

SIERRA LEONE. I 2014 ramte det værste ebola-udbrud nogensinde Vestafrika. Mere end 11.000 mennesker mistede livet. En gruppe danske sundhedspersoner var en del af den internationale hjælpeindsats i Sierra Leone. Nu har to af dem genbesøgt nogle af de overlevende.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN**

Lykkelig i

**rdø
zone**

Det gik rigtigt stærkt, da ebolaen ramte en række vestafrikanske lande i løbet af 2014. Infrastrukturen i regionen er blevet styrket de seneste årtier, og befolkningen rejser derfor langt mere på tværs af landegrænser end tidligere. Det afspejlede sig også i smittehastigheden. På fire måneder, fra maj til september, steg dødstallet fra cirka 300 til mere end 7000. Langt hovedparten i Guinea, Sierra Leone og Liberia.

Det tog to år at slå udbruddet helt ned. Men mange af dem, der overlevede, kæmper stadig med følgevirkningerne.

En halv time af gangen

I efteråret 2014 blev det vedtaget at sende en delegation danske sundhedspersoner afsted til Sierra Leone. To af dem var hygiejnesygeplejerske Hanne Hvingelby og behandlersygeplejerske Merete Due Schmidt, der var afsted på det første hold. De kom til et nyoprettet ebola-center i Port Loko, en by på størrelse med Silkeborg.

“Vi havde plads til 100 patienter, men mandskabskapaciteten kunne slet ikke rumme så mange. Da vi var på det højeste, havde vi 38 patienter,” siger Hanne Hvingelby.



Som hygiejnesygeplejerske brugte Hanne Hvingelby en stor del af tiden i Sierra Leone på at undervise i god hygiejne. En disciplin der er ekstra-svær, når der ikke altid er adgang til rent vand.



Et lille barn har fået hovedbunden smurt ind i en urtemasse for at forebygge feber.

“Man arbejder i fuldt beskyttelsesudstyr i 35-38 graders varme og en luftfugtighed tæt på 100. Man kunne kun arbejde en halv time af gangen, så kom man ud af behandlingsområdet. Det var helt enkelt et spørgsmål om sikkerhed,” forklarer Merete Due Schmidt.

I løbet af en arbejdsdag kom behandlerne typisk ind i den såkaldte røde zone - hvor de smittede patienter var isoleret - to til tre gange. Hver gang i fuld beskyttelsesdragt. Derefter skulle de drikke store mængder for at forhindre dehydrering. Resten af arbejdsdagen gik med overlevering, journalføring og uddannelse af de lokale hjælpere.

“Vi havde aldrig klarer os uden de lokale. Selvom det blev kaldt en international indsats, så var der måske otte danskere for 100 lokale, som blandt andet var lokale læger og sygeplejersker, men også skolelærere, for skolerne blev lukket for at forhindre spredning af ebolaen,” fortæller Hanne Hvingelby.

Vild oplevelse

Merete Due Schmidt og Hanne Hvingelby er begge i halvtredserne og erfarne sygeplejer-

sker. Dét var helt centralt for at klare sig igennem de to måneder, siger de samstemmende.

“Jeg har selv arbejdet i Forsvaret i fire år, så jeg vidste, at jeg havde den mentale styrke til sådan en tur. Men det er det ikke alle, der har,” siger Merete Due Schmidt.

Hun får opbakning fra kollegaen:

“Man kan ikke ændre noget grundlæggende på så kort tid, men man kan gøre en konkret indsats, der hjælper nogle konkrete mennesker,” siger Hanne Hvingelby.

Selvom det var voldsomt at arbejde intenst i et af krisens epicentre i to måneder, så var det også meningsfyldt for de to danske sygeplejersker.

“En dag stod jeg i sprayområdet for at blive desinficeret. Jeg stod med armene oppe og vendte ansigtet væk, så jeg ikke fik klor i ansigtet. Jeg kunne høre nogle af hjælperne spille på tromme udenfor teltet for at fejre, at der havde været tre udskrivninger den dag. Det var mange. Lige dér fik jeg kuldegysninger og en følelse af lykke inden i. Jeg tænkte, at det var fuldstændigt åndsvagt: At stå i rød zone med ebola på tøjet og føle sig lykkelig? Det er en

vanvittig følelse. Men man levede højt på udskrivelserne, fordi man vidste, at man havde bidraget til, at nogen blev raske,” husker Merete Due Schmidt.

Hun tilføjer:

“Det var en fantastisk følelse, selvom jeg også syntes, at det var grotesk.”

Mange eftervirkninger

I efteråret 2019 tog Hanne Hvingelby og Merete Due Schmidt igen til Sierra Leone. Fem år efter deres første tur derned ville de gerne se det land, som de hidtil kun havde oplevet fra en lukket lejr.

