

# Sygeplejersken

**FLEKSJOBET  
BLEV SKRÆDDER-  
SYET TIL LISSY**

**SIDE 56**

**7,3%**

**LØNSTIGNING  
TIL KONSULTATIONS-  
SYGEPLEJERSKER**

**SIDE 10**

**REGERINGENS  
SUNDHEDSREFORM  
Eftertragtede  
sygeplejersker**

**SIDE 46**

## »Vi må ikke glemme den basale ernæringspleje«

**UNDERERNÆRING.** Dorthe Larsen er hjemmesygeplejerske i Slagelse Kommune. Hun har ofte oplevet, at ernæring hos ældre og syge borgere er et område, der bliver overset. Det skyldes mangelfuld viden og dårlig kommunikation. Et forskningsprojekt i Slagelse har sat skub i en målrettet indsats mod underernæring i kommunen.

**TEMA SIDE 20**

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®<sup>1,2\*</sup>
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele<sup>1,3</sup>



### BEDRE GLYKÆMISK KONTROL<sup>1,2\*</sup>

HbA<sub>1c</sub> reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg<sup>1,2\*\*</sup>



### STØRRE VÆGT TAB<sup>1,2\*</sup>

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)<sup>1,2\*\*\*</sup>



### DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE<sup>1,3†</sup>

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko<sup>1,3‡</sup>

\* 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®.<sup>1,2</sup>

\*\* HbA<sub>1c</sub> 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.<sup>1,2</sup>

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

† 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 studie<sup>1</sup>.

‡ Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.<sup>3</sup>

**Referencer:**

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

2. Pratley RE, Aroda VR, Lingvay I, et al. Semaglutide versus dulaglutide once weekly in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 7): a randomised, open-label, phase 3b trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018;6:275-286.

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

1 GANG UGENTLIGT  
**OZEMPIC®**  
semaglutid injektion



# Sygeplejersker i centrum

 Så kom regeringens længe ventede udspil til en sundhedsreform, og det rummer gode initiativer for sygeplejerskerne, som du kan læse om i dette nummer af *Sygeplejersken*.

For eksempel foreslås det at optage 1.500 flere på sygeplejerskeuddannelsen de næste fire år. Der er ingen hurtige løsninger på at skaffe flere sygeplejersker, men uddannelse af flere vil på længere sigt hjælpe direkte på rekrutteringen. Men for at kunne tilbyde en god uddannelse bør det følges op med at afskaffe det årlige nedskæringskrav til uddannelsen.

Et andet vigtigt initiativ er større selvstændigt ansvar til sygeplejersker. Det handler ikke om at over-tage lægeopgaver eller tage ansvar for alt, men om at give sygeplejersker ret til at udføre de opgaver, de allerede er uddannet til, uden først at spørge en læge om lov.

Andre initiativer omhandler forsøg med tilrettelæggelse af arbejdet og andre tiltag, der kan få del-tidsansatte sygeplejersker til at gå op i tid. Nogle sygeplejersker ønsker at arbejde mere,

hvis arbejds miljøet og lønnen forbedres, men det skal fortsat være helt frivilligt, om man vil arbejde på fuldtid eller deltid – for travlhed og skæve vagter slider på kroppen.

Regeringen vil skabe nærhed og sammenhæng i sundhedsvæsenet ved at flytte opgaver fra syge-husene og ud til borgerne. Det er en god idé, men for at det kan lykkes, skal kommunerne og al-men praksis have tilført nye ressourcer, som ikke blot kan tages fra sygehusene.

Der er ingen grund til begejstring over, at regeringen vil nedlægge regionerne og den folkevalgte styring af sygehusene. Ligesom udspillet ikke ændrer på, at sundhedsvæsenet stadig er underfi-nansieret. Der er derfor brug for flere investeringer i sygeplejersker og deres vilkår.

*Grete Christensen*

Grete Christensen,  
formand



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

**DR P1**

"Jeg er en af dem, der er på deltid, og som arbejds vilkårene er lige nu, der kan jeg ikke se mig selv gå på fuldtid. Det er et hårdt arbejdsmiljø, og tit er det vagter uden pauser, uden tid til at gå på toilet."

**FREDERIKKE MARIE SØRENSEN**, kredsbestyrelses-medlem i Kreds Hovedstaden.

**BERLINGSKE**

"Vi er sådan set enige med regeringen i, at vi skal have nedbragt sygefraværet. Det gør man dog ikke ved at insinuere, at offentligt ansatte pjækker (...) Det gør man først og fremmest ved at skabe ordentlige arbejds vilkår."

**ANNI PILGAARD**, næstformand i dansk Sygeplejeråd.

**TV2 NORD**

"For at der kan uddannes flere sygeplejersker, skal der også være flere kliniske vejledere rundt omkring. Så det er et sted, man kan starte. Og så også sørge for, at der følger en ordentlig løn med."

**CHRISTINA WINDAU HAY LUND**, kreds-næst-formand, Kreds Nordjylland.

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

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

Journalist  
**MARIA KRÆMER**  
mkra@dsr.dk  
Telefon: 4695 4106

Næste nummer af Sygeplejersken udkommer  
4. marts 2019

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

Distribueret oplag  
Oktober 2018: 77.117 ekpl.  
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: ColorPrint

Annoncer: Dansk Mediaforsyning,  
Elkjærvej 19, st., 8230 Åbyhøj, telefon: 7022 4088

Stillingsannoncer: dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer: dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Forsidefoto: Nikolai Linares

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



Fagforening med  
fag og overenskomst

TEMA

# FORSK- NING VISER VEJ

Det er en god investering at invitere en forsker indenfor. Det viser resultater fra et projekt i Slagelse Kommune. Resultater, som har sat skub i en målrettet indsats mod underernæring. Manglende fokus på ældre og syge borgeres ernæringstilstand skønnes at koste knap 6 mia. kr. om året i følgesygdomme og genindlæggelser.

SIDE ..... **20**

**22 RINGE VIDEN OM ERNÆRING  
I HJEMMESYGEPLEJEN**

**26 PÅ BESØG I HJEMMEPLEJEN:  
KOMMUNIKATIONEN HALTER**

**28 SÅDAN VAR SYGEPLEJERSKERNES VIDEN**

**29 NYE ARBEJDSGANGE OG MERE VIDEN**

**30 IKKE NOK BARE AT SERVERE DEJLIG MAD**

**31 INSPIRATIONSGUIDE: FORSKNINGENS VEJ**

**33 GRAFIK: OPDAG UNDERERNÆRING  
HOS ÆLDRE**



# PRESSET PÅ YTRINGSFRIHEDEN

To nye sager viser, at sygeplejerskers ytringsfrihed er under pres. Personalet på en psykiatrisk afdeling blev pålagt tavshed efter en gidselsituation, og Aabenraa Kommune har fået skarp kritik af Ombudsmanden.

SIDE .....

8



## Hvem fortjener prisen?

Nominér en kollega til Kirsten Stallknecht Prisen 2019, der går til en sygeplejerske, der har brugt sin grundlovssikrede ytringsfrihed til at stå frem, råbe op, sige fra eller til.

SIDE 45



Skiftedag

## Trængte til at blive udfordret

**LENE KROMANN-POVLSÉN** gik fra at være ekspert til novice, da hun fik nyt job på Rigshospitalets TraumeCenter.

SIDE 66

## KAN SYGEPLEJERSKER DIAGNOSTICERE?

Sygeplejerskerne i Region Hovedstadens psykiatriske visitation står for 80 pct. af visitationssamtalerne og laver lige så få fejl som læger og psykologer.

SIDE 36



FLEKSJOB

## Skræddersyet til Lissy

Sygeplejerske **LISSY DOKTOR** er blevet ansat i et fleksjob på et plejecenter 12 timer om ugen. "Hendes faglighed passer perfekt til vores sted," siger lederen.

SIDE 56

## POPULÆR FAGGRUPPE

Flere sygeplejersker, flere af dem på højere arbejdstid og med eget virksomhedsområde. Spotlyset er på sygeplejersker i regeringens udspil til en sundhedsreform.

SIDE 46

HØRT!

## Ude af balance

Da **DORTHE HYRUP MAHLER** oplevede sundhedsvæsnets udefra, fik hun øjnene op for både skæve prioriteringer og manglende hænder.

SIDE .....

18



Produktnavn (indholdsstof)	Ozempic® (semaglutid)	Trulicity® (dulaglutid)	Bydureon® (exenatid)	Lantus® (insulin glargin)	Januvia® (sitagliptin)
<b>Indikation</b>	Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret <ul style="list-style-type: none"> <li>• som monoterapi, når metformin anses for u hensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer</li> <li>• 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.</li> </ul>	Til voksne med type 2-diabetes mellitus for at forbedre den glykæmiske kontrol, som: <b>Monoterapi:</b> Når diæt og motion alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol hos patienter, hvor behandling med metformin ikke er tilrådelig pga. intolerance eller kontraindikationer. <b>Tilfølsbehandling:</b> I kombination med andre glucosesenkende lægemidler, herunder insulin, når disse i tillæg til diæt og motion ikke er tilstrækkeligt.	Behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus, i kombination med orale antidiabetika (metformin, sulfonylurea, thiazolidindion), der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol med den maksimalt tolererede dosis for disse orale behandlinger.	Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opæfter.	Forbedring af den glykæmiske kontrol hos voksne patienter med type 2-diabetes mellitus. <b>Monoterapi:</b> Når utilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer eller intolerance. <b>Dual oral behandling sammen med:</b> – metformin, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke er nok. – et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maks. tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke er nok, og når metformin ikke er hensigtsmæssigt pga. kontraindikationer el. intolerance. – et glitazon, når anvendelse heraf er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus glitazon alene ikke er nok. <b>Triple oral behandling sammen med:</b> – et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse ikke er nok. – et glitazon og metformin, når anvendelse af et glitazon er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke er nok. <b>Tilfølsbehandling til insulin (med/uden metformin),</b> når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke er nok.
<b>Dosering og indgivelsesmåde</b>	0,5 mg x 1 ugentligt. Dosis kan øges til 1 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	Monoterapi: Anbefalede dosis er 0,75 mg x 1 ugentligt. Tilfølsbehandling: Anbefalede dosis er 1,5 mg x 1 ugentligt. S.c. injektion.	2 mg én gang ugentligt. s.c. injektion.	Individuel dosering x 1 dagligt. Kan til type 2 diabetes mellitus indgives sammen med orale antidiabetika. S.c. injektion.	100 mg x 1 dagl. Tablet.
<b>Kontraindikation</b>	Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.	Overfølsomhed over for det aktive stof eller hjælpestofferne.
<b>Bivirkninger (meget almindelige/ almindelige)</b>	Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof eller ved brug sammen med andre orale antidiabetika. Nedsat appetit, Svimmelhed, Kompikationer ved diabetisk retinopati, Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominal smerte, Abdominaldistension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal-refluxsygdom, Eruktation, Flatulens, Cholelithiasis, Træthed, Forhøjet lipase, Forhøjet amylase, Vægttab.	Kvalme, diarré, opkastning, mavesmerter. Nedsat appetit, dyspepsi, obstipation, flatulens, abdominal udspuling, gastrosofageal refluxsygdom, opstad, træthed, sinusstakardi, atrioventrikulær blokering (AVB) af første grad. I kombination med insulin, glimepirid, metformin eller metformin plus glimepirid: Hypoglykæmi. Som monoterapi, eller i kombination med metformin plus pioglitazon: Hypoglykæmi.	Hypoglykæmi, kvalme, diarré. Nedsat appetit, svimmelhed, hovedpine, obstipation, opkastning, abdominal distension, abdominalsmerter, dyspepsi, flatulens, gastrosofageal reflux, pruritus på injektionsstedet, erythem ved injektionsstedet, træthed, asteni, pruritus og/eller urticaria. Exenatid med SU præparat: Hypoglykæmi.	Hypoglykæmi, lipohypertrofi, reaktioner på injektionsstedet.	Hypoglykæmi, hovedpine.
<b>Graviditet/ Amning</b>	Graviditet: Utilstrækkelige data. Må ikke anvendes. Amning: Må ikke anvendes.	Graviditet: Ingen data, anvendelse frarådes. Amning: Ukendt, bør ikke anvendes.	Graviditet: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes. Amning: Ukendt om exenatid udskilles i human mælk.	Graviditet: Ingen kliniske data. Om nødvendigt kan anvendelse over vejes. Amning: Kan være nødvendigt at justere insulinindosis og diæt.	Graviditet og amning: Utilstrækkelige data. Bør ikke anvendes.
<b>Tilskud</b>	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt klausuleret tilskud.	Generelt klausuleret tilskud	Generelt tilskud.	Generelt tilskud.

Ozempic® er et registreret varemærke tilhørende Novo Nordisk A/S. DK/SM/06/180173(1) 1. december 2018

Baseret på produktresuméer for respektive præparater ([www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk) og [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) og [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk) (Ver. 05/2018) DK/CA/0518/0073. Sammenligningskemaet er ikke udtømmende, og der henvises til at yderligere oplysninger kan søges i de fulde produktresuméer.

## 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 u hensigtsmæssigt 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 individuel doseringsform. 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 forsatte 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  $\geq 75$  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 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 subkutan 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 ventrikeltømmingen og har potentialet til at påvirke absorptionshastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinket ventrikeltømmingen, vurderet ud fra farmakokinetik af 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 en enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C<sub>max</sub> af digoxin efter en enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C<sub>max</sub> af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3-5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C<sub>max</sub> af R- og S-warfarin efter en 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, Smagsforstyrrelse. Øjne: Kompikationer ved diabetisk retinopati. Hjerte: Øget hjertefrekvens. Mave-tarm-kanalen: Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalsmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastrosofageal refluxsygdom, Eruktation, Flatulens, Lever og galdeveje: Cholelithiasis, Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylase, 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 hyppigt i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Kompikationer ved diabetisk retinopati:** 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 retituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. For ibrugtagning: Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på koleelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hæften 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 hæften påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern alletid 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](http://www.medicinpriser.dk) (DK/SM/1188/0402)

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





MINUTTER MED...



# LENE PLEJDRUP

57 år, arbejdssted: Sygeplejerske i CRECEA – en konsulentvirksomhed, der er godkendt som autoriseret arbejdsmiljørådgiver.

Tekst MICHAEL HOLBEK

## Hvorfor valgte du at blive sygeplejerske?

”Det er en alsidig uddannelse med en god blanding af håndværk, psykologi og kommunikation, som giver mulighed for at søge job mange forskellige steder, bl.a. også i udlandet.”

## Hvad var dit første job?

”På Kirurgisk Ambulatorium på Holstebro Sygehus.”

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

”Jeg ville gerne være med i forreste række, når det gælder forebyggelse. Jeg arbejder ude i virksomheder over hele landet. Her er jeg inde og formidle viden og vejlede den enkelte medarbejder i at tage bedst mulig hånd om sig selv, og samtidig er man med til at styrke virksomhedens samlede arbejdsmiljøindsats.”

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

”Jeg har lært og lærer stadig af mine kolleger. Det gælder både det faglige og i forhold til inspirerende, personlige egenskaber.”

## Hvad kendetegner en god sygeplejerske?

”Man skal se udvikling og forandring som et must, man skal arbejde med på og ikke imod. Man skal have de fornødne kompetencer praktisk og instrumentelt i forhold til de opgaver, der skal

udføres. Og man skal kunne møde borgeren, patienten, klienten eller kunden med respekt, empati, troværdighed og tillid.”

## Hvilket råd vil du give en nyuddannet?

”Vær nysgerrig og sug til dig fra dine kollegers forskellige kompetencer. Det er vigtigt, at vi i hverdagen tør bruge hinanden, så du skal ikke være bange for at spørge, når du ikke føler dig klædt på til en opgave.”

## Hvad er det mest tilfredsstillende ved dit job?

”Jeg er super glad for at være ude så vidt forskellige steder. Det ene øjeblik kan jeg være på en virksomhed, hvor de fremstiller pommefrites, det næste i en lufthavn. Der kan være stor forskel på kompleksiteten i opgaverne, så jeg bruger mine 31 års erfaring og har samtidig et stort bagland af forskellige faggrupper som support. Det er meget tilfredsstillende.”

## Hvad er det mest udfordrende ved dit job?

”At styre min kalender, når der er travlt, og jeg godt kan lide at arbejde. Vi har jo en ordrebog og skal selv tjene vores løn forstået på den måde, at vi selv skal ud og lave kontrakt med kunderne og sørge for, at der bliver sendt en faktura ud. Det er ikke noget, man lærer på sygeplejerskolen. I det hele taget var det nyt for mig også at skulle være en slags sælger. Men at sælge handler om at være empatisk og sætte sig i kundens sted, og er der noget, vi sygeplejersker er gode til, så er det at være empatiske.”

## Hvad kan holde dig vågen om natten?

”Hvis jeg er på natarbejde, holder jeg mig vågen, men ellers er der ikke noget.”

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

”Nu har vi vestjyder det ikke med at gå og sige, vi er stolte over noget. Men jeg er glad for, jeg altid har gjort, hvad jeg havde lyst til. Og jeg er specielt glad for, at jeg i 80’erne arbejdede to år i Californien, dels på et hospice og dels et privathospital for misbrugere.”

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

”Så ville jeg sætte skatten i vejret og få nogle penge ind i sygehusvæsenet.”

## Hvor ser du dig selv om fem år?

”Forhåbentlig arbejder jeg stadig med arbejdsmiljø.”

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

”Med udsigt til mange år på arbejdsmarkedet vil der være stigende behov for at investere endnu mere i såvel den fysiske som den mentale sundhed – både for den enkelte medarbejder, men også fra arbejdsgiverens side. Det skal ske, fra man starter i sit første job, for det gode helbred er bygget op gennem hele livet. Påvirkning fra en stigende mængde kemikalier og stoffer i arbejdsmiljøet vil også kræve en større indsats i forhold til at sikre et sundt arbejdsmiljø.”

# Sygeplejersker bliver presset på ytringsfriheden



To nye sager viser, at sygeplejerskers ytringsfrihed er under pres. Det siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen. I den ene sag udtaler Ombudsmanden skarp kritik af Aabenraa Kommune.

Tekst ANNE WITTHØFFT

”Slet venligst denne mail efter læsning!”  
”Medarbejdere må ikke drøfte sagen med pressen.”

Sådan stod der i en mail sendt fra en ledende medarbejder til de ansatte på en psykiatrisk afdeling på Frederiksberg Hospital.

Mailen blev sendt som reaktion på en gidselsituation tilbage i januar 2018, hvor to sygeplejersker blev holdt tilbage i mere end to timer, truet med pistol, kniv og gevær og frataget overfaldsalarmer og telefoner.

## Skarp kritik fra Ombudsmanden

I den anden ende af landet i Aabenraa Kommune var en sundhedsplejerske og fire andre ansatte i Aabenraa Kommune et par måneder tidligere – i november 2017 – blevet hevet ind til kammeratlige samtaler, efter at de havde udtalt sig kritisk om hhv. flytningen af en specialskole og besparelser i sundhedsplejen.

Ombudsmanden gik ind i sagen, og den 22. januar i år udtalte han skarp kritik af Aabenraa Kommune.

”Aabenraa Kommunes håndtering af de her sager har været meget kritisabel,” sagde han til DR.

Aabenraa Kommune oplyser til Ombudsmanden, at det vil være ”hensigtsmæssigt at øge formidlingsindsatsen i

forhold til kommunikationspolitikken, og at en vejledning er under udarbejdelse.

I Region Hovedstadens Psykiatri øverste ledelse lægger man sig fladt ned og beklager mailen, som en ledende medarbejder har sendt.

Centerchef på Psykiatrisk Center København, Line Duelund, siger:

”Ordlyden i mailen er meget beklagelig. Den er på ingen måde udtryk for hverken centrets eller Region Hovedstadens politik i forhold til ytringsfrihed. Alle medarbejdere har ytringsfrihed, og det har aldrig været hensigten at begrænse ytringsfriheden for nogle af vores medarbejdere.”

”Jeg vil gerne slå fast, at der naturligvis altid skal være plads til at ytre sig åbent og ærligt, hvis der er noget, man som medarbejder finder kritisk.”

Begge sager er ifølge formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, udtryk for, at ytringsfriheden kommer under pres.

Ligesom en analyse fra Dansk Sygeplejeråd i 2016 viste, at 28 pct. af alle sygeplejersker ikke ytrer sig i offentligheden om de kritisable forhold, de oplever.

”Det er desværre noget, vi oplever igen og igen,” siger hun. ”Det er noget, den øverste ledelse er nødt til at tage alvorligt, så mellemlederne oplever opbakning og kan arbejde med vigtig-

heden af ytringsfrihed på en måde, så de kan bruge medarbejdernes kritik til noget positivt.”

## Offentligt ansattes ytringsfrihed

- Man skal gøre det klart, at man udtaler sig på egne vegne.
- Man må ikke bryde sin tavshedspligt.
- Man må ikke udtale sig på en freds- eller æreskrænkende måde, f.eks. ved at fremsætte injurier.
- Man må ikke udtrykke sig i en urimelig grov form eller fremsætte åbenbart urigtige oplysninger om væsentlige forhold inden for ens eget arbejdsområde.

Holder man sig inden for disse rammer, må man som udgangspunkt sige, hvad man vil. Det gælder, selv om man udtaler sig kritisk over for sin arbejdsplads. Det gælder også, selv om man ikke først har rejst kritikken internt eller i øvrigt orienteret sin ledelse.

## Kirsten Stallknecht Prisen

Kender du en, der har brudt tavsheds-kulturen og vist, at han eller hun kan argumentere for sin sag? Så send en nominering til Kirsten Stallknecht Prisen inden den 20. marts.

Læs mere på side 45.



# 30

**SÅ MANGE FLERE STUDERENDE TIL SUNDHEDSPLEJERSKE VIL REGERINGEN ØGE DET ÅRLIGE OPTAG MED** ifølge forslaget til en ny sundhedsreform. Hvis reformen bliver vedtaget, vil der dermed være ca. 150 uddannelsespladser årligt.

Mere om sundhedsreformen side 46.



## Patienterne skal efterspørge evidens

Det er ikke kun i Danmark, evidensbaseret sygepleje spredes langsommere, end forskere og ambitiøse sygeplejersker ønsker. I USA søsatte en gruppe medicinere i 2012 en kampagne med navnet "Choosing Wisely". Målet med kampagnen er at opmuntre sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle til at sætte spørgsmålstegn ved de procedurer, de har anvendt gennem mange år, procedurer, som måske hverken er hensigtsmæssige for patienten eller evidensbaserede, men måske dyre og unødvendige. Der er udarbejdet en liste med 25 områder, sygeplejersker og patienter skal spørge ind til for at komme tættere på at udføre evidensbaseret sygepleje. Det nye er, at patienterne også skal opmuntres til at efterspørge evidens for deres pleje.

*Listen og begrundelserne bag de enkelte punkter kan læses her:*

*<http://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-nursing/>  
(cso)*

**Teater**



## Depressioner på scenen

"Er det på tide at efterse den klassiske diagnoseforståelse, overveje nye behandlingsformer og gøre op med samfundets håndtering af psykisk sårbare medborgere?"

Sådan lyder nogle af spørgsmålene i forbindelse med opsætningen af teaterstykket "Menneskebyrden" på Det Kongelige Teater.

Her medvirker Line, Randi og Daniel, tre depressionsramte danskere, sammen med to skuespillere i et stykke, der bygger på den nyeste forskning indenfor depressionsområdet og samtidig forsøger at gøre op med fordomme og myter omkring depression.

Men ikke alene bliver publikum klogere på, hvad depression egentlig er, de bidrager også selv til yderligere forskning, når de svarer på en række spørgsmål, som forskerne vil bruge til at undersøge, hvordan samfundet opfatter mennesker med depression og hvorfor.

"Menneskebyrden" spiller i Skuespilhuset i København fra den 17. januar til den 16. februar.

*Filmen har premiere i biografen landet over den 17. januar.  
(awi)*

# LØNSTIGNING PÅ 7,3 % OG FOKUS PÅ BEDRE ARBEJDSMILJØ

**Dansk Sygeplejeråd og Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening er blevet enige om en ny overenskomst for konsultationssygeplejersker.**

Tekst **THEA BIDSTRUP BJØRNHOLT**  
Foto **LIZETTE KABRÉ**



Efter en 12 timer lang afsluttende forhandling lykkedes det at nå til enighed om en ny overenskomst mellem Dansk Sygeplejeråd og Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA). Trods meget modsatte krav blev der indgået et forlig, der omfatter en lønramme på 7,31 pct., som regulerer lønnen over tre år.

Sygeplejerskernes formand, Grete Christensen, vurderer, at resultatet er vigtigt på nuværende tidspunkt, hvor regeringen har meldt en sundhedsreform ud med bl.a. nye opgaver til sygeplejersker ansat i almen praksis.

## Godt resultat peger fremad

”Det er med stor tilfredshed, vi nåede en betragtelig lønudvikling i perioden og samtidig styrker fokus på såvel arbejdsmiljø som uddannelsesplaner. Det er et resultat, som peger fremad,” siger Grete Christensen. Hun vurderer, at det særligt er følgende elementer, der var med til at sikre et gennembrud og dermed fornyelsen af overenskomsten:

- at der for den enkelte medarbejder udarbejdes en årlig kompetenceudviklingsplan, som ajourføres årligt, f.eks. ved medarbejderudviklingssamtalen
- at der for at styrke og fastholde et godt arbejdsmiljø løbende skal tages stilling til, om der er sammenhæng mellem arbejdsmængden og ressourcer
- at der inden den 1. maj 2019 skal findes en aftale, der implementerer den nye ferielov og tager hånd om feriefri dagene.

Det er aftalt, at lønnen reguleres med tilbagevirkende kraft, og at alle de aftalte forbedringer får virkning fra den 1. december 2018. Aftalen om fornyelsen af overenskomsten er godkendt af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, men skal også godkendes af PLA senest den 5. februar 2019.

*Læs mere om resultaterne af forhandlingerne på [dsr.dk](http://dsr.dk)*

## Fag & Forskning

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

# WHO: Flugt og fattigdom forringer migranternes helbred

Flygtninge og migranter er som udgangspunkt ved godt helbred, men flugt, hård rejse og langvarige ophold i fremmede omgivelser truer deres sundhedstilstand. Det fastslår en netop offentliggjort rapport fra verdenssundhedsorganisationen WHO's europæiske region.

Rapporten konkluderer, at fattigdom blandt flygtninge og migranter øger deres risiko for at blive ramt af bl.a. kardiovaskulære sygdomme og

kræft. Samtidig betyder en væsentlig ændret livsstil i de nye omgivelser, at deres fysiske aktivitetsniveau typisk daler, og at deres kostvaner ofte ændres til mindre sund kost. Dette øger risikoen for, at de pådrager sig kroniske livsstilssygdomme.

*Læs mere: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int) > Publications > Report on the health of refugees and migrants ...*

*(hbo)*



# Sygeplejersker sætter dagsorden

Manglen på sygeplejersker og deres pressede arbejdsvilkår har siden nytår været centralt placeret i medierne og i toppen af den politiske dagsorden.

Tekst ANNE WITTHØFFT



Også sundhedsminister Ellen Trane Nørby læser Sygeplejersken, viste hun på det direkte tv-transmitterede pressemøde, da hun fremlagde sundhedsudspillet "Flere hænder og større arbejdsglæde".

Foto: affotograferet fra TV2 News

Statsministerens nytårstale. TV 2 News. Debatten. Politiken. Jyllands-Posten. TV Avisen. Sygeplejerskerne og manglen på dem bliver sværere og sværere at komme udenom.

Da sundhedsminister Ellen Trane Nørby fredag den 18. januar præsenterede sundhedsudspillet "Flere hænder og større arbejdsglæde", var det da også med oktobernummeret af Sygeplejersken i hånden.

Det er det nummer, der sætter fokus på det paradoksale i, at regionerne fyrer sygeplejersker, samtidig med at der står 5.000 sygeplejerskestillinger ubesatte hen.

Henover de seneste måneder er sygeplejerskerne i stigende grad blevet et varmt politisk emne. Sygeplejerskerne var den faggruppe, som statsministeren specifikt fokuserede på i sit nytårsinterview, da han talte om sit ønske om en kommende sundhedsreform.

Men for Anja Refsgaard, som pryder oktobernummeret af Sygeplejersken kom løfterne for sent. Hun sagde sit job op i december i protest mod, at Region Sjælland fyrede otte medarbejdere i oktober for derefter at lægge ekstra frivillige vagter ud til de andre sygeplejersker i regionen og Region Hovedstaden i december.

"Jeg føler, at jeg bliver syg af at være der, og jeg føler, at jeg bliver trådt på som menneske og som medarbejder. Der bliver trådt på min faglighed," sagde hun.

"Jeg kan godt lide mit arbejde, og jeg vil gerne gøre det godt for patienterne, men arbejdsglæden er stille og roligt blevet pillet ud af mig. Da jeg trykkede send, var det, som en kæmpe sten blev fjernet fra mine skuldre."

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen:

"Vi skal fortsætte presset og blive med at dokumentere, hvordan hverdagen og virkeligheden ser ud for sygeplejersker, så vi kan få forbedret forholdene, det er tvungende nødvendigt for at fastholde sygeplejerskerne."

ENGLAND

## Nyt om kronisk tarmbetændelse

Kronisk tarmbetændelse refererer til tarmsygdommene morbus Crohn og colitis ulcerosa, livslange tilstande, som man ikke kender årsagen til. I Nursing Standard 2018 Dec 10 er det muligt at blive opdateret på de to tilstande af sygeplejespecialist Lisa Younge fra The Royal London Hospital i London, England. Hun giver et overblik over symptomerne på de to sygdomme, så det bliver muligt at skelne mellem dem, og de medicinske, ernæringsmæssige og kirurgiske strategier, som kan anvendes for at mestre dem. Desuden slår hun fast, at brugen af tværfaglige teams er en nødvendighed, hvis patienterne skal sikres optimal pleje og behandling.