På turen arbejdede de på en lokal sundhedsklinik, ligesom de fik lejlighed til at møde og interviewe fem ebola-overleverere. Det efterlod dem med blandede følelser.

“Vi havde hørt, at mange af dem, der overlevede, blev udstødt fra deres landsbyer, men det var ikke tilfældet for dem vi talte med. Tværtimod blev de fejret, da de vendte hjem,” fortæller Hanne Hvingelby.

Til gengæld havde flere af dem eftervirkninger af virusen.

“De led af muskel- og ledsmerter samt voldsom træthed. Det er et kæmpeproblem for dem, for mange er afhængige af at kunne arbejde i marken, så de kan forsørge deres familie. Mange havde desuden mistet dele af eller hele deres familie, så de lever også med en stor sorg,” siger Merete Due Schmidt.

WHO anslår, at cirka 10.000 ebola-smittede i Sierra Leone overlevede virusen. ●

Sygeplejersker støtter lægestudie

Da Hanne Hvingelby og Merete Due Schmidt var i Sierra Leone i 2014-15 mødte de Foday. Foday er en ung, forældreløs mand, der som mange andre lokale var med til at hjælpe det uddannede sundhedspersonale. Da epidemien var slået ned, startede han med hjælp fra det danske hold på lægestudiet. De støtter ham stadig økonomisk.

“Der er kun 200 læger i et land med syv millioner indbyggere. Derfor har vi valgt at støtte en lægestuderende,” siger Hanne Hvingelby.

Har du oplevet
utilstrækkelighed
i dit arbejde
for den socialt
udsatte borger?

Masterkursus i Rusmiddelpolicy & skadesreduktion

24. & 25. april 2020
Roskilde Universitet
Ansøgningsfrist
1. april

Vil du vide mere?

Mastersekretariatet på RUC: 4674 3030
Faglig kursusansvarlig: Karen Christensen: 4674 2616
Ansøgning via www.ruc.dk/msf
Pris: 8.000 kr.

Udviklet i samarbejde med
Dansk Sygeplejeråd og
Fagligt Selskab for Additiv Sygepleje

www.ruc.dk/msf **RUC**



Oplev 3 fantastiske dage på

Health+Rehab Scandinavia

- Messen for hjælpemidler
og velfærdsteknologi
12.-14. maj 2020 i
Bella Center Copenhagen

Som sygeplejerske bør du besøge
Health & Rehab Scandinavia i
Bella Center.
Læs mere www.health-rehab.com
og tilmeld dig vores nyhedsbrev.



HEALTH
+REHAB
SCANDINAVIA

GRATIS
ENTRE

www.health-rehab.com

DANISH CARE
Branchen for hjælpemidler og velfærdsteknologi



PhotoPanels™

Billeder, der giver ro i sindet og positive tanker.

Silentia PhotoPanels giver både ro, afskærmning og en behagelig følelse. Skærmen sikrer samtidig optimal hygiejne og afskærmning, der ikke virker indelukket. **NYHED: Vælg selv billeder til PhotoPanels i vores fotoarkiv på silentia.dk**



Silentia®

Keep it Clean™

Silentia ApS • Tlf.: 39 90 85 85



Marie Colding
Laursen
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Trine Valbjørn
Madsen
5. semester
VIA UC Viborg



Sarah Munksø
Lauridsen
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie
Kjær Bach
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa
Vestergaard-Lau
5. semester
VIA UC Viborg



Amanda Risum
Pedersen
5. semester
VIA UC Viborg



... min kliniske vejleder lærte mig at sætte tempoet ned

I en praktikperiode skal man være aktiv og deltage i plejen. Men en klinisk vejleder ser anderledes på det. Hun lærer den studerende at fordybe sig og give sig tid til at tænke.

Det er ikke nogen hemmelighed, at travlheden på de forskellige afdelinger er med til at diktere, hvor meget tid man får til at være studerende i sin praktik. Travlheden på afdelingerne kan efter min opfattelse være en hæmsko for den studerendes udvikling, da man i travlheden kan komme til at glemme at stille sig selv spørgsmål som: "hvorfor gjorde du, som du gjorde?" og "hvad kunne du have gjort anderledes?" To spørgsmål som er med til at sikre, at vores handlinger er understøttet af ordentlig teori, og at vi samtidig forholder os kritisk overfor vores handlinger.