(jba)

### VI BYGGER DEN RIGTIGE VOGN TIL JERES BEHOV

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



TEST SELV

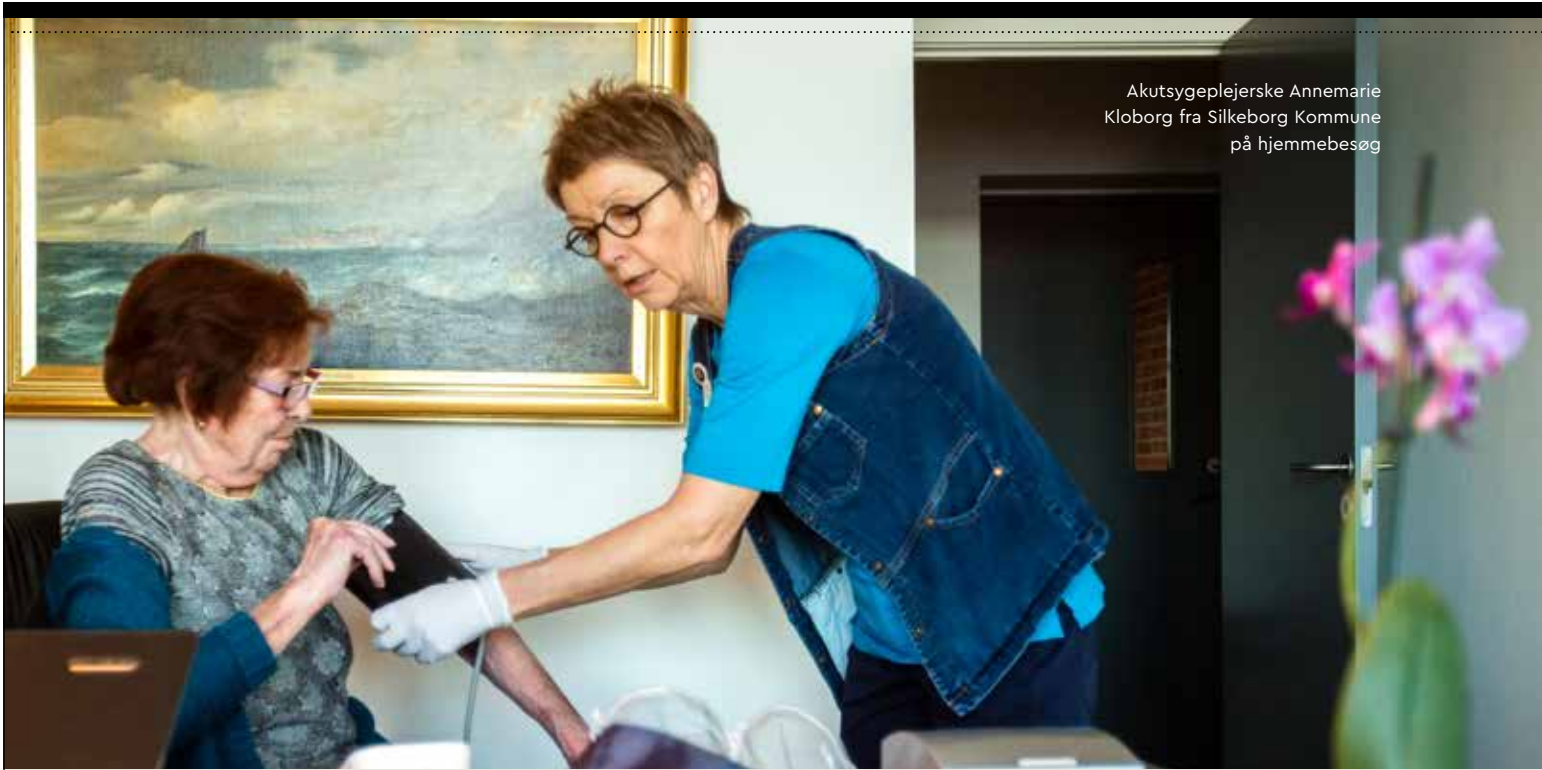
Få en vogn på prøve

StandardSystemer  
by MedicSysteme

+45 38 26 49 00

standardsystem.dk/vogne





# Tværgående projekt i Silkeborg vinder pris

Færre indlæggelser, tilfredse borgere, bedre økonomi og glade medarbejdere. Gevinsterne er mange i projektet ”Fleksible indlæggelser” i Silkeborg Kommune. Derfor har projektet nu modtaget Den Gyldne Tråd, Kommunal Sundheds pris.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN** Foto **JESPER BALLEBY**

Sammenhæng er det helt store tema i debatten om sundhedsvæsenet lige nu. I Silkeborg Kommune har projektet ”Fleksible indlæggelser” vist, at det ikke behøver at være så svært. Her har man med simple midler og omlægning af arbejdsgange fået samarbejdet mellem sygehus, kommune og almen praksis til at fungere for patienter med kroniske sygdomme som KOL. Det har nu affødt prisen Den Gyldne Tråd, der uddeles af Kommunal Sundhed. Prisen går til initiativer, der demonstrerer nytænkning og engagement, og som viser en vej til højere kvalitet i kraft af samarbejde på tværs af sektorer.

## Sygeplejerske ved telefonen 24/7

Netop samarbejdet på tværs af sektorer er hjørnестenen i ”Fleksible indlæggelser”, som omfatter ca. 1.000 borgere. De kan med en fleksibel indlæggelse ringe til Diagnostisk Center i Hospitalsenhed Midt, hvis de oplever forværring af deres symptomer. Her sidder en sygeplejerske klar ved telefonen 24 timer i døgnet.

Herefter bliver akutteamet i Silkeborg Kommune kontaktet, og en akutsygeplejerske kører ud til borgeren.

Akutsygeplejersken vurderer situationen hos borgeren og måler værdier og kontakter herefter hospitalet for at vurdere, hvad der er brug for. Det vil altid være den mindst indgribende behandling, der vælges, og oftest vil borgeren kunne nøjes med at blive behandlet i sit eget hjem eller at skulle en tur forbi egen læge.

## 61 pct. undgik indlæggelse

I de tilfælde, hvor der skal mere til, er der lavet specielle ambulante afsnit med observationsstole på sygehuset. Kun hvis det heller ikke er tilstrækkeligt, bliver borgeren indlagt. I 61 pct. af besøgene kan akutsygeplejersken afslutte behandlingen i borgerens eget hjem.

Projektet har kørt siden 2015, og resultaterne kan mærkes hos både borgere og medarbejdere og i pengekassen. Sammenlagt er 41.000 indlæggelsestimer for de 1.000 borgere forhindret, og der er 20 pct. færre henvendelser til de praktiserende læge.



# Dansk Sygeplejeråd tæt på toppen i ny måling

Dansk Sygeplejeråd er den næstmest vellidte fagforening i Danmark i befolkningens øjne. Kun overgået af Ingeniørforeningen IDA. Det viser en undersøgelse, som analysebureauet YouGov har lavet for avisen.dk

Undersøgelsen viser, at lidt færre end hver tredje dansker har et positivt indtryk af Dansk Sygeplejeråd efterfulgt af Dansk Magisterforening på tredjepladsen.

Årsagen til den positive holdning til bl.a. de tre nævnte fagforeninger er ifølge arbejdsmarkedsforsker, professor Henning Jørgensen, Aalborg Universitet, at befolkningen opfatter fagforbundenes arbejde som professionelt og sagligt.

"Og det bliver de krediteret for," siger han i en kommentar i avisen.dk

(hbo)

## Søg støtte til et bedre psykisk arbejdsmiljø

**Nu kan endnu flere kommunale arbejdspladser få glæde af et tilbud om hjælp til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø med projektet SPARK.**

Tekst **SUSANNE BLOCH KJELDEN**

Omstruktureringer. Tidspres. Vold. Chikane. Fra 2019 åbner det kommunale tilbud SPARK for, at endnu flere arbejdspladser kan få hjælp til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Og som noget nyt kan man også få hjælp til at løse problemer på tværs af arbejdspladser og kommuner. SPARK er et samarbejde mellem arbejdstagere og arbejdsgivere om at forbedre det psykiske arbejdsmiljø.

En grundsten i SPARK er at styrke det lokale samarbejde mellem ledere og medarbejdere på de enkelte arbejdspladser og øge deres handlekompetence til gavn for arbejdspladsen. Formålet er at klæde arbejdspladserne på til selv at løse problemerne, når forløbene med hjælp udefra er slut. En evaluering af de første forløb med SPARK har vist, at medarbejderrepræsentanter og ledere får ny viden og metoder til at sætte gang i tiltag, der kan styrke det psykiske arbejdsmiljø på hele arbejdspladsen. Derfor har Kommunernes Landsforening (KL) og Forhandlingsfællesskabet aftalt at videreføre, udvide og informere om SPARK's tilbud til kommunale arbejdspladser.

Læs mere og søg støtte til et SPARK-forløb på [vpt.dk/spark](http://vpt.dk/spark)

TAG EN  
UNIVERSITETSGRAD I  
**LEDELSE,  
OMSORGSETIK  
OG SOCIALT  
ENTREPRENØR-  
SKAB**

Kandidatuddannelsen i Diakoni på Aarhus Universitet er en unik kombination af teologisk fordybelse og praktisk innovativ ledelse, der giver dig som sygeplejerske flere værktøjer til at arbejde med og for mennesker, der har særligt behov for hjælp, omsorg og vejledning.

Diakoni kan du tage som kandidatuddannelse, enkeltfag eller fleksibel master.

Læs mere på  
[kandidat.au.dk/  
diakoni](http://kandidat.au.dk/diakoni)



AARHUS  
UNIVERSITET



# Britisk sundhedsvæsen under "enormt pres"

Direktøren for det britiske sundhedsvæsen NHS er dybt bekymret over manglen på sygeplejersker og andet sundhedspersonale, mens uvisheden om Brexit får sygeplejersker fra andre EU-lande til at forlade landet.

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN**

En aftale med EU om de fremtidige vilkår efter Brexit hænger lige nu i en tynd tråd. Uvisheden gør ondt værre for det britiske sundhedsvæsen NHS, der er dybt afhængig af udenlandsk arbejdskraft og i forvejen lider af stor mangel på sygeplejersker. Foto: iStock

“Mange afdelinger i NHS er under et enormt pres.”

Det siger direktøren for det britiske sundhedsvæsen NHS, Danny Mortimer, på baggrund af de seneste tal over ledige stillinger i NHS.

Med mindre end 60 dage til Storbritanniens udtrædelse af EU, p.t. uden en Brexit-aftale, tårner exitdatoen den 29. marts sig op som et stort bekymrende spørgsmålstejn for det engelske sundhedsvæsen. Det lider under alvorlig mangel på sundhedspersonale. De nyeste tal viser, at der er 38.000 ledige sygeplejerskestillinger i NHS. Uvisheden om Brexit gør ondt værre.

Siden folkeafstemningen for to år siden er tilstrømningen af sygeplejersker fra andre EU-lande til NHS i London faldet med 700. Samtidig stiger antallet af udenlandske sygeplejersker, der forla-

der Storbritannien, ifølge fagforeningen Royal College of Nursing (RCN):

“De er bange og bekymrede for deres fremtid, fordi regeringen ikke har tydeliggjort, hvilke rettigheder de har i fremtiden. Derfor har de stemt med fødderne,” forklarer Jude Higgins fra RCN til fagbladet Nursing Standard.

Storbritannien har ligesom Danmark et stigende antal ældre, der lever længere og derfor kræver mere behandling. Manglen på indenlandske sygeplejersker og andet sundhedspersonale har man kompenseret for ved at ansætte udenlandsk arbejdskraft.

I dag kommer 5 pct. af sundhedspersonalet i NHS fra andre EU-lande. En prognose fra sidste år, udarbejdet af sundhedsorganisationen Cavendish Coalition, skønner, at hvis der ikke bliver uddannet flere sygeplejersker, og hvis det

bliver sværere at tiltrække udlændinge, kan der i 2021 komme til at mangle ca. 50.000 sygeplejersker i England.

Danny Mortimer siger til Standard Nursing, at situationen er meget alvorlig:

“Sundhedssektoren er dybt afhængig af talentfulde kolleger fra hele Europa og resten af verden, så det er nedslående at se disse prognoser i en tid, hvor der er et stigende behov for denne arbejdskraft.”

Samtidig er optaget af sygeplejerske-studerende faldende i England, og den situation er ikke blevet bedre af, at en stipendieordning er blevet sparet væk.

Stephanie Aiken, der er vicedirektør i RCN, kalder det alarmerende:

“Undersøgelser viser, at der er en alt for stor tro på, at ældre sygeplejersker ikke vil forlade faget. Og så mangler vi stadig at se den fulde effekt af, at man har fjernet stipendieordningen.”



# Seniorerne skal vælge landsbestyrelse



Landsbestyrelsen for Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd afholder valg i maj.

Seniorsammenslutningen arbejder for fremme af fælles faglige og organisatoriske interesser for senior-sygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd. Hvert andet år holdes der valg til Landsbestyrelsen i de fem kredse.

Det er op til de enkelte kredse lokalt at tilrettelægge proceduren for valgets afvikling; dog skal alle seniormedlemmer have mulighed for at stemme. Valget finder sted ved valgmøder i hver af de fem kredse blandt de anmeldte kandidater, som senest den 1. maj skal være medlem af Seniorsammenslutningen. Der er mulighed for at stemme ved fuldmagt.

## Bestyrelsens sammensætning

Der vælges et medlem og en suppleant for hver af de fem kredse, som Seniorsammenslutningen er inddelt i. Valget foregår i de enkelte kredse.

## Medlemmerne

Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som modtager pension eller efterløn, er automatisk medlemmer af Seniorsammenslutningen og er dermed valgbare og berettigede til at deltage i bestyrelsesvalget.

Det er muligt kun at opstille som suppleant, men betingelsen er dog, at der er én, der stiller op som medlem i samme kreds.

## Kandidater

Kandidater skal anmelde deres kandidatur inden den 1. maj 2019. Er der ikke anmeldt flere kandidater, end der skal vælges i hver kreds, bliver der ikke holdt valg.

## Konstituering

Bestyrelsen konstituerer sig umiddelbart efter valget med formand, næstformand, kasserer, sekretær, PR- og IT-ansvarlig samt med en ansvarlig for planlægning af højskoleopholdet. Bestyrelsen træder i funktion umiddelbart efter generalforsamlingen, som holdes i august.

Læs mere om valgene på [www.dsr.dk/senior](http://www.dsr.dk/senior), hjemmeside for Landssammenslutningen af Seniorsygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd.

## Klar til ægte jobkærlighed?

**midt**  
regionmidtjylland

**Find dit match hos os! Regionspsykiatrien Midt har over 600 fantastiske medarbejdere, som er klar til at møde deres nye kollega.**

Torsdag den 21. februar er der karrieredating hos Regionspsykiatrien Midt. Kom og mød friske medarbejdere, som søger en sygeplejerske at dele arbejdslivet med!

Arrangementet byder på bl.a.: speeddating med otte spændende sengeafsnit, personlige beretninger fra sygeplejersker, som fandt deres match i RP Midt og goody bags til de første 50 deltagere.

Du har også mulighed for at møde vores matchmakers, som står klar til at hjælpe dig med at finde dit perfekte jobmatch hos RP Midt. Du bliver matchet på bl.a. personlighed, faglig interesse og humor.

**Vi har ført sygeplejersker og sengeafsnit sammen siden 1877!**

Regionspsykiatrien Midt har over 140 års erfaring med at matche sygeplejersker og sengeafsnit, så vi kan helt sikkert også hjælpe dig med at finde drømmejobbet!

Tilmelding er ikke nødvendig – bare kig forbi mellem kl. 16.00 – 18.30!



Torsdag den 21. februar 2019  
kl. 16.00 – 18.30.



Gratis



Lokale L, Søndersøparken 4,  
8800 Viborg

få mere  
at vide

[www.psykiatrien.rm.dk/karrieredating](http://www.psykiatrien.rm.dk/karrieredating)

# Sygeplejersker sparer op til pensionen som aldrig før

Flere og flere sygeplejersker vælger at sætte ekstra penge til side til alderdommen.

Det skriver pensionsselskabet PKA i en pressemeddelelse.

Medlemmerne i PKA har aldrig tidligere sparet så meget ekstra op. Og det er især sygeplejersker, lægesekretærer og radiografer, der står for de frivillige ekstra indbetalinger.

I alt har de tre faggrupper foretaget 8.417 frivillige indbetalinger med et samlet beløb på 350 mio. kr. i 2018.

Medlemmerne på tværs af pensionskasserne i PKA har i alt sparet ekstra op for 1,1 mia. kr. i 2018, hvilket næsten er en fordobling sammenlignet med 2017.

(awi)

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne med praktisk design



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

**EasyClean™**  
Let at rengøre

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

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



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



Keep it Clean™

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



Vilvorde Kursuscenter har været ejet af sygeplejerskerne siden 1981. Foto: Lizette Kabré.

## Dansk Sygeplejeråd sælger Vilvorde

Hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd har besluttet, at det er tid til at sælge Vilvorde Kursuscenter, der ligger nord for København og har været ejet af sygeplejerskerne siden 1981.

Årsagen til salget er, at kursuscenteret ikke er tilstrækkeligt rentabelt.

”Baggrunden for salget er, at det gennem flere år har været tydeligt, at Dansk Sygeplejeråd ikke er gearret til at drive denne slags aktiviteter, der ligger langt væk fra vores kernevirkksomhed,” siger Lars Pram, direktør i Dansk Sygeplejeråd.

Vilvordes økonomiske problemer har været drøftet i DSR ved flere lejligheder – både i økonomiudvalget, i hovedbestyrelsen og på kongressen.