Gennem min egen praktik på 4. semester oplevede jeg vigtigheden af at få tid til løbende at tænke og fordybe mig i det daglige arbejde på en afdeling. Her blev jeg mødt af en klinisk vejleder, som satte nogle helt specielle rammer for mig. Hun værnede mig mod arbejdsdagens

travlhed ved gentagne gange at italesætte vigtigheden af at tillade mig selv at være studerende i praktikperioden. Helt praktisk insisterede hun på, at jeg gik fra i løbet af dagen. At jeg simpelthen satte mig ind på kontoret, overvejede, funderede og tog notater, uanset hvor travlt der end måtte være. Jeg fik i starten en følelse af at sidde med hænderne i skødet. Desuden blev jeg ramt af en dårlig samvittighed, hver gang en medarbejder kom forbi kontoret. Jeg kom dog meget hurtigt til den erkendelse, at det simpelthen var et fantastisk redskab til at få dybde i min sygepleje. At jeg en gang imellem måtte tvinge mig selv til at stoppe op i dagens travlhed og tænke mig om. Det betød, at jeg fik en meget bedre forståelse for mine egne og andres handlinger. Det betød ikke, at hele min praktikperiode blev en lang refleksion, men at jeg blev god til at arbejde i dybden. Man

kan som studerende godt blive grebet af at skulle nå at komme omkring så mange emner og færdigheder som muligt, simpelthen fordi man har så stort fokus på at få opbygget nogle solide kliniske kompetencer. Men man bør gøre sig selv den tjeneste at sætte tempoet ned og nyde det privilegie, det er at være studerende. Nyde at man har tiden til at fordybe sig og være nysgerrig, også selvom det kan betyde, at man en gang imellem må sidde over.

Jeg er enormt taknemmelig for, at min kliniske vejleder lærte mig at sætte tempoet ned. Jeg endte min praktik på 4. semester med en følelse af både at være kommet grundigt igennem det relevante for semestret, men også med en følelse af at være blevet klogere på mig selv. Hun gjorde mig virkelig en tjeneste. Dét hun lærte mig, vil jeg tage med mig fremadrettet, også efter endt uddannelse. ●

NOVO NORDISK TILBYDER GRATIS UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

Gennem fleksibel og målrettet uddannelse ønsker Novo Nordisk at bidrage til, at du og din praksis får ny viden og praktiske redskaber til at håndtere udfordringerne i relation til behandling af type 2-diabetes og/eller svær overvægt.

Uddannelsesprogrammet dækker bredt – både med hensyn til fokusområder og geografi – og det opdateres løbende.



NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

Efteruddannelse inden for type 2-diabetes målrettet behandlerteamet i almen praksis.



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE AKADEMI

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.



NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

Uddannelse inden for type 2-diabetes med fokus på muligheder og perspektiver i almen praksis.



NOVO NORDISK MASTERCLASS FOR PRAKTISERENDE LÆGER

Målrettet uddannelse til praktiserende læger med stor diabeteserfaring og -kompetence



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE MASTERCLASS

Kurset målrettet konsultationssygeplejersker, der er erfarne inden for behandling af type 2-diabetes.



NOVO NORDISK OVERVÆGT I PRAKSIS

Nyeste viden og praktiske redskaber til at hjælpe personer med svær overvægt.

Alle uddannelsestilbud fra Novo Nordisk Denmark A/S er gratis og kun for sundhedspersonale.

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på www.novonordisk.dk/uddannelse eller scan QR-koden her til højre →



Navne

NY PROFESSOR PÅ RIGSHOSPITALET



Sygeplejerske og forskningsleder i Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Rigshospitalet Bente Appel Esbensen er udnævnt til professor og tiltræder 1. marts.

Som ny professor i reumatologisk sygepleje skal hun styrke den tidlige indsats over for patienterne og klæde dem på til at håndtere livet med gigt. Bl.a. ved at give sygeplejersker og andet sundhedspersonale nye kompetencer inden for området.

NY VICEDIREKTØR PÅ BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITAL



Marie-Helene Olsen tiltræder som vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital den 1. februar 2020.

Marie-Helene Olsen har siden 2009 været ledende oversygeplejerske ved Afdeling for Kræftsygdomme på Herlev og Gentofte Hospital. Hun har desuden i en periode samtidig varetaget rollen som ledende oversygeplejerske ved Hæmatologisk Afdeling samme sted. Derudover kommer hun med erfaring fra en række tillidsposter, både internt på hospitalet og eksternt.

Elektrisk dobbeltbrystpumpe

Eneste brystpumpe med igangsætnings-teknologi. Når barnet ikke kan stimulere til mælkedannelse, efterligner programmet START det nyfødte barns sugemønster. Kombineret med programmet VEDLIGEhold opnås høj mælkemængde.

Nyhed: Nyt pumpesæt til Symphony med den innovative PersonalFit™ PLUS brysttragt.