Planen er at sælge kursuscenteret til Pensionskassen for Sygeplejersker og Lægesekretærer, som ønsker at lukke kursuscenteret og i stedet opføre boliger på området.

(awi)





AALBORG UNIVERSITET

# MASTERUDDANNELSEN I SEXOLOGI

For dig, der ønsker viden og færdigheder vedrørende:

- Seksualitetens mangfoldighed
- Seksualitet i sundhed og sygdom
- Seksuelle grænser og overgreb
- Sexologisk forskning
- Sexologisk kommunikation, rådgivning og behandling

Ansøgningsfrist  
1. juni

Studiestart  
11. september

Læs mere på [www.evu.aau.dk](http://www.evu.aau.dk)

Den eneste akkrediterede og universitetsforankrede sexologiuddannelse i Danmark.  
Undervisningen foregår i Aalborg og København



## MADGLÆDE TIL SMÅTSPISENDE

Madglæde er, når duften af mad, smagen af mad og madens anretning i fællesskab får tænderne til at løbe i vand.

- Ingen spild med puréer og timbaler
- Nem tilberedning
- Hurtig tilberedning også ved få brugere
- Puréerne er uden tilsat sukker, brikker á 5 gram
- Indbydende udseende



### Puréer

Her har du mulighed for at vælge: kød, fisk, grøntsager og frugtpuréer.



### Timbaler

Gratinkonsistens: her har du mulighed for at vælge mellem kød, fisk, fjerkræ og grøntsagstimbaler etc.

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

# HØRT! SUNDHEDSINDSATSEN ER UDE AF BALANCE



Da **Dorthe Hyrup Mahler** efter mange år som sygeplejerske fik lejlighed til at opleve sundhedsvæsenet udefra, blev hun for alvor opmærksom på både skæve prioriteringer og manglende hænder.

Tekst **HELLE LINDBERG**  
Foto **NILS LUND PEDERSEN**

Med 20 års erfaring som sygeplejerske i rygsækken ved Dorthe Hyrup Mahler om nogen, hvor svært det kan være at få hverdagen på afdelingerne til at hænge sammen. Men efter at have stået på den anden side som pårørende til en alvorligt syg stod det enorme pres og ikke mindst den skæve fordeling af midler, som præger sygehussektoren, for alvor klart for hende.

”Udfordringerne er jo ikke fremmede for mig, men det var nok efter min egen mors sidste indlæggelse ud af mange, at jeg sådan rigtigt kom til at reflektere over den store forskel på både ressourcer og prioriteringer på afdelingerne.”

Dorthe Hyrup Mahlers indsigt som både sygeplejerske og pårørende fik hende i december til at skrive et debatindlæg til Fyens Stiftstidende med titlen ”Vores sundhedsvæsen er langt fra i verdensklasse”.

Som mangeårig sygeplejerske på en intensivafdeling er det nemlig hendes klare oplevelse, at der er en markant slagside i forhold til, hvordan både penge, tid

## Det vill gavne, hvis politikerne kom ud og så virkeligheden med egne øjne.

og mandskab fordeles i sundhedsvæsenet. Ifølge hende bliver der uden omtanke ofte spenderet uanede ressourcer på uhelbredeligt syge og døende patienter, imens man andre steder i sektoren må løbe stærkt for at nå selv de mest basale opgaver.

”På intensiv bruger vi mange kræfter og hænder på at skubbe døden foran.

Som sygeplejerske kan jeg ikke forsvare, at vi blev ved med at kæmpe for at holde dødsyge patienter i live, når en værdig død måske ville være at foretrække. Denne overbehandling står i skærende kontrast til andre afdelinger, hvor patienter ofte må overlades alt for meget til sig selv, fordi der hverken er tid eller mandskab nok.”

### Politikerne er blinde

Dorthe Hyrup Mahler revser ikke bare skævvridningen i det danske sygehusvæsen, men i særdeleshed også politikerne, som hun mener er blinde over for problemerne.

”Jeg tror, det ville gavne både dem og os, hvis politikerne kom ud og så virkeligheden med deres egne øjne. Jeg er jo langt fra den eneste, der har råbt op om, at fordelingen og prioriteringen af ressourcer ikke hænger sammen med de mål, som man gerne vil nå. Det er den samme historie, jeg hele tiden hører fra mine kollegaer,” siger Dorthe Hyrup Mahler.

Hun forklarer, at hendes hensigt med indlægget var at starte en samtale om, hvordan vi bedst kan tage hånd om problemerne. At kræfterne, tiden og pengene i sygehusvæsenet bruges rigtigt, bør nemlig være et fælles anliggende, mener hun.

”Det er mit håb, at ikke kun politikere og sundhedspersonale, men også pårørende og helt almindelige mennesker vil reflektere lidt over, hvad det er for et sundhedsvæsen, vi rent faktisk gerne vil have – ikke bare nu, men også i fremtiden. Det er noget, der i dén grad berører os alle,” siger Dorthe Hyrup Mahler. ●

Dorthe Hyrup Mahler vil starte en debat om prioriteringer.





## NATTEVAGTER KAN SAGTENS GØRES MINDRE SUNDHEDSSKADELIGE

Sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant på intensiv afdeling på Bispebjerg Hospital, Catrine Gamst-Thomsen, fortalte på en stor konference for arbejdsmiljørepræsentanter, hvordan det er lykkedes at ændre nattevagtskulturen med bl.a. lysdæmpning og komfortable stole.



Det burde være sådan overalt, hvor man arbejder nat, befriende at høre det sagt højt. 🙌



Anne Koefoed



Dejligt at det er lykkedes jer, mange ledelser er desværre uvidende eller helt afvisende overfor dette.



Lone Wolter



Vigtigt område. Hvordan vil DSR bruge denne viden ifht. vilkårene for hjemmeplejens udekørende nattevagter – her er der ikke mulighed for dæmpet lys og powernap, når man kører 100 km som min. på en vagt. 🤔



Anders Vibholm Petersen

Susanne Loft Pedersen



Og på Retspsykiatrisk afdeling i Skejby har ledelsen besluttet, at vi skal være en mindre om natten. To skal løbe til alarm (kan tage eksempelvis en halv time) og én er alene tilbage med 16 retspsykiatriske patienter!!!! Mht. komfort. Ledelsen har besluttet, at de tre nattevagter ikke skal have de nattevagtsstole, vi havde før flytning (en til hver), men skal deles om to! Go'nat.



## NEJ, SOPHIE LØHDE, OFFENTLIGT ANSATTES SYGEFRAVÆR ER IKKE UFORKLARLIGT

Større sygefravær blandt offentligt ansatte er ikke uforklarligt, som det blev påstået i Berlingske i sidste uge. Ser man kun på fravær under 30 dage, er forskellen ikke ret stor – det er altså ikke forkølelse, influenza og øv-dage, vi taler om (...) Sådan skriver Anni Pilgaard i et debatindlæg i Berlingske i dag.



Måske bare at de politikere skulle tage en uniform på.



Charlotte Gausby



Bare ærgerligt at Sophie Løhdes udtalelser kommer på forsiden, mens det kun er sygeplejersker, der ser dette fine indlæg i debatten.



Britt Egebæk Iversen

Bodil Andersen

Karen Vibeke Gerhard Jensen



Enig, Anni Pilgaard, men hvordan får vi politikerne til at forstå det? Synes, retorikken fra deres side bliver mere og mere fjendtlig. 🙄



Tak, Anni Pilgaard, du rammer skarpt og præcist med dit indlæg i Berlingske.





# FORSKNING VIŠER VEJ TIL MÅLRETTET INDSATS MOD UNDER- ERNÆRING

Underernæring hos ældre og syge borgere koster samfundet knap 6 mia. kr. om året i følgesygdomme og genindlæggelser. Det skyldes bl.a. mangelfuld viden og dårlig kommunikation og koordinering blandt ansatte i hjemmesygeplejen. Det viser et forskningsprojekt i Slagelse, der har resulteret i helt nye arbejdsgange og procedurer i kommunen.



Sygeplejerske og ph.d.-studerende fra Aalborg Universitet, Sasja Håkonsen, tog i felten og dokumenterede i samarbejde med Slagelse Kommune, at ledelsen og fagpersonalet i hjemmeplejen og på plejehjemmene ofte overså borgernes ernæringsproblemer.





Underernæring hos ældre og syge borgere var et overset område i Slagelse Kommune. Et nyt ph.d.-studie har dokumenteret omfanget og nu skal kommunens sygeplejersker og øvrige fagpersonale styrkes i deres viden om ernæring og dokumentation. Problemet er landsdækkende, vurderer flere eksperter.

# RINGE VIDEN OM ERNÆRING I HJEMME- SYGGEPLEJEN

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**  
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Post-it-noter som dokumentationsform. Ældre, der ikke bliver vejet. Undervægtige, syge borgere, der får serveret fedtfattig mad.

Det var virkeligheden i Slagelse Kommune, hvor ældre og syge borgers ernæring var gledet i baggrunden i en travl hverdag. Men flere bekymrede henvendelser fra sygeplejersker og andet plejepersonale, fik ledelsen til at handle. For at klarlægge problemets omfang, igangsatte Slagelse Kommune i samarbejde med Aalborg Universitet et ph.d.-studie. En del af resultaterne blev publiceret i artiklen "Viden om ernæring ligger på et lavt niveau" i Fag & Forskning 2018;(4)





## **VI FIK TILBAGEMELDINGER FRA VORES MEDARBEJDERE OM, AT DER VAR MEGET TILFÆLDIGHED I, HVORDAN ERNÆRINGSINDSATSERNE FOREGIK.**

Leder for Sundhedstilbud, Hjemme- og sygeplejen, fysioterapeut **THERESE GJERDE JENSEN**

og bekræftede de ansattes bekymrede formodninger: Ernæringsindsatsen var mangelfuld og dårligt koordineret.

”Det Slagelse Kommune oplevede var formentlig ikke unikt for deres kommune. Lignende tendenser vil man kunne se i andre kommuner. Internationalt ses der også problemer med dokumentation og ernæringspleje,” siger sygeplejerske Sasja Håkonsen, som er ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet og studiets førsteforfatter.

Studiets resultater viste bl.a., at kommunens sygeplejersker i godt halvdelen af alle tilfælde ikke vejede en borger ved første besøg. Og de fandt det ikke altid nødvendigt at ernæringssscreene en borger i risiko for fejl- eller underernæring – heller ikke selvom borgeren havde cancer i slutstadiet.

Ernæringscreeninger og et generelt fokus på ernæring kan modvirke, at de borgere, der modtager hjælp fra kommunen, bliver fejl- og underernæret og taber i vægt. Underernærede syge og ældre har øget risiko for at få tryksår, komplikationer ved sygdom, flere genindlæggelser og at dø tidligere.

Samtidig koster det samfundet dyrt. Sundhedsstyrelsen anslår, at underernæring på sygehus, i hjemmepleje og plejebolig udgør en merudgift på knap 6 milliarder årligt (se boks). Merudgiften skyldes flere lægebesøg og sygehusindlæggelser samt et øget behov for pleje. Anne Marie Beck, ph.d. i ernæring fra Københavns Universitet og docent på Københavns Professionshøjskole genkender mønsteret:

”Når de ældre bliver lettere og lettere på vægten, bliver de tungere og tungere ressourcemæssigt fordi de skal have hjælp

til flere ting,” siger Anne Marie Beck.

Og det er ikke så få ældre, det drejer sig om. Kost- og ernæringsforbundet vurderede i 2014, på baggrund af en række studier, at omkring 60 pct. af de ældre på plejehjemmene og i hjemmeplejen er i risiko for underernæring. Den rette sygeplejefaglige indsats, vil derfor kunne forhindre, at det udvikler sig til reel underernæring for denne sårbare gruppe af borgere.

Men selvom ernæring er et essentielt område i plejen i den primære sektor, fremgår det ikke altid af kommunernes prioritering. I Slagelse Kommune var ernæringsområdet

ikke noget, der blev lagt særlig vægt på, fortæller leder for Sundhedstilbud, Hjemme- og sygeplejen, fysioterapeut Therese Gjerde Jensen:

”Ernæring var ikke et højprioritetsområde for os. Vi fokuserede på at behandle, få styr på infektioner og givet medicin osv. Men i dag prioriterer vi ernæring højere i vores dagligdag. Det er en vigtig faktor for, at borgerne kan leve et godt liv og komme sig over det, de bliver behandlet for,” siger Therese Gjerde Jensen.

### **”Hvem skal så gribe bolden?”**

Udover praj fra ansatte havde Slagelse Kommune også et stort antal genindlæggelser, som skyldtes fejl- eller underernæring. Og så var fagpersonalet usikker på ansvarsfordelingen. Hvilke borgere skulle vejes? Hvem skulle gøre det? Hvilken slags mad, havde den enkelte borger brug for?

”Vi fik tilbagemeldinger fra vores medarbejdere om, at der var meget tilfældighed i, hvordan ernæringsindsatserne foregik. Hvis en hjælper opdager, at en borger ikke spiser så meget, hvem skal så gribe bolden?” siger Therese Gjerde Jensen.

Derfor indledte Slagelse Kommune i 2014 forskningsprojektet i samarbejde med blandt andre Sasja Håkonsen. Ved hjælp af spørgeskemaer og interviews, blev sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere spurgt ind til deres rutiner og viden om ernæring og dokumentationen af denne.

”Man opdagede, at sundhedspersonalet kunne finde på at kassere mad fra køleskabet uden at dokumentere det. Og der blev brugt post-it-noter som dokumentationsform. En ordentlig, fyldestgørende dokumentation understøtter plejepersonalets handlinger og kliniske beslutninger, som i sidste ende sikrer kontinuiteten af plejen og behandlingen” siger Sasja Håkonsen.

Af hendes studie fremgår det, at flere undersøgelser har vist, at op mod 25 pct. af alle utilsigtede ernæringsmæssige problemstillinger skyldes utilstrækkelig kommunikation og dokumentation.

”Hvis man ikke skriver ned og videregiver, hvad man har set eller gjort ude hos borgeren, så ved ens kolleger heller ikke, om der er noget, de skal følge op på eller være særligt opmærksomme på,” siger Sasja Håkonsen.

### Et overset område

Sundhedsstyrelsen anbefaler i ”Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient” fra 2017, at kommunerne foretager ernæringscreeninger. De kan være med til at identificere de borgere, der er i risiko for at tabe i vægt, og som derfor vil have gavn af en ernæringsindsats. En sådan indsats vil kunne modvirke et uplanlagt vægttab, mindske risikoen for komplikationer og nedbringe indlæggelsestiden på sygehuse. Derfor opfordrer Sundhedsstyrelsen kommunerne til at foretage regelmæssig vejning og ernæringscreening af borgerne i risiko for at få ernæringsproblemer. Screeningen indeholder bl.a. et registreringsskema, hvor spisevaner, vægtudvikling og måltidsindhold noteres. Men trods Sundhedsstyrelsens anbefalinger, blev der stort set aldrig foretaget ernæringscreeninger i Slagelse Kommune.

”Vi har haft ernæringscreeninger i lang tid og har hele tiden kunne sætte dem i værk. Men det er bemærkelsesværdigt, hvor lidt det er blevet gjort,” siger Therese Gjerde Jensen.

Det underbygger studiet. Her svarer 51 pct. af de adspurgte sygeplejersker, at de ikke anvender kommunens screeningsværktøjer. Tallet er det samme for social- og sundhedsassistenter, mens det derimod er op til 87 pct. af social- og sundhedshjælperne, der ikke tager ernæringscreeningen i brug.

Det er et problem, mener Sasja Håkonsen.

”Underernæringsfrekvensen rangerer fra 40 pct. til 90 pct. internationalt set. Så der er et stort problem med underernæring, som bunder i at det ikke bliver identificeret tidnok til at igangsætte interventioner,” siger Sasja Håkonsen.