Kontakt info@medela.dk for undervisning og information
Læs mere på medela.dk/leje

medela
mother's milk,
everyday amazing™



Medela Symphony brystpumpe til hospitaler og udlejning



JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 4 — 2020
4. marts 2020

Nº 5 — 2020
2. april 2020

Nº 6 — 2020
29. april 2020

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Henrik Boesen, på tlf. 4695 4189, hbo@dsr.dk

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Media-Partners ApS · Alhøjvej 2, Stilling · 8660 Skanderborg
Tlf. 2967 1446 · E-mail marianne@media-partners.dk
www.media-partners.dk · Her kan du også rekvirere medieinformation

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 4 — 2020
5. marts 2020

Nº 5 — 2020
6. april 2020

Nº 6 — 2020
29. april 2020

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Media-Partners ApS

Udgivelsesdatoer

Nº 4 — 2020
27. marts 2020

Nº 5 — 2020
1. maj 2020

Nº 6 — 2020
22. maj 2020

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. **Næstved**
330178424 Region Sjælland
Sygeplejerske ved Region Sjællands Vikarkorps!
Ansøgningsfrist 13. marts 2020



Quicknr. **Akaciegården**
330176759 Frederiksberg
2 afdelingssygeplejersker
Ansøgningsfrist 12. marts 2020



Quicknr. **Nordsjælland**
330173959 Sjælland & øer
Frisk og kultiveret hjælper med kørekort
Ansøgningsfrist 8. marts 2020

Quicknr. **Herlev**
330174867 Storkøbenhavn
Proaktiv sygeplejerske med erfaring inden for rusmiddelbehandling
Ansøgningsfrist 11. marts 2020



Quicknr. **Vanløse, Brønshøj & Husum**
330177337 Storkøbenhavn
To sygeplejersker til faglig stærk sygeplejegruppe i Hjemmesygeplejen
Ansøgningsfrist 16. marts 2020



Quicknr. **Kriminalforsorgen Hovedstaden**
330187968 Horserød Fængsel
Dedikeret sygeplejerske til Horserød Fængsel
Ansøgningsfrist 13. marts 2020



Quicknr. **Kriminalforsorgen Hovedstaden**
330187967 Københavns Fængsler
Sygeplejerske til Københavns Fængsler
Ansøgningsfrist 1. marts 2020



Quicknr. **Tranehaven**
330187003 Gentofte Kommune
Nærværende afdelingssygeplejerske til døgn-rehabilitering på Tranehaven
Ansøgningsfrist 15. marts 2020



Quicknr. **Gladsaxe Kommune, Sundhedsafd.**
330181307 Søborg
Ambitiøs sundhedsfaglig konsulent til Sundheds- og Ældreområdet
Ansøgningsfrist 20. marts 2020



SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN**Fra Optiker til Sygeplejerske**

Sygeplejerske, Annette Lichtenberg fortæller om sit liv

Tid og sted: 1. april 2020 kl. 14:00 - 16:00. Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Nord

Tilmelding: Senest 25. marts 2020 til Bente Pedersen på tlf. 2345 8507 eller mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris: 30 kr. for kaffe

Seniormøde på Bornholm

Kom og hør, Hanne Buchholt fortælle om sin tid i Beredskabet siden 1988 og indtil nu. Det inkluderer Koldkrigen, Murens fald og tiden herefter.

Tid og sted: 2. april 2020 kl. 14:00 - 16:00. DSR Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1 sal, Rønne

Arrangør: Seniorsammenslutningen Bornholm

Tilmelding: Senest 1. april 2020 til Jytte Kure på tlf. 3170 2938, mail: jyttekure@gmail.com eller til Lis Andersen på tlf. 3091 6246, mail: lis.a.andersen@live.dk

Pris: 25 kr.

MIDTJYLLAND**Seniorsygeplejersker i Viborg, Skive og omegn**

Foredrag om besøg hos Amish-folket ved Ingelise Bragh.

Tid og sted: 16. april 2020 kl. 14:00 - 16:00 Mønsted Kro, Holstebrovej 205, 8800 Viborg

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Viborg/Skive

Tilmelding: Senest mandag den 6. april 2020 til Else Marie Koefoed på tlf. 2567 7361, mail: emjkoefoed@gmail.com eller til Karen Højgaard Jakobsen på

tlf. 2170 1484, mail: kakojakobsen@gmail.com

Pris: 65 kr. for kaffe. Betales kontant.

Den nye fjerde seniorsammenslutning i Kreds Midtjylland

Invitation til arrangement i den nye fjerde seniorsammenslutning. Oplæg af souschef ved Gudenå Hospice samt stiftelse af sammenslutningen.

Herunder valg til kontaktudvalg, navnekonkurrence, ideer til arrangementer mv.