### Ansattes manglende viden spænder ben

En af grundene til, at der mangler fokus på ernæring og dokumentation, og at der er langt mellem ernæringscreeningerne i Slagelse Kommune, er ifølge studiet ikke, at sygeplejerskerne og de øvrige faggrupper ikke synes, det er relevant.

”De fleste synes, at dokumentation og ernæring er vigtigt. Men det glider bare i baggrunden i en travl hverdag. Hvis man så heller ikke har tilstrækkelig viden om, hvad konsekvenserne af manglende ernæringstiltag er, så er der risiko for, at fejl- og underernæringsraten bliver høj,” forklarer Sasja Håkonsen.

Utilstrækkelig viden blandt fagpersonalet er netop noget, studiet dokumenterede. Både social- og sundhedshjælper og -assistenter samt sygeplejersker havde en viden, der lå på et lavt niveau. Det på trods af at ernæringsområdet er basisstof på uddannelserne. Studiet konkluderede, at der var stor forskel på, hvor meget viden om ernæring og dokumentation fagpersonalet havde. For eksempel kendte 42 pct. af sygeplejerskerne ikke til eksistensen af kommunens screeningsværktøj, mens det tal var oppe på 52 pct. og 88 pct. for henholdsvis social- og sundhedsassistenter og -hjelper.

Sasja Håkonsen understreger, at den manglende viden gør det meget vanskeligt at kommunikere og dokumentere borgerens ernæringstilstand.

”Organisationen har til opgave at sørge for, at personalet får en kontinuerlig uddannelse i ernæring. Og så har de et ansvar for, indenfor ernæring at udpege, hvad det er der skal dokumenteres, så der ikke er

## DER ER ET STORT PROBLEM MED UNDERERNÆRING, SOM BUNDER I AT DET IKKE BLIVER IDENTIFICERET TIDNOK.

Ph.d.-studerende ved Aalborg Universitet, **SASJA HÅKONSEN**



tvivl hos nogen faggrupper herom,” siger Sasja Håkonsen.

### **Kommunes deltagelse var afgørende**

I fremtiden håber Slagelse Kommune at kunne læne sig op ad den forskning, de selv har haft del i. Som et led i sit ph.d.-projekt, vil Sasja Håkonsen udvikle et såkaldt minimumsdatasæt, der skal understøtte kommunens fagpersoner i, hvad der som minimum kan have indflydelse på patienternes ernæringstilstand, og som dermed skal observeres og dokumenteres.

For hvad man spiser og tallet på vægten, er ikke det eneste, der har indflydelse på borgerens ernæringstilstand. En del af den viden, som de traditionelle ernæringsscreeninger ikke fanger, vil kunne identificeres ved hjælp af Sasja Håkonsens minimumsdatasæt.

”Det kan være at ens kone lige er død, og at man pludselig sidder alene om et måltid. Sådanne informationer kommer frem i det her minimumsdatasæt,” siger hun og fortsætter:

”Minimumsdatasættet vil være forankret i praksis, men praksis er også med til at udvikle det. Derfor tror og håber vi på, at det får et godt fodfæste, når det skal implementeres. Simpelthen fordi dem, der skal bruge det, selv har været med til at udvikle det.”

Sasja Håkonsen fortæller, at studiets data er dybt afhængige af de personer, der er ansat i kommunalt regi. Derfor ville studiet på ingen måde være gennemført med så praksisnær en tilknytning, hvis ikke det var sket i samarbejde med en kommune. Med tiden kan Slagelse Kommunes velvilje komme borgere i resten af landets kommuner til gavn.

”Vi har 98 kommuner i Danmark, der absolut vil kunne bruge minimumsdatasættet og integrere det. Det vil i sidste ende komme borgerne til gode,” siger Sasja Håkonsen.

I Slagelse Kommune ser de fremskridt allerede nu, men hvis der skal skabes store forandringer, skal der fortsat lægges en indsats.

”Det er jo bevist, at der er en masse borgere, som har ernæringsproblemer. Hvis vi ikke laver screeninger, er det en klar indikator på, at der er noget galt. Så hvis vi til sommer ser, at vi laver ligeså få screeninger som før, så er vores indsats i hvert fald ikke lykkedes,” siger Therese Gjerde Jensen. ●

## **9 GODE RÅD**

*fra Sasja Håkonsen til andre kommuner*

---

Man kan anvende spørgeskemaet lokalt til at identificere kvalitetsbrister eller mangler.

---

Herefter kan man lave målrettede indsatsområder ud fra resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen.

---

Som led i kvalitetsforbedringen kan man gentage spørgeskemaundersøgelsen efter f.eks. 6 måneder eller 1 år og se, om indsatsen er blevet forbedret.

---

Sasja Håkonsen er igang med at udvikle et datasæt, der kan hjælpe kommunens fagpersoner med at holde øje med, hvad der som minimum kan have indflydelse på borgernes ernæringstilstand.





"Vi må simpelthen ikke glemme det helt basale som ernæringspleje og ernæringsdokumentation," siger Dorthe Larsen.

*PÅ BESØG I HJEMMEPLEJEN:*

# ERNÆRING OG KOMMUNIKTION HALTER

Rigeligt med smør på brødet er sjældent i fokus i hjemmeplejen i Slagelse Kommune. Dorthe Larsen er hjemmesygeplejerske og oplever ofte, at ernæring er et område, der bliver overset. Sygeplejersken har været med hende på hjemmebesøg og mødt tre borgere, der er lette på vægten.



Det knaser i gruset, da Dorthe Larsen træder ud af bilen og går over den frosthårde gårdsplads. En kat lister ud fra laden og sniger sig efter hende.

”Hej Bodil,” siger Dorthe Larsen, da døren til det lille hovedhus bliver åbnet. Den ældre kvinde i åbningen byder hende indenfor. Katten får ikke lov at komme med ind.

”Vi har 10,” siger Bodil med hentydning til katten, mens hun følger Dorthe Larsen ind i køkkenet. Hun tilføjer: ”Bent er klar.”

I spisekrogen i køkkenet sidder Bent på 88. Da Dorthe Larsen sætter sig ved hans side, går snakken straks i gang, for Dorthe Larsen er som hjemmesygeplejerske i Slagelse Kommune en velkendt gæst i hjemmet. Rutineret stiller hun en gennemsigtig beholder på spisebordets blomstrede voksdug og kobler en slange til den og et dræn i Bents side. Langsomt fyldes beholderen af en grumset væske.

Hver dag kommer Dorthe eller en af hendes sygeplejekolleger og tømmer Bent Hansens lunger for pleuravæske. Bent Hansen er en af de borgere i Slagelse Kommune, der får behandling af en sygeplejerske på plejecentrene eller i eget hjem. Før i tiden skulle Bent Hansen køre helt til Næstved Sygehus for at få tømt sit pleuradræn. Nu foregår det i hans og Bodils hus på markerne lidt udenfor Skælskør.

### ”Vi må ikke glemme det basale”

Et stigende antal mennesker har forladt hospitalsgangene og får kompleks pleje og behandling derhjemme. Det stiller højere krav til Dorthe Larsen og hendes kolleger. Sygeplejerskerne såvel som social- og sundhedshjælperne og -assistenterne.

”Fordi borgerne har mere og mere komplekse problemstillinger, er det vigtigt at være opmærksom på, at man har evidensbaseret viden, også inden for de helt basale områder. Vi må simpelthen ikke glemme det helt basale som ernæringspleje og ernæringsdokumentation,” siger Dorthe Larsen.

Ifølge Dorthe Larsen har stort set alle de borgere, hun kommer ud til, problemer med ernæring, der på den ene eller

anden måde bør tages hånd om.

Det har Bent også. Ved hver tømning af drænet mister Bent protein med pleuravæsken.

”Det er vigtigt, at Bent får proteinrig kost. Derfor spiser vi tit fisk og æg. Det er mig, der laver maden. Jeg tror ikke, Bent kan finde ud af at koge et æg,” siger Bodil leende og fortsætter:

”Og så skal han have godt med fedt. I går fik vi jordbægrød med fløde.”

Dorthe supplerer: ”Uden Bodil ville Bent have brug for hjemmehjælp til alle måltider. Og han ville måske ikke få så god mad. For Bodil har styr på, hvilken ernæring han har brug for. Og så er hendes mad hjemmelavet og noget, han kan lide, og det sætter altså gang i appetitten. Vi skal for alt i verden undgå, at Bent taber i vægt.”

Med Bodil som anker er der kontinuitet i Bents ernæring. Men den kontinuitet og det fokus på ernæring er ikke alle borgere forundt.

### Besøg hos Lissie på 2. sal

Dorthe Larsen låser sig ind i lejligheden på 2. sal. Fra køkkenvinduet er der udsigt over boligblokkens parkeringsplads. Souvenirmagneter fra London, Rom og Dubai pryder køleskabet. Ved siden af er et skema klistret op med tape. ”Ernæringsplan” står der på det.

Inde i stuen står en hospitalsseng. Et lille, rynket hoved titter frem fra bjerget af dyner.

”Nå, Lissie, vækkede jeg dig,” siger Dorthe Larsen. Lissie misser med øjnene. ”Nej, nej,” siger hun søvndrukkent.

Dorthe Larsen hjælper Lissi op at sidde. Hun skal give den 80-årige kvinde væske gennem en sonde. For et halvt år siden fik Lissie en blodprop, der gav nedsat funktion i kroppens ene side. Derfor mistede hun evnen til at synke mad og drikke og fik en sonde. Efter seks måneder får Lissie stadig sondeernæring, der består af proteindrik, udover få måltider med fast føde. Men det er langt fra optimalt, mener Dorthe Larsen.

”Mit og Lissies mål er, at hun skal helt af med sonden og spise og drikke selv. Det giver bedre sundhed, men også en større livskvalitet. Hun kunne være kommet af med sonden for længe siden, men



det kræver, at der arbejdes hen mod det,” siger Dorthe Larsen.

Men den arbejdsindsats er i Lissies tilfælde vanskelig at få koordineret. For Lissie gør brug af social- og sundhedsassistenter fra et privat firma, og kommunikationsvejen mellem dem og den kommunale hjemmesygepleje er til tider lang.

”Der kan gøres en masse ting for at træne Lissie op til at kunne synke igen. Det er i virkeligheden slet ikke så svært. Ved morgenplejen kan man f.eks. synge med hende og få hende til at række tunge. Men jeg ved faktisk ikke, om assistenterne gør det. Vi taler ikke sammen, al kommunikation går gennem dokumentationsappen,” siger Dorthe Larsen.

### Håndskreven dokumentation og post-it

Ude i køkkenet viser Dorthe Larsen det røde ringbind på spisebordet. Al dokumentation er skrevet i hånden, for sådan er hjemmehjælpsfirmaets metode.

Dorthe Larsen forklarer, at det er svært at få Lissies genoptræning op at stå, når hun og de andre sygeplejersker taler med assistenterne gennem en mappe og post-its. Derfor har hun klistret Lissies ernæringsplan op på køleskabet, så den er umulig at overse. Det er kommunens diætist, som har udarbejdet ernæringsplanen. Den er fleksibel, for det er vigtigt, at den mad, Lissie får, er noget, hun kan lide. For jo bedre man synes om maden, jo mere spiser man.

”Assistenterne er begyndt at følge ernæringsplanen. Men hvis den rigtige mad ikke er at finde i køleskabet, er der jo ikke meget, de kan gøre. Det er Lissies søn, der handler ind for hende. Det er assistenternes opgave at informere ham om, hvad Lissie har brug for rent ernæringsmæssigt. Jeg ved ikke, om de gør det,” siger Dorthe Larsen og skæver

til de fem dåser med forloren hare på køkkenbordet.

”Det er ærgerligt, at det er så vanskeligt at træne Lissie af med sonden. Og give hende noget mad, hun godt kan lide. For Lissie kan faktisk rigtig godt lide mad,” siger Dorthe Larsen.

”Ja. Det allerbedste er stegt ål,” lyder det fra Lissie inde i sengen.

Dorthe Larsen fortsætter: ”Lissies livskvalitet ville ryge helt i vejret, hvis hun kunne spise stegt ål. Sondemaden er kun for at overleve, mens det andet er for at leve.”

### Henning mistede appetitten

Dagens tredje besøg er kun to opgange fra Lissie. I døren møder Dorthe Larsen social- og sundhedshjælperen, der har været på besøg. I modsætning til Lissie får Henning hjælp fra den kommunale hjemmepleje.

”Henning har lige fået rejemadder,” fortæller hun.

Inde i den toværelses lejlighed bor Henning, der er omkring 30 år. Han får hjælp til alle måltider, for han har ikke megen funktion tilbage i sine arme. Sklerosen har bundet ham til en kørestol, og lige nu ligger han i sin hospitalsseng sammen med katten Fie og ser billard på YouTube.

Dorthe Larsen skal tilse Hennings tryksår. Det 12 cm brede sår på Hennings

nates har vanskeligt ved at hele. Mens hun gør klar til sårplejen, snakker de om vidt og bredt.

”Henning har tabt sig rigtig meget i løbet af sommeren. Han får hjælp til at spise, men han sprang måltider over, fordi han sagde, at han ikke var sulten. I virkeligheden var det, fordi han mistede appetitten, fordi det var grænseoverskridende at få hjælp af så mange fremmede,” fortæller Dorthe Larsen.

### ”Husk rigeligt med smør”

Manglende kommunikation personalet imellem gjorde, at Hennings manglende måltider ikke blev opdaget. Til sidst vjede Henning så lidt, at han fik et tryksår.

”Da såret kom, blev han tildelt en fast hjælper. Sådan er det tit. Der bliver først reageret, når skaden er sket,” siger Dorthe Larsen.

Ude i køkkenet pakker Dorthe Larsen sine sårplejesager sammen. På køleskabet har hun hængt en seddel med ordene: ”HUSK rigeligt med smør på brødet og ekstra pålæg”.

Ifølge Dorthe Larsen skal Henning tage på og have den rigtige ernæring, hvis der skal være håb om, at tryksåret heler.

”En rejemad hjælper ikke meget, for rejer er fedtfattige. Men i dag er Hennings faste hjælper vist syg, og vikaren har ikke indgående kendskab til Hennings ernæring. Hans faste hjælper putter heldigvis altid et æg under rejerne, så han får protein og en masse mayonnaise, så han får fedt. Det viser bare, hvor stor en forskel det gør, at borgeren har faste hjælpere,” siger Dorthe Larsen.

Dorthe Larsen siger farvel til Henning. Eftermiddagens besøg er klarert, og nu går turen tilbage til kontoret, hvor der skal dokumenteres.

”Det er godt, at kommunen har fået øje på ernæringsområdet. Der er brug for klare linjer for, hvem der gør hvad ude hos borgeren. Men man skal også være sikker på, at der er evidens for indsatsen,” siger Dorthe Larsen. ☉

## SÅDAN VAR SYGEPLEJERSKERNES VIDEN

I forbindelse med studiet i Slagelse Kommune blev der udsendt et spørgeskema til 1.391 af kommunens sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. I alt svarede 54 pct. af sygeplejerskerne.

**0 = ALDRIG, 10 = ALTID**

Bliver henviste patienter vejret ved første besøg?

**4,00**

Planlægger du, at der foretages en regelmæssig vurdering af patientens ernæringsmæssige status?

**5,36**

I hvilken udstrækning er det planlagt, at patienter i ernæringsmæssig risiko bliver vejret?

**6,61**

I hvor høj grad mener du, at fejlernæring (herunder både over- og underernæring) er en hyppig tilstand i hjemmeplejeregiet?

**7,32**

Anser du terminale/cancerpatienter som særligt udsatte grupper og udfører ernærings-screening som fast rutine?

**6,61**

Er du bekendt med lokale screeningsværktøjer?

**JA: 57,9 PCT.**

**NEJ: 42,1 PCT.**

Anvender du de lokale screeningsværktøjer?

**JA: 48,6 PCT.**

**NEJ: 51,4 PCT.**

Kilde: Håkonsen, S: Viden om ernæring ligger på et lavt niveau. Fag & Forskning. 2018;(4).