Tid og sted: 16. marts 2020 kl. 15:00 - 17:00 Kredshuset, Marienlystvej 14, 8600 Silkeborg

Yderligere info: Den fjerde sammenslutning dækker Silkeborg, Skanderborg, Hedensted, Horsens, Samsø, Odder og Ikast-Brande Kommuner.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest den 11. marts 2020 via hjemmesiden under aktiviteter: www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag v/Inge Pedersen, der fortæller om et barn af tysk soldat i Danmark. Valg til Kontaktudvalget. Indflydelse som senior, så stil op!

Tid og sted: 7. april 2020 kl. 14:00 - 16:00 Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Yderligere info: www.dsr.dk/nordjylland

Arrangør: Kontaktudvalget/Seniorsammenslutningen

Tilmelding: Senest 2. april 2020 til Birgit Hansen 6084 6854 eller Anna Lise Bonde 2283 4628 - gerne sms

Pris: Gratis

SYDDANMARK**Foredrag med Helga Hørlyck**

Vi inviterer til foredrag med privat sygeplejerske, Helga Hørlyck: Et arbejdsliv som privat sygeplejerske. Herefter orientering og valg til kontakt-

udvalget. 2-3 medlemmer vil gerne afløses.

Tid og sted: 23. marts 2020 kl. 13:30 - 16:00. Stubbæk Forsamlingshus, Dybkærvej 2, Stubbæk, 6200 Aabenraa

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Syd

Tilmelding: Senest 16. marts 2020 til Doris Klockmann på tlf. 2183 7070 eller på mail: dorisklockmann@yahoo.dk

Pris: 60 kr. for kaffe med brød

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

Invitation til Storytelling

Storyteller, Kari Brinch fortæller om H. C. Andersens rørende eventyr "Nattergalen" og spejler H. C. Andersens beskrivelse af kineserne i "Turen går til Kina".

Tid og sted: 2. april 2020 kl. 13:30 - 15:30 HK Odense/Odin Havnepark, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding: Senest 27. marts 2020 til Ingelise på tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny på tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Yderligere oplysninger: OBS: Mødecenter Fabrikken, Indgang tæt ved P3, bygningsnummer 4, lokale 10

Invitation til foredrag om autisme

Familieterapeut, Pernille Jacobsen fra Autismecenter Fredensborg fortæller om Autismespektrum forstyrrelse, diagnose, kendetegn og psykologi.

Tid og sted: 18. marts 2020 kl. 14:00 - 16:30 Hovedbiblioteket, Nørregade 19, 6700 Esbjerg - Lokale 1

Arrangør: Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 13. marts 2020 til Elna Schousboe på tlf. 2334 0526, mail: elna-schousboe@gmail.com eller Nina Jacobsen på tlf. 3032 4337

Pris: 50 kr. for kaffe/brød

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

KURSER**Uddannelseskonference 2020**

Vi vil så gerne have, at du bliver lidt længere! - Kan uddannelse være en del af svaret på udfordringerne med, at tiltrække og fastholde kompetente sygeplejersker i et sundhedsvæsen under forandring?

Tid og sted: 6. maj 2020 kl. 10:00 - 16:00. Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Arrangør: DASYS' Uddannelsesråd

Tilmelding: Senest 6. april 2020. Læs mere på DASYS' hjemmeside. www.dasys.dk/uddannelsesraad/kommendekonferencer.aspx

Pris: 1000 kr. + moms for medlemmer af Faglige Selskaber under DASYS

Temadag - Resistensudvikling og infektionshygiejnisk indsats

Resistensudvikling og samarbejdet om den infektionshygiejniske indsats! Emnerne er bl.a. 100 dage uden urinvejsinfektion, Måling af temperatur, Coronavirus 2019-nCoV og Antibiotika resistens i globalt og dansk perspektiv.

Tid og sted: 6. maj 2020 kl. 08:00 - 16:00. Nyborg Strand Hotel og Conferencecenter, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Arrangør: Fagligt Selskab For Hygiejnesygeplejersker, FSFH

Tilmelding: Senest d. 15. april 2020 på hjemmesiden: www.conferencemanager.dk/fsfh2020

Pris: 1.700 kr. for ikke medlemmer af FSFH. 1.000 kr. for personligt medlemskab af FSFH

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/fsfh under punktet Temadage

KREDSMØDE**HOVEDSTADEN****Interessegruppe for arbejdsmiljø**

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

Tid og sted: 16. juni 2020 kl. 16:00 - 18:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/medlemsfordele/interessegruppe-om-arbejdsmiljoe

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejdsevnen

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

Tid og sted: 15. maj 2020 kl. 13:00 - 16:00. Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Yderligere oplysninger: www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