## KOSTER MILLIARDER

Der findes ingen præcise beregninger på, hvad underernæring og uplanlagte væggtab koster det danske samfund i kroner og ører. Men et hollandsk studie fra 2013 giver et præj. For studiet viste, at sundhedsudgifterne for en undernæret patient er 30 pct. højere end for en ikkeundernæret. Omregnet til danske forhold svarer det til en merudgift på knap 6 mia. kr. årligt.

Kilde: Sundhedsstyrelsen. ”Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient”, 2017.



# NYE ARBEJDS- GANGE OG MERE VIDEN

Med en lang række initiativer, såsom et nyoprettet ernæringsteam, vil Slagelse Kommune forebygge underernæring hos ældre og syge borgere. Mere viden hos personalet er også nødvendigt.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Ⓓ Efter adskillige tilbagemeldinger fra ansatte i hjemmeplejen og på plejehjemmene besluttede Slagelse Kommune at handle. De ansatte var bekymrede for den manglende ernæringsindsats, der gik ud over borgerne bl.a. i form af underernæring, genindlæggelser og et øget behov for pleje. Og medarbejdernes oplevelser blev bekræftet i artiklen "Viden om ernæring ligger på et lavt niveau", som er en del af et ph.d.-studie.

"Vi var klar over, at vi skulle gøre noget. Der blev nedsat en styregruppe og en arbejdsgruppe for at få gang i indsatsen," fortæller Therese Gjerde Jensen, leder for Sundhedstilbud, Hjemme- og sygeplejen i Slagelse Kommune.

Styregruppen består af ledere fra Center for Sundhed og Ældre i Slagelse Kommune, mens arbejdsgruppen udgøres af nogle af kommunens fagfolk såsom sygeplejersker, ergoterapeuter og en diætist. Ifølge Therese Gjerde Jensen har arbejdsgruppen udarbejdet flowdiagrammer og beskrevet arbejdsgangene.

"Flowdiagrammerne skal man bruge, når man identificerer et problem. Den

viser, hvem man skal kontakte, og hvad der skal sættes i værk, og hvem der skal gøre det. Det bliver klart, hvem der har ansvaret," siger Therese Gjerde Jensen.

## **Mere end hardcore ernæring**

Slagelse Kommune er med de nye tiltag og arbejdsgange i gang med at udrulle de indsatser, der skal gøre ernæringsområdet til en prioritet i plejen. Men de ansattes viden skal også forbedres. For at højne vidensniveauet har kommunens sygeplejersker fået et todages kursus i dysfagi med en ekstern underviser, og alle plejehjemsansatte er blevet undervist i kost og ernæring.

"Viden om ernæring handler ikke kun om hardcore ernæring. Det handler også om, at plejepersonalet ved, hvordan man f.eks. skaber en god stemning ved måltiderne, for det påvirker, hvor meget man spiser. I hjemmeplejen handler det også om at få anrettet maden rigtigt, så den er indbydende og lækker, for så spiser man også mere," siger Heidi Hjort Kjelgaard, specialkonsulent og projektleder hos Center for Sundhed og Ældre i Slagelse Kommune.

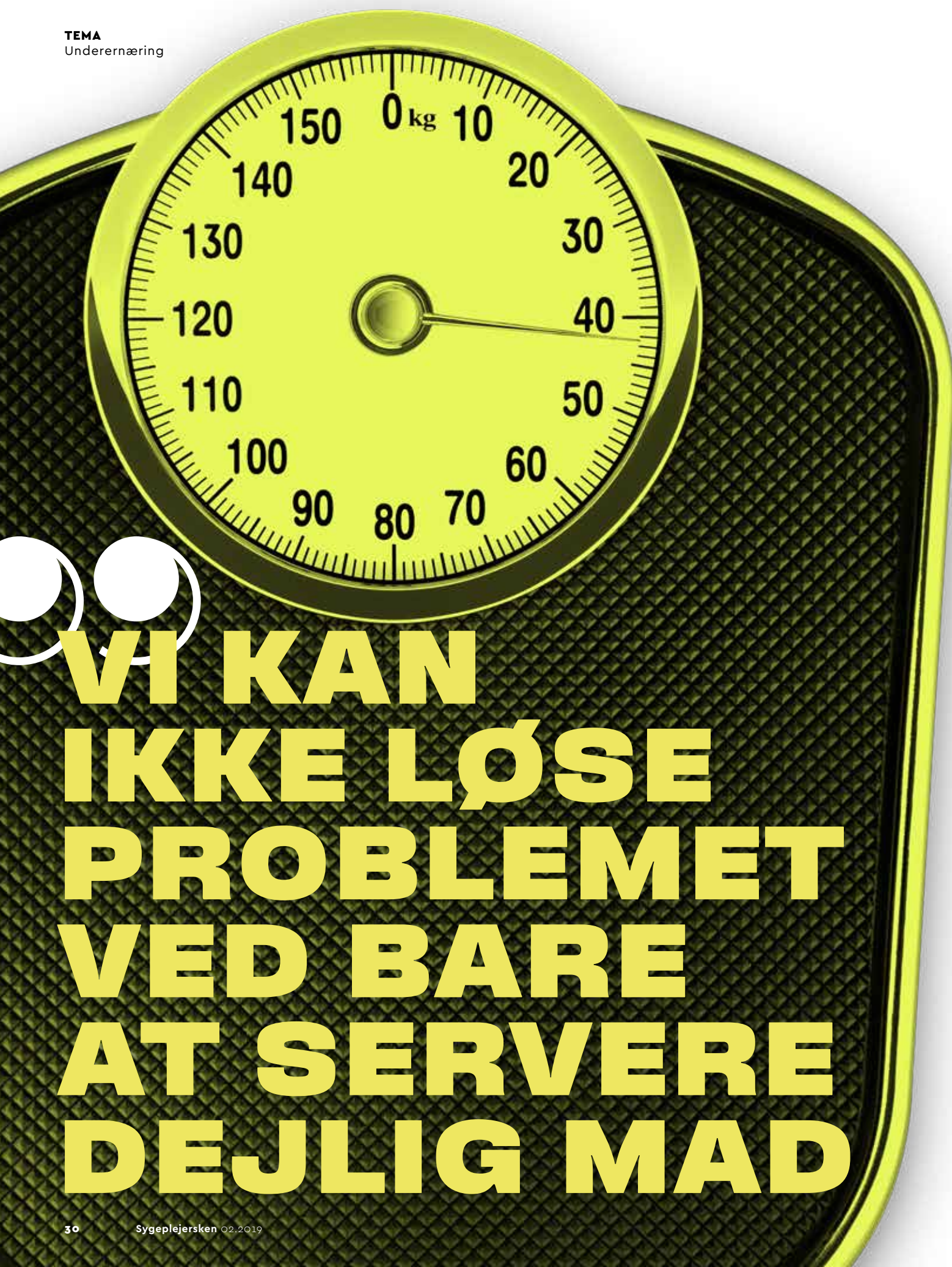
For at hjælpe kommunens medarbejdere i hjemmeplejen er der blevet oprettet et ernæringsteam, som består af en tværfaglig gruppe med både ergoterapeuter, diætist og sygeplejersker. Medarbejderne kan skrive til teamet, som vejleder om det videre forløb eller går ind og tager over.

"Vores ernæringsteam får allerede henvendelser. De får flere spørgsmål om råd og vejledning og også sager, hvor de skal ud og lave nogle direkte indsatser. Det har ikke kørt så længe, så det er ret positivt," siger Heidi Hjort Kjelgaard.

Ernæringsteamet vil for alvor gå i gang med arbejdet i løbet af 2019, hvor der også vil blive indført nye ernæringsscreeninger, og hvor hjemmeplejens personale skal have undervisning i mad og ernæring. Indsatserne for at forbedre kommunens fokus på ernæring er i fuld gang, og ifølge Therese Gjerde Jensen er der stadig et stykke vej igen.

"Jeg vil ikke sige, at nu kører det bare, fordi vi har fået fokus på det. For vi skal fortsat have fokus, for at det kan lykkes," siger Therese Gjerde Jensen. ●





**VI KAN  
IKKE LØSE  
PROBLEMET  
VED BARE  
AT SERVERE  
DEJLIG MAD**



# Under- og fejlnæring er langt fra et sjældent syn i den kommunale sygepleje. Det går ud over borgerne, som i højere grad får brug for hjælp og pleje. Og det går ud over deres livskvalitet, mener seniorforsker på Herlev Hospital, Anne Marie Beck.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Op til hver femte af de ældre borgere, der bor på plejehjem eller modtager hjemmepleje, har BMI lavere end 18,5 og er dermed i kategorien undervægtig. Og op mod halvdelen kommer ud for et uplanlagt vægttab. Det viser tal fra Socialstyrelsen fra 2017. Men tøjet bliver ikke flere numre for stort af sig selv. Underernæring sker ifølge Sundhedsstyrelsen, når den ældre ikke får nok energi, protein og næringsstoffer. Som følge af vægttabet får den ældre en mere uhensigtsmæssig kropssammensætning og reducerede fysiologiske funktioner. Et uplanlagt vægttab defineres som et vægttab på minimum 1 kg, som ikke er bevidst.

Inge Jekes er formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne. Hun har indtryk af, at der i nogle kommuner ikke er tid og ressourcer til at have fokus på ernæring.

”Jeg oplever, at rigtig megen sygepleje i øjeblikket handler om behandling og om de opgaver, vi får fra sygehusene og lægerne. Derfor kan den basale sygepleje som ernæring godt blive lidt klemt,” siger Inge Jekes.

Som udgangspunkt er ældre ikke underernærede. Men de, der er afhængige af hjælp i f.eks. hjemmeplejen, spiser ofte for lidt og er dermed i risiko for underernæring. Ofte har borgere, som er underernærede eller oplever et uplanlagt vægttab, i større grad brug for hjælp og støtte i dagligdagen. Og det har negativ indvirkning på livskvaliteten ifølge seniorforsker på Herlev Hospital, Anne

Marie Beck, der har beskæftiget sig med ældre og ernæring. F.eks. kan det være grænseoverskridende for borgeren at skulle have mad gennem en sonde eller få hjælp til at spise af en hjælper.

”Det ikke særlig sjovt at være afhængig af andre folks hjælp til helt almindelige dagligdags ting. Det går ud over livskvaliteten,” siger Anne Marie Beck.

## Penge at spare

Forringet livskvalitet er ikke den eneste konsekvens af underernæring og uplanlagt vægttab. For ifølge Sundhedsstyrelsen oplever borgere i risiko for ernæringsproblematikker flere komplikationer ved sygdom, længere indlæggelser, flere genindlæggelser og øget risiko for tidlig død.

Anne Marie Beck mener derfor, at der er penge at spare, hvis underernæring og uplanlagt vægttab undgås.

”Man sparer penge, når de ældre ikke skal ind og ligge på hospitalerne. Men også ved at de ikke har brug for pleje i så stor en udstrækning. Så rent personale-mæssigt kan man også spare noget,” siger Anne Marie Beck.

## Stor forskel kommuner imellem

På trods af at der findes et utal af vejledninger og anbefalinger fra både Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og Fødevarestyrelsen, er der stor forskel på, hvor meget landets kommuner fra ledelsesmæssig side prioriterer ernæring – og om de overhovedet gør det. Sidste november blev det i artiklen ”Viden om

ernæring ligger på et lavt niveau” konkluderet, at der var mange mangler på ernæringsområdet i Slagelse Kommune. Både pga. fagpersonernes manglende viden om ernæring, men også fordi der manglede ledelsesmæssig prioritering. Men der findes også kommuner i den anden ende af spektret, fortæller Anne Marie Beck.

”I en del kommuner tager man ernæring alvorligt. I Roskilde sidder man tæt sammen tværfagligt. Både sygeplejersker, tandlæger, diætister og så videre. Og i Odense har man fået Satspuljemidler til et projekt ved navn MÆT – mere ernæring i træning. Her samarbejder fem fynske kommuner for at forbedre ernæringsindsatsen,” siger Anne Marie Beck.

Inge Jekes oplever også en stor variation i kompetencer og prioritering i forhold til ernæring i kommunerne.

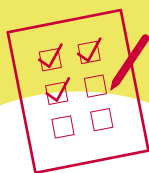
”Nogle arbejder mere målrettet med det end andre. Men ernæring er et område, der de seneste år er blevet sat mere fokus på, både fra Sundhedsstyrelsens side, men også fra Kommunernes Landsforening. Det har været med til at øge fokus og give sygeplejerskerne bedre kompetencer,” siger Inge Jekes og fortsætter:

”Men generelt er sygeplejerskerne ikke blevet målt på ernæring af Styrelsen for Patientsikkerhed. Deres 13 målepunkter ved tilsyn handler ikke om ernæring. Og tit giver vi målepunkterne ekstra opmærksomhed.”

Hvis kommunerne er villige til at poste tid og penge i en prioritering af ernæringsområdet, er det altså i sidste ende godt givet ud. Både samfundsøkonomisk og ikke mindst for de ældres livskvalitet.

”Man skal forebygge og opspore. Ethvert vægttab skal man principielt reagere på. Det kan ikke nytte noget, at man venter på, at tøjet er blevet alt for stort. For når den ældre er nede og veje næsten ingenting, er det virkelig op ad bakke at få rettet det op igen,” siger Anne Marie Beck og fortsætter:

”Men vi kan ikke løse problemet ved bare at servere noget dejlig mad. Mange ting spiller ind, f.eks. om den ældre er i gang med rehabilitering, har synkeproblemer eller kan spise selv. Derfor kræver det en prioriteret tværfaglig indsats.” ☉



## 6. IMPLEMENTERING OG EVALUERING

Det er op på til ledelsen i den pågældende kommune at beslutte, hvad der fremadrettet skal ske. Man kan f.eks. gentage spørgeskemaundersøgelsen efter en periode på et halvt til et helt år som led i kvalitetsforbedringerne.



## 1. SAMARBEJDET

Sygeplejerske Sasja Håkonsen fra Center for Kliniske Retningslinjer - Clearinghouse, Institut for Medicin og Sundhedsteknologi på Aalborg Universitet, startede et ph.d.-studie i Slagelse Kommune, efter at kommunen havde efterlyst kvalitetsudvikling eller forskning indenfor dokumentation af ernæringsområdet.



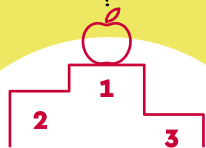
## 2. FORSKNINGSPØRGSMALENE

Hvad er sygeplejerskernes, social- og sundhedsassistenternes og social- og sundhedshjælpernes rutiner, viden og holdninger i forhold til ernæring og dokumentation i den primære sektor, og hvilke forskelle er der mellem faggrupperne?

# FORSKNINGENS VEJ

I landets kommuner vokser der i stigende grad forskning frem. Frugten af den forskning, der bliver genereret, vil i mange tilfælde kunne komme øvrige dele af den primære sektor til gode. Her ses, hvordan sygeplejerske Sasja Håkonsen fra Aalborg Universitet sammen med Slagelse Kommune fik et forskningsstudie til at spire.

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**



## 5. ANVENDELSE

Ledelse og medarbejdere udarbejder og prioriterer en ernæringsindsats og en strategi for dokumentation i praksis.



## 4. RESULTATER

Der blev fundet en mangelfuld ernæringsindsats og -dokumentation i den pågældende kommune. Kortlægning af de konkrete mangler kan pege på, hvilke indsatsområder der kan forbedres.



## 3. METODE

Spørgeskema til 1.391 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i Slagelse Kommune. I alt svarede 449.



Ernæringscreeninger er et nødvendigt redskab til at identificere, om en borger er i ernæringsmæssig risiko. Her kan du se nogle af de områder, der kan være med til at vurdere en borgers ernæringstilstand.

# OPDAG UNDERERNÆRING HOS ÆLDRE

Tekst **DITTE-MARIE RUNGE**

Illustration **MATHIAS N JUSTESEN / ISTOCK**

Hvor mange skiver brød plejer du at spise?

Hvor mange kartofler (eller kartoffelmos, ris eller pasta i tilsvarende mængde) spiser du til den varme mad?

Hvor mange glas mælk drikker du om dagen?

Har du levnet mad på tallerkenen den sidste uge?

#### **TYGGE- OG SYNKEBESVÆR:**

Borgere med f.eks. lammelser, demens, Parkinsons sygdom eller dårlig tandstatus kan have behov for kost med en blødere konsistens.

**HJÆLP TIL AT SPISE:** Borgeren kan pga. nedsat fysiologisk funktion have brug for f.eks. assisteret spising eller hjælp fra en spiserobot.

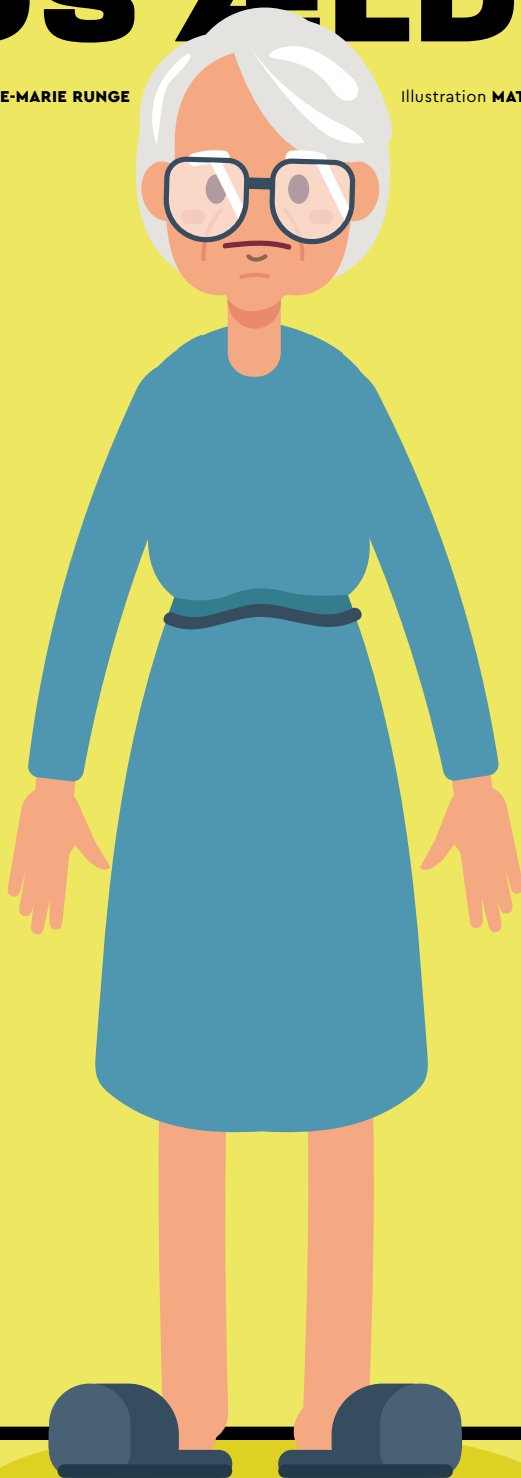
#### **AKTIVITET**

Ligger i sengen hele dagen

Sidder i kørestol eller kan ikke rejse sig fra stol eller seng uden hjælp

Kan rejse sig fra stol eller seng, men går ikke udendørs

Går på gaden, men får hjælp til indkøb, madlavning, rengøring m.m.



## **KOST TIL SMÅTSPISENDE**

Kost til småtspisende er udviklet til at stimulere appetitten hos ældre og syge med nedsat lyst til at spise. Fordi småtspisende ofte er underernærede, skal ca. halvdelen af energien fra kosten komme fra fedt.

#### **KOM EKSTRA SMØR PÅ BRØDET**

#### **SKÆNK FLØDE I KAFFEN**

#### **KOM MAYONNAISE OG GRØNT PÅ SMØRREBRØDET**

#### **DRIK ET GLAS SØDMÆLK ELLER MALTØL**

#### **PUT CHOKOLADESOVS PÅ ISEN**



• Dengang •

## DIÆTETISK MADLAVNING I 1902

Da Dansk Sygeplejeråd (DSR) blev stiftet i 1899, var man meget opmærksom på, hvor mange fuldt sygeplejerskeuddannelsen var mange steder. I 1902 afholdt DSR derfor det første kursus i "diætetisk" madlavning, specielt rettet mod hjemmesygeplejerskerne. Allerede dengang var lægerne opmærksomme på kostens betydning for helbredelse, så DSR's formand Henriette Tscherning fandt det nødvendigt, at sygeplejerskerne kom på højde med den medicinske udvikling. Billedet er fra det allerførste kursus, der blev efterfulgt af mange flere.

(gs)



**PATIENTEN  
GLEMME**  
*jeg aldrig*



Nausheen Christoffersen går ikke med tørklæde mere, fordi det gav hende hudproblemer.

# MÅ SÅDAN EN SOM DIG GERNE RØRE VED MIG?

Jeg er så glad for, at min patient følte, han kunne stille mig dette spørgsmål, nu hvor jeg jo havde tørklæde på og skulle til at lave nedre, personlig pleje på ham.

Tekst **NAUSHEEN CHRISTOFFERSEN**, adjunkt (Assistant Professor), cand.cur., Professionshøjskolen Absalon  
Foto **CLAUS BECH**

Jeg var i min allerførste praktik på medicinsk afdeling på Køge Sygehus, som det hed dengang. Jeg mødte ind i dagvagt og skulle udføre personlig pleje på min patient, som var en ældre, skrøbelig, meget sød og rar mand, som var indlagt med lungebetændelse. Han havde i forvejen KOL og var derfor afhængig af ilt. Den dag var han min eneste patient. Så jeg var så heldig at kunne give ham primær sygepleje, den form for sygepleje, som jeg selv går ind for som sygeplejerske.

Jeg startede min dagvagt med at hilse på ham og spørge ind til, hvad han kunne tænke sig til morgenmad. Han ville gerne have havregrød med mælk og sukker, et glas appelsinjuice og et glas sødmælk. Det hentede jeg til ham på en bakke, som jeg satte på hans sengebord, hvorefter jeg justerede sengen, således at han kunne komme til at spise sin morgenmad. Da han var færdig med morgenmaden, fjernede jeg bakken fra hans sengebord.

Så var det, at jeg skulle udføre personlig pleje på ham, altså vaske ham. Da jeg kom ind på stuen igen med noget nyt tøj og nogle vådservietter, lagde jeg mærke til, at han begyndte at kigge på mig på en særlig måde og blikket i hans øjne ændrede sig væsentligt fra før.

Jeg lagde tøjet fra mig på sengen og fandt skraldespanden og et par handsker frem og var således klar til at vaske ham, først foroven og så forneden.

Jeg lagde mærke til, at han under hele vasken havde kigget på mig med et meget intenst, uafbrudt blik. Jeg holdt en kort pause, efter jeg havde vasket ham foroven og kiggede på ham. Da vores øjne mødtes, sagde han tvøvende: "Må jeg gerne stille dig et spørgsmål?"

"Ja, selvfølgelig" svarede jeg. Jeg var meget nysgerrig på, hvad det mon var, han så længe havde villet spørge mig om, da jeg godt kunne fornemme, der var et eller andet.

Og så var det, han stillede spørgsmålet ... spørgsmålet, som netop gjorde, at jeg aldrig har kunnet glemme ham siden. Han udtrykte spørgsmålet således:

"Må sådan én som dig gerne røre ved sådan én som mig?" hvorefter han kiggede på mig forventningsfuldt med store øjne.

Jeg kunne ikke lade være med at tænke, hvor er han sød, og kunne ikke lade være med at smile, hvorefter jeg svarede:

"Ja, selvfølgelig må jeg det. Det er jo rent professionelt. Der er jo ikke noget seksuelt i det overhovedet. Så selvfølgelig må jeg det."

Så nikkede han og smilte til mig. Det var som om, der var løftet en sten fra hans hjerte, som havde tynget ham hele vejen under udførelsen af den personlige pleje.

Jeg er stadig den dag i dag rigtig glad for, at han følte, at han kunne tillade sig og turde stille mig det her spørgsmål. Og selvom jeg jo ikke selv lagde noget i det og jo havde et meget enkelt svar på hans spørgsmål, så kunne jeg mærke, at det var noget, der gik ham på, og som for hans vedkommende var ret svært at få stillet mig som hans sygeplejerske med tørklædet. ●

Husker du mødet med den patient, som lærte dig noget essentielt om at være sygeplejerske? Var det din første patient? Var det patienten, som døde på din vagt, der står mejslet i din hukommelse? Var det det alvorligt syge barn, som blev helbredt trods svære odds? Eller ...?

Skriv til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Længde: maks. 3.000 anslog.

Emne: "Patienten, jeg aldrig glemmer".





# Kan sygeplejersker stille diagnoser?

**DIAGNOSTICERING.** Sygeplejerskerne i Region Hovedstadens psykiatriske visitation er så gode til at spotte symptomer og stille diagnoser, at de ved årsskiftet fik udvidet deres beføjelser.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto NIKOLAI LINARES

”Du vil ikke af med jakken?” Sygeplejerske Sonja Bech har hentet dagens første patient i venteværelset i Center for Visitation og Diagnostik (CVD), som er den fælles indgang for alle patienter, der er henvist til ambulantly behandling i Region Hovedstadens Psykiatri.

Den unge mand har sat sig ved det runde bord i konsultationsrummet, og iført sin jakke ligner han ikke en, der har tænkt sig at blive særlig længe.

Sonja Bech får cpr-nummer, spørger til allergier, og den unge mand fortæller, at han er blevet henvist, fordi både han og lægen mener, at han har en depression.

”Alt er sindssygt sort. Og det sidste år har været et helvede,” fortæller han.

Nu har Sonja Bech en time til at finde ud af, om det er en depression eller noget andet, der plager den unge mand. Har han brug for behandling i hospitalspsykiatrien? Hvis ja – hvad skal han behandles for?

Siden et kvalitetsforbedringsprojekt i 2013 viste, at kvaliteten af visitationerne blev bedre, når sygeplejersker, læger og

psykologer foretog kliniske visitations-samtaler med patienterne, er det blevet en del af udredningspakken i Region Hovedstadens Psykiatri.

Det fortæller Allan Lohmann-Olsen, der er visitationschef.

”I dag står sygeplejerskerne for 80 pct. af samtalerne i CVD, og vi kan se, at de ikke laver flere fejlvisitationer end psykologerne og lægerne,” siger han.

Derfor har sygeplejerskerne pr. 1. januar fået udvidet deres selvstændighedsområde, så de nu også kan tage anden-samtaler i de tilfælde, hvor der er tvivl om diagnosen.

”Håbet er, at vi med anden-samtalerne kan gøre visitationerne skarpere og mindske antallet af fejlvisitationer yderligere,” siger Sonja Bech.

Ifølge Sonja Bech giver det rigtig god mening, at sygeplejerskerne står for samtalerne.

”Traditionelt har det været sådan, at det kun har været læger, der har måttet stille diagnoser. Men det betyder jo ikke, at vi ikke har kunnet,” siger hun.

”Vi er ret godt rustet. Sygeplejer-

Sygeplejerske Sonja Bech bruger sine mange års erfaring fra distriktspsykiatrien og sengeafdelinger, når hun skal vurdere, hvilket tilbud den psykiatriske patient skal visiteres til. ”Traditionelt har det været sådan, at det kun har været læger, der har måttet stille diagnoser. Men det betyder jo ikke, at vi ikke har kunnet,” siger hun.

skerne i CVD har både lang og bred erfaring,” siger Sonja Bech. Vi har jo været sammen med dem ude i klinikken døgnet rundt.”

Også Allan Lohmann-Olsen mener, at sygeplejerskerne er i stand til at diagnosticere.

”Ja, med en bred og lang erfaring og den rette oplæring kan sygeplejersker stille diagnoser. Men da de ikke i lige så høj grad som psykologer og læger er formelt uddannet til det, sikrer vi kvaliteten af deres diagnostiske arbejde gennem kravet om supervision, når en diagnose ændres,” siger Allan Lohmann-Olsen.

”I begyndelsen var jeg i tvivl om, hvorvidt min erfaring var bred nok til at dække hele det diagnostiske spektrum. Men jeg fandt hurtigt ud af, at jeg gennem årene jo havde mødt alle typer af sygdomme,” siger Sonja Bech, der har arbejdet i CVD i fire år og har mange års erfaring fra både distriktspsykiatri og sengeafdelinger bag sig.

Derudover har hun ligesom alle ansatte i CVD været på pse-kursus (kursus i klinisk undersøgelsesmetodik) og på den tværregionale diagnostiske uddan-

nelse, hvor de har fået ekstra uddannelse i diagnostik og psykopatologi.

### Detektivarbejde

”Sover du om natten?”

”Kan du passe din skole?”

I løbet af de første 15 minutter med den unge mand kommer Sonja Bech vidt omkring.

De taler om, hvordan han vågner midt om natten og ikke kan sove, hvordan han bruger alle sine kræfter på at holde fast i sin uddannelse, om appetitten, der svinger.

Han fortæller, hvordan han har mindre overskud til venner, om sin familiebaggrund, og Sonja Bech spørger til hans forhold til alkohol, hans rygevaner, om han selvmedicinerer sig, om han træner.

Han fortæller, at han træner hver dag, men at det ikke altid giver ham det overskud, som han havde håbet. Tværtimod.

Sonja spørger, om han har selvmordstanker, men det afviser han. Det handler om savn, sorg og ensomhed.

”Det er et detektivarbejde, hvor man på en time skal nå frem til sagens kerne og afgøre, om patienten har brug for behandling, og om denne behandling skal foregå på hospitalet,” siger Sonja Bech.

”Man skal ikke bore alt for dybt ned i tingene, når man ikke skal se folk igen. Men man er samtidig nødt til at spørge ind for at kunne vurdere, hvad det handler om. Hvis jeg har mistanke om depression, spørger jeg ind til symptomer, der karakteriserer depressionen, f.eks. problemer med nattesøvn og væggtab. Hvis jeg har mistanke om PTSD, vil jeg bl.a. spørge ind til flashbacks og mareridt. Jeg følger med andre ord de spor, som patienten lægger frem for mig.”

”Det, vi ser, er selvfølgelig et øjebliksbillede. Billedet kan forandre sig over tid, ligesom patienten kan lægge andre spor ud senere hen i forløbet. Diagnosen er ikke uforanderlig. Hvis sygeplejersken er i tvivl om, hvor patienten skal sendes hen efter anden samtale, eller mener, at der skal ændres i henvisningsdiagnosen, så skal speciallægerne eller specialpsykolo-

## De hyppigste årsager til klinisk visitation:

- Der mangler oplysninger i henvisningen
- Der er flere diagnoser i spil i henvisningen
- Det er uklart, hvor svær sygdommen er
- Det er uklart, hvor svær funktionspåvirkning der er som følge af sygdommen
- Det er uklart, om patienten har et misbrug, der påvirker valget af eventuel behandling

gerne konsulteres. Ligesom der også altid er mulighed for at sparre med dem.

”Jeg har en helt klar fornemmelse af, hvornår jeg har brug for hjælp fra andre faggrupper.

Psykologerne og lægerne har jo alt andet lige en dybere forståelse af det psykopatologiske område via deres akademiske uddannelse.”

### Medicin eller ej

15 minutter inde i patientsamtalen opsummerer Sonja Bech:

”Du opfylder jo mange – faktisk de fleste – af symptomerne på depression. Og du har lavet en test hos lægen? Kan jeg få dig til at lave den igen?”

Den unge mand skriver intenst et par minutter, lægger kuglepennen på papiret og skubber det over mod Sonja.

”Den viser 39. Det er det samme som hos lægen,” siger Sonja Bech, der anvender testen som beslutningsstøtte. Det er altid det kliniske billede, der er afgørende.