MIDTJYLLAND**Temadag - Den nære psykiatri**

Temadag med overskriften Den nære psykiatri - sammenhængende borgerforløb, politiske prioriteringer og sygeplejerskens rolle i det tværfaglige team

Tid og sted: 20. april 2020 kl. 09:00 - 15:30. Gl. Skovridergaard, Marienlundsvej 36, 8600 Silkeborg

Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest 3. april 2020

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

Mere information samt tilmelding på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

MEDDELELSE**M. L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**

Længerevarende rekreation/ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet, som har været sygeplejerske siden ungdommen og som på grund af sin gerning nyder almindelig anerkendelse. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Fonden kan søges indtil 29. marts 2020.

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Fondens formål er, at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Til ansøgningen vedlægges lægelig dokumentation for erhvervs sygdommen. Ansøgning sker elektronisk på www.dsr.dk/legater. Fonden kan søges indtil den 29. marts 2020.

Ansøgningsfrister Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond

Ophold med start i juni 2020: Ansøgningsfrist 1. april 2020, bevillingsmøde 6. maj 2020.

Ophold med start i juli/august 2020: Ansøgningsfrist 1. maj 2020, bevillingsmøde 3. juni 2020.

Ophold med start i september 2020: Ansøgningsfrist 1. juli 2020, bevillingsmøde 12. august 2020.

Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet. Se www.dsr.dk/stipendiefonden for ansøgningsfrister, retningslinjer og ansøgnings-skema.

Generalforsamling i FSNS

I forbindelse med, den 6. Nationale Neurokonference på Comwell i Middelfart den 27. maj 2020, afholdes der Generalforsamling i FSNS.

Forslag eller opstilling til Generalforsamlingen bedes sendes på mail: vivinielsen@hotmail.com og stilet til formand Vivi Nielsen senest 14 dage inden Generalforsamling.

Arrangør: FS Neurosygeplejersker

Generalforsamling 2020 i FS-Sundhedsplejersker

Fagligt Selskab for Sundhedsplejerskers Generalforsamling afholdes mandag d. 4. maj 2020 kl. 16:30 - 18:00 i forbindelse med Landskonferencen 2019.

Sted: Hotel Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Indkommende forslag til dagsordenen sendes mail: susanne-lucke@fs10.dk senest d. 17. april 2020.

www.sundhedsplejersken.nu

Alle medlemmer af FS-Sundhedsplejersker er velkommen. **Arrangør:** Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Stiftende generalforsamling for Videnskabeligt Selskab for Multisygdom og Polyfarmaci

Tid og sted: 12. marts 2020 kl. 15:15 - 18:00. Center for Sundhed, Københavns Universitet, Lok. 1.1.18, Øster Farimagsgade 5, 1014 København.

Arrangør: Nationale Netværk for Multisygdomsklinikker

Tilmelding: annejung@dadlnet.dk (Ikke bindende)

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger: Selskabet henvender sig til alle sundhedsfaglige professioner, administratorer, beslutningstagere og organisationsrepræsentanter med interesse i multisygdom.

www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/slagelsesygehus/Afdelinger/videnscenter_for_multisygdom_og_kronisk_sygdom

LEDER AF SKIVE FRIPLEJEHJEM

Har du lyst til at være leder af Skive Fripøjehjem, hvor omsorg og nærvær sættes i højsædet.

Det nye friplejehjem forventes at åbne den 1. oktober 2020 efter endt byggeri. Skive Fripøjehjem er en selvejende institution, der er oprettet med stor lokal opbakning.

Til friplejehjemmet er tilknyttet en stor støtteforening.

Det er vort mål, at beboerne fortsat skal kunne leve det trygge og gode hverdagsliv, som de tidligere har kendt. Det betyder meget for os, at friplejehjemmet opleves som et godt sted være/komme til. Et sted med mulighed for samvær og aktiviteter i et varmt og åbent miljø.

Det har fra starten af planlægningen omkring friplejehjemmet været et væsentligt mål, at maden til beboerne skal laves i friplejehjemmets egen køkken.

VI FORVENTER, AT DU:

Har en relevant, gerne sundhedsfaglig uddannelse.

Har kompetence og lyst til at tage det administrative og økonomiske ansvar, som det indebærer, at lede en selvejende institution.

Har lederuddannelse/erfaring og er engageret i personaleledelse/personalepleje/personaleudvikling.

Har viden om og forståelse for de politiske og faglige udfordringer, som det indebærer at være leder af et friplejehjem.

Er en synlig, dynamisk og struktureret leder med humor og empati, og er aktivt deltagende i livet på plejehjemmet.

Er nytænkende og samtidig vil respektere og værne om beboernes og stedets værdier og holdninger – herunder også friplejehjemmets værdigrundlag.

(se hjemmesiden www.skivefripøjehjem.dk)

VI TILBYDER:

Muligheden for at stå i spidsen for et nybygget friplejehjem, at være med til ansættelse af personale i samarbejde med bestyrelsen samt indretning af friplejehjemmet fra begyndelsen.

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til gældende overenskomst
Der er indgået en administrativ aftale med Danske Diakonhjem.

KONTAKT:

For mere info kontakt bestyrelsesformand Ellen Mehlsen, tlf. 28714685 eller på mail ellenmehlsen@privat.dk

Din ansøgning/CV med relevante bilag sendes til Ellen Mehlsen, Fyensgade 1, 7800 Skive eller på mail ellenmehlsen@privat.dk

Ansøgningsfrist er den 25. marts kl. 12.00. Ansættelsessamtaler vil finde sted den 7. april 2020.

LÆS HELE OPSLAGET PÅ JOB.DSR.DK

Sygeplejefaglig leder til plejehjem i rivende udvikling



Eventyret venter i Grønland! Plejehjemmet Qupanuk i billedskønne Sisimiut søger en sygeplejefaglig leder, uden personaleansvar, der kan indgå i arbejdet med og omkring vores beboere med fokus på værdig omsorgsfuld pleje.

Her får du fantastisk mulighed for at gøre en forskel for mange mennesker og opleve en storslået del af Rigsfællesskabet.

Vi tilbyder

- En fuldtidsstilling med fast arbejdstid mandag til fredag kl. 08:00-16:00
- Attraktiv lønpakke efter anciennitet fra kr. 41.389,71 til kr. 44.582,21 inklusive pension efter overenskomst for sygeplejersker og radiografer.
- Personlig og faglig udvikling
- Et spændende job med mulighed for selv at præge hverdagen, samarbejde med sundhedsvæsenet omkring forskellige opgaver og et stort selvstændigt ansvar

Læs mere om stillingen på <http://job.dsr.dk>
Ansøgningsfrist den 20. marts 2020. Ved spørgsmål kontakt plejehjemsleder Peter Mattaaq pema@qeqqata.gl tf. +299867350 eller souschef Annette Eriksen aner@qeqqata.gl tf. +299867351.

Hent hjælp til karrieren

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

Læs mere på www.dsr.dk/karriere

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering. Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer" i fagbladet "Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne for medlemmer er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

TILBRING FERIE I FYRPASSERENS VILLA I SKAGEN

Smukt renoveret hus med 2 separate lejligheder. Kan også lejes samlet.

Centralt beliggende tæt på Det hvide Fyr. 300 m til stranden.

Se billeder, priser m. m på vores hjemmeside www.fyrpasserens-villa.dk eller ring på tf.nr. 61781041 el. 40427853.

VILLA MED HAVUDSIGT I SKØNNE KALKAN I TYRKIET

Villa med havudsigt i skønne Kalkan ved Tyrkiets Middelhavskyst. Arkitekttegnet villa beliggende på bjergskråning i olivenlund med udsigt over middelhavet.

Der er egen swimmingpool og egen have. Villaen er med tagterrasse på 150 kvm. Villaen rummer plads til 8 personer.

Se billeder, priser m.m. på vores hjemmeside: www.villakaya.dk Eller ring på 25671484

LEJLIGHED I BERLIN, PRENZLAUER BERG

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg. 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes.

Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprezlauerberg/> eller ring på mobil 25671484.

BORNHOLM/SANDVIG

Dejligt sommerhus udlejes til 8 personer, med udsigt over Hammerknuden og Østersøen.

Store terrasser med sol fra morgen til solnedgang, fredeligt beliggende op til fredede områder, og ca. 500 m til stranden.

www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk Tlf. 6156 5636.

SPANIEN, ALICANTE

God lejlighed med 2 soveværelser og altan beliggende i roligt område 100 m fra børnevenlig badestrand ved Mar Menor.

Velinrettet til 4 personer med mulighed for ekstra opredning i stuen.

Se hjemmeside www.marmenor.dk med kontakinfo, tips og gode råd, inkl. video.

VILLA MED HAVUDSIGT I SKØNNE KALKAN I TYRKIET

Villa med havudsigt i skønne Kalkan ved Tyrkiets Middelhavskyst. Arkitekttegnet villa beliggende på bjergskråning i olivenlund med udsigt over middelhavet.

Der er egen swimmingpool og egen have. Villaen er med tagterrasse på 150 kvm. Villaen rummer plads til 8 personer.

Se billeder, priser m.m. på vores hjemmeside: www.villakaya.dk Eller ring på 25671484

FAMILIEWEEKEND -VESTFYN

4 ferielejligheder på idyllisk 4-længet gård ved Assens udlejes til familieweekend/ferie for op til 24 pers.

I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Der er borde, stole og service til alle. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns.

www.kastanjegaarden.dk mobil 20 1517 86

VI TAGER UD OG HENTER ORGANER

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN

NANA LEVANN, 34 år

Nyt job: Juni 2018, Center for Kræft og Organsygdomme (CKO), Rigshospitalet, hvor hun og transplantationsholdet henter organer fra donorer i Danmark og andre lande.

Kom fra: Tre år på Brystkirurgisk Afdeling, Herlev Hospital, hvor hun vekslede mellem sengeafsnit, ambulatorium og kirurgien. Før det: Infektionsmedicinsk Afdeling, Herlev Hospital.

vi medbringer altid alle instrumenter og væsker til at skylle med. Vi ved aldrig, hvad vi kommer ud til.

Det er et spændende job, og jeg er vild med det kirurgiske område. Under min uddannelse var jeg med til en hjerteoperation i Australien og fandt ud af, at jeg senere ville gå den kirurgiske vej. I mit sidste job på Herlev Hospital snusede jeg igen til kirurgien og kunne mærke, at det var nu, jeg skulle rykke på det. Her på CKO (Center for Kræft og Organsygdomme, *red.*) har vi operationer inden for karkirurgi, urologi og gastroenterologi - og så er der transplantationsholdet. Da jeg så stillingsopslaget, tænkte jeg at det med at tage ud og hente organer, nok lå langt ude i fremtiden. Men efter et halvt år var jeg under oplæring.

Klokken 03 var vi fremme. Ofte er de i gang med donoroperationen. De skulle selv bruge den ene nyre i Odense. De kom fra Helsinki efter lungerne, og Aarhus kom efter hjertet. Det kan godt se voldsomt ud, for der bliver lagt et stort snit. De bliver mere blege af at være nede hos os, for vi tømmer dem for

“*Klokken 21* ringede telefonen her forleden, hvor jeg sad i min sofa og så fjernsyn. Vi skulle til Odense Universitetshospital for at hente lever, nyre og pankreas. Vi havde hørt rygter om, at der måske kom en donor - så jeg var klar, hvis de ringede under min tilkaldet. Jeg mødte ind på Rigshospitalet kl. 00.00, og en time senere kørte vi. Hvis det er i Esbjerg, Finland eller et andet hospital langt væk, flyver vi med et lille privatfly fra Københavns Lufthavn. Og skal vi have alle organer med, er vi fem på holdet. Vi skal kunne navigere i forskellige landes måder at gøre tingene på. Så

en masse blod og tager en masse organer, så maven er også mere indsunken. Men vi viser meget respekt omkring det, der forgår. Det, vi ikke bruger, bliver lagt tilbage igen, og så bliver donor gjort i stand. Nogle gange har pårørende givet donor tøj med ned, som vi giver ham eller hende på. Vi gør en dyd ud af, at de ser ordentlige ud.

Jeg kan godt lide arbejdsmåden på en operationsstue, hvor der ikke er en masse telefoner og klokker, der ringer. Der også en anden jargon end på et sengeafsnit eller ambulatorium - her har vi tid til at komme hinanden ved. Det er fedt at være et team, der skal samarbejde, for at operationen lykkes.

Klokken 07 var vi færdige. Organerne var pakket i væsker, lagt på is og i flammingskasser. Vi kørte mod Rigshospitalet. Vi har kun få timer, inden organerne skal være sat ind i recipienten. Så mens vi kørte, var de i gang med at åbne leverrecipienten op på Rigshospitalet. Da vi ankom, havde jeg fri, men tit er jeg med til at operere organerne ind i recipienten.

Det er selvfølgelig trist, at et menneske er afgået ved døden. Men det er virkelig livgivende at være med til at give et andet menneske et nyt liv.”

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

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Anne Bendix Andersen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegard

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
Puk-Maria Holmgard

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
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider
Man, tirs, tors
10.00 - 15.00
Ons 13.00 - 15.00
Fre 10.00 - 12.30

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

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

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

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

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





Sykepleier - få høy sommerbonus og sign-on-fee

Dedicare gir deg både meget høy sommerbonus og sign - on - fee til sommeren 2020. Vi har jobb til deg som er sykepleier eller spesialsykepleier i hele Norge, og du kan velge å jobbe fra Hammerfest i Nord till Oslo i Sør.

Vi gir deg god lønn og dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske. Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info!

www.dedicare.no/nurse
+47 74 80 40 70
nurse@dedicare.no

DEDICARE