Derfra skifter samtalen spor til at handle om, hvilke tilbud Sonja Bech har mulighed for at visitere ham til. Det er enten en privatpraktiserende psykiater, hvor hovedfokus ifølge Sonja Bech oftest er medicinsk behandling eller behandling i hospitalsregi, hvor det oftest er en kombination af gruppeterapi og medicin.

”Jeg har ikke lyst til medicin. Jeg har modstand på det,” siger den unge mand.

”Det kan jo hjælpe nogen,” prøver Sonja Bech forsigtigt.

”I hospitalsverdenen vil tilbuddet ofte være medicin. Det er jo ikke fordi, at du

## Fælles indgang til ambulans psykiatrisk behandling

- Center for Visitation og Diagnostik (CVD) er den fælles indgang for alle de patienter i Region Hovedstaden, der er henvist til ambulans behandling i psykiatrien. Herfra bliver de visiteret videre til de rette behandlingsforløb.
- Der arbejder otte sygeplejersker, to speciallæger og tre specialpsykologer.
- Sygeplejersker udfører ca. 80 pct. af visitationsarbejdet i CVD.
- I 2018 modtog CVD 21.655 visiterede henvisninger.
- Langt de fleste visitationer klares administrativt via computeren, men siden 2013 har CVD i Region Hovedstaden, som de eneste i Danmark, haft kliniske visitationssamtaler, hvor patienterne indkaldes til samtale med sygeplejersker, psykologer eller læger.
- I 2018 var der 4.000 kliniske visitations-samtaler.





"I dag står sygeplejerskerne for 80 pct. af samtalerne i CVD, og vi kan se, at de ikke laver flere fejlvisitationer end psykologerne og lægerne," siger Allan Lohmann-Olsen, der er visitationschef i CVD.

skal. Men der er evidens for, at medicin i kombination med psykoterapi kan hjælpe."

"Jeg er ikke så meget for at sidde i grupper og høre på andre. Jeg har siddet i en gruppe i et år. Men det har ikke hjulpet mig," siger den unge mand og fortsætter:

"Hvis det er det, der er tilbuddet, så vil jeg sige nej tak. Så vil jeg hellere klare det selv."

Han holder en pause. "SKAL jeg have medicin for at få hjælp?"

"Vi kan ikke henvise til psykolog herfra. Det skal være gennem din læge," siger Sonja Bech og foreslår igen, at han alligevel taler med en psykiater for at få mere at vide om medicin.

I de tilfælde, hvor patienten visiteres til behandling i primærsektoren, skal

beslutningen konfereres med en læge eller en psykolog, så Sonja Bech forlader patienten for en stund for at sparre med psykologen.

De taler om, hvorvidt det er en depression eller en fastlåst sorgreaktion, og om, at han er skeptisk over for medicin.

"Vi skal jo ikke visitere ham til noget, han ikke vil. Men du kan sige til ham, at sværhedsgraden af hans depression er så høj, at vi vurderer, han har brug for hjælp – og måske også medicinsk behandling," foreslår psykologen.

Tilbage hos patienten advokerer Sonja Bech for, at han tager imod et tilbud i hospitalsregi.

"Jeg ved bare ikke. Gruppesamtaler er ikke mig," siger han tøvende.

Alligevel bliver de enige om, at han skal prøve hospitalspsykiatrien, hvor han kommer til at tale med en psykolog eller en psykiater.

Sonja Bech understreger, at det at takke ja til et tilbud ikke er det samme som at takke ja til medicin.

"Du får ikke presset noget ned over dig," siger Sonja Bech.

"Jeg kommer jo også for at få hjælp," indvilger han.

Sonja slår op på computeren for at se, hvilket behandlingscenter der har tid.

"Er der ellers noget, du vil spørge om?" spørger Sonja.

Det er der ikke.

"God bedring og held og lykke med det," siger hun, mens patienten trækker i jakken og fortsætter ud i vinterkulden. ●

BAUTA FORSIKRING

# Skal indboet forsikres?

Køb forsikring til medlemspris  
[www.dsr.dk/rabatter](http://www.dsr.dk/rabatter)



FORBRUGSFORENINGEN

## Fastelavn er mit navn Boller vil jeg have

Køb fastelavnsboller med 6 pct.  
bonus i Lagkagehuset

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



GADS FORLAG

## Åndelig stimulans til vinterferien?

Køb bøger med 20 pct. rabat

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



WEBSHOP

## UDSALG

Få 50 pct. rabat på alt

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





# Patientens stemme hørt – men ikke brugt

Patienternes stemme er vigtig i udviklingen af sundhedsvæsenet. F.eks. når konkrete materialer som nye pjecer eller informationsmateriale skal udvikles. Men for klinisk udviklingssygeplejerske Gitte Ellekrog Ingwersen førte det også til et etisk dilemma. For hvad gør man, når patientens stemme pludselig ikke kan tages til efterretning?

Fortalt til **DIANA MAMMEN** · Illustration **MIKKEL HENSSEL**

En pårørende og patient var inviteret ind til interview om et nyt dialogredskab. Det skulle anvendes i dialogen om lindrende behandling. Det var et af mange udviklingsprojekter, jeg har stået for. Det konkrete indhold og skriftsprog i dialogredskabet skulle drøftes og diskuteres. I denne sammenhæng var opbygningen af dialogredskabet nemlig forudbestemt og stod ikke til diskussion. Det var indarbejdet i en projektplan, som på dette tidspunkt i processen ikke var muligt at afvige fra. Dels fordi udviklingen af redskabet fulgte en bestemt metode, dels fordi der var hensynet til andre interessenter, bl.a. faglige eksperter på dialogstøtteredskabet og Sundhedsstyrel-

sen, og dels fordi andre havde afprøvet et lignende redskab med succes.

I situationen med den pårørende og patienten blev det hurtigt tydeligt, at især patienten havde en forventning om, at hans stemme selvfølgelig var den vigtigste.

Selvom du har gjort dig umage om at lave en samtykkeerklæring og informere om, hvad patienten og den pårørende skal være med til, så har de en klar forventning om, at deres ord bliver taget til efterretning.

Nogle gange bliver deres ord taget med på råd uden at blive taget til efterretning. Man kan altid lytte til deres stemme, men ikke altid tage den med i det færdige produkt.



## Din historie

Har du oplevet at stå i et etisk dilemma som sygeplejerske, og vil du gerne dele det med dine kollegaer, så skriv til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

Men hvilken stemme har den pårørende og patienten så i sidste ende? Som forsker eller udvikler bruger man patienterne meget og i mange forskellige sammenhænge, og de repræsenterer en stor gruppe, så deres stemme er vigtig. Men hvad så når de oplever, at deres stemme alligevel ikke er så betydningsfuld, og de ikke kan få indfriet deres ønsker og forventninger til, hvor meget deres mening skal tælle i sidste ende.

I denne sammenhæng kunne jeg heller ikke indfri dem til fulde. Jeg måtte frasortere og holde mig til indhold og skriftsprog. Patientens stemme talte også om opbygning, hvilket ikke kunne tages til efterretning. Hvis jeg skulle have imødekommet patientens ønske, så kunne redskabet ikke anvendes. Det er et betydningsfuldt dilemma, for de pårørende og patienternes stemme er vigtigt at høre, men hvad så når de oplever, at vi ikke lytter til deres stemme?

Min læring fra situationen har været at undre sig og reflektere over, hvordan man bliver endnu mere tydelig i formålet med deltagelsen af patienter og pårørende, så det bliver forståeligt for dem og ikke fører til skuffelse.

I min optik er patientens stemme vigtig, og den tages med videre i mit faglige virke, selvom den måtte frasorteres i projektet og ikke kunne tages med ind i den endelige version af dialogredskabet. Men det er altid vigtigt at gøre sig klart og melde tydeligt ud, hvilken betydning patientens stemme har.

**Udpluk af svar fra Sygeplejeetisk Råd:** "Sygeplejeetisk Råd (SER) ser ikke denne situation som et typisk etisk dilemma, men nærmere som et problem med etisk dimension. SER har den opfattelse, at problemer kan løses, dilemmaer kan ikke løses, men valget i dilemmaet tages ud fra refleksion og forståelse."

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

# Glimrende til nedslag i specifikke analysemetoder

Redaktørernes mål med denne metodebog må være at bibringe sundhedsprofessionerne et fælles metodisk sprog. De anfører nemlig, at bogens ambition er at gøre læserne på de sundhedsfaglige bachelor-, diplom-, master-, kandidat- og ph.d.-uddannelser samt forskere i klinisk praksis i stand til at orientere sig i kvalitative analysemetoders mangfoldighed samt opnå en forståelse af de enkelte analysetraditioners ophav, anvendelse, fremgangsmåder, udfordringer og begrænsninger med henblik på at kvalificere læseren til at kunne vælge en egnet analysemetode og anvende denne i uddannelse og praksis. Det er et meget ambitiøst mål at sætte sig, og om det lykkes, må tiden vise.

Bogens metodemæssige bredde understreges af det interessante faktum, at forskerne kommer fra et bredt udsnit af danske og nordiske videregående uddannelses- og forskningsinstitutioner.

I modsætning til megen anden metodelitteratur dyrkes kun få koryfæer, som Foucault, Ricoeur og van Manen direkte i denne antologi.

Det fornemmes klart, at forfatterne har overblik over deres stof, kapitlerne er af høj kvalitet, men også af varierende sværhedsgrad.

## ☉☉ Kapitlerne er af høj kvalitet, men også af varierende sværhedsgrad.

En interessant nyskabelse er et sværhedsbarometer visualiseret med op til 10 stjerner, men desværre angives det ikke, efter hvilke kriterier forfatterne giver stjerner til egne kapitler. Det gør barometret mere til en gimmick end til reel læservejledning. Den vurdering burde redaktørerne nok have påtaget sig.

For en bachelorstuderende ligger bogens sværhedsgrad på 6,53 og for den kandidatstuderende



Frederik Alkier Gildberg & Lise Hounsgaard (red.)

**KVALITATIVE ANALYSEMETODER I SUNDHEDSFORSKNING**

Forlaget Klim 2018  
270 sider – 299,95 kr.

på 4,2, hvilket måske antyder, at bogens hovedmålgruppe i højere grad vil være kandidat- og ph.d.-studerende end bachelorstuderende.

Dog har de tre indledende kapitler en særlig værdi for især bachelor- og diplomstuderende, idet de adresserer en række betydningsfulde forhold som relevant forståelsesbaggrund forud for den studerendes valg af analysemetode til deres projekter.

De resterende 13 kapitler er organiseret efter syv eksplicitte kriterier, introduktion, grundlæggende antagelser, metodens struktur/regler, konkret eksemplificering, diskussion af styrker, svagheder og udfordringer, sammenfatning og sværhedsvurdering, så de alle har samme struktur.

Kapitlerne er velforsynede med referencer til yderligere læsning, ligesom bogen udmærker sig ved et omfangsrigt stikordsregister samt et navregister, der lister de teoretikere, hvis metoder omtales og anvendes i bogen. Kapitlerne er velforsynede med referencer til yderligere læsning, hvilket giver bogen praktisk håndbogskaraktter.

Det er nok kun et fåtal, som vil læse bogen fra første til sidste side, men pga. de gode registre egner bogen sig glimrende til nedslag i specifikke analysemetoder inden for det sundhedsvidenskabelige felt.

*Af Raymond Kolbæk, forskningslektor, ph.d., cand.cur., sygeplejerske. Sygeplejerskeuddannelsen VIA University College og Center for Forskning i Klinisk Sygepleje – Hospitalsenhed Midt.*



## Viden om skolelivet fra flere vinkler



Charlotte Højholt og Dorte Kousholt (red.)  
**KONFLIKTER OM BØRNS SKOLELIV**

Dansk Psykologisk Forlag 2018  
288 sider - 329 kr.

De otte forfattere til denne bog har sammen gennemført et fireårigt forskningsprojekt om hverdagsliv i skolen set fra børn, forældre og ansattes side. Bogen er resultatet af denne forskning. Formålet har været at skabe viden om skolelivet set fra mangfoldige perspektiver for herigenem at fremme inklusion og læring. Et formål jeg kæmpede en del med, da jeg begav mig ud i de knap 300 tætskrevne sider. Hører denne bog hjemme i sundhedsplejerskebiblioteket? Konklusionen blev, at den fortjener en plads. Børns trivsel er et kerneområde i skolesundhedsplejen. Flere kapitler i bogen beskæftiger sig med, hvad der betinger børns trivsel i skolen. Et af kapitlerne beskriver, hvad social udsathed ser ud til at handle om for børn og unge i skolesammenhæng. Begrebet bliver anskuet fra en bred vinkel og ikke kun i forhold til social baggrund og individuelle forhold. Konfliktbegrebet er centralt bogen igennem, fordi, som forfatterne skriver indledningsvis, så er "konflikter en uundgåelig del, når mange parter er engageret i noget sammen, som de samtidig ser forskelligt på". Dette kapitel lagde også et lod på plussiden.

Bogen er velskrevet. Den har beskrivelser fra feltarbejde foretaget under projektperioden, som letter læsningen, og opbygningen gør det nemt at finde de relevante kapitler.

Af Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske.

## Fotografierne fortæller mere end teksten



Kerstin Dillmar og Lars Björklund  
**IDENTITET OG OPGAVER**  
Sjælesorg når livet går i stykker

Forlaget Eksistensen 2018  
92 sider - 150 kr.

Howdan og hvem der står bag, at denne lille bog om sjælesorg når fra forlaget til Sygeplejerskens redaktion og ud til anmeldelse, er en gåde. Uanset svaret må jeg sige: Det kan de ikke være bekendt!

Et lille værk kan godt have gennemslagskraft og gøre en forskel. Dette værk har og gør ingen af delene. Forfatterne samler en gruppe medarbejdere ved norske sygehuskirker for at udveksle tanker om sjælesorg og samtale med mennesker i sorg og krise. Målet er at dele tanker uden at nå frem til svar. Trods dette udgives en bog. Målet er at inspirere til tanker og samtaler blandt medarbejdere, som interesserer sig for sjælesorg. Læseren præsenteres for en række påstande og et hav af spørgsmål: Kan man formulere håb som at dele nærvær? Kan håb være lydørhed? Findes der håbløse situationer? Findes der mennesker uden håb? Svarene svæver i luften eller gives i overfladiske betragtninger. Argumentationen er ikke overbevisende, der mangler belæg for påstande, og bogens eneste reference er Biblen. Sorgforståelsen er historisk. Kun en håndfuld steder gengives gruppens erfaringer. Det er synd, for her oplever jeg troværdighed. På hver femte side er indsat sort-hvide fotos. De er velvalgte og fortæller langt mere om ensomhed, sorg og håb end bogens ord. Måske fordi essensen af sjælesorgsamtale vanskeligt kan sprogliggøres.

Af Jorit Tellervo, sygeplejefaglig udviklingskonsulent.

## På mit natbord Livsomstyrrende begivenheder

Tekst MICHAEL HOLBEK



**NIELS BUUS**

Professor ved Susan Wakil School of Nursing and Midwifery ved Sydney Universitet og adjungeret professor ved Institut for Regional Sundhedsforskning ved Syddansk Universitet.

### Hvad læser du lige nu?

"Jeg genlæser Alice Munros "Fjendskab, venskab, ægteskab"."

### Hvordan har den inspireret dig?

"Mange af Munros hovedpersoner tillægger begivenheder i deres liv en helt særlig og karakterdefinerende betydning, som de tror, de deler med deres nærmeste. Men et tilbagevendende plot er, at de skæbnesvangre begivenheder kan vise sig kun at være ligegyldige tilfældige hændelser for deres nærmeste. Det er foruroligende at tænke på, at mine dybeste og mest værdifulde minder kunne miste og forandre deres betydning på et splitsekund. Hendes noveller lærer mig dybt og inspirerer mig i mit arbejde, for det minder mig om aldrig at tage for givet, hvordan andre mennesker tillægger deres liv betydning."

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

"Telling Moments: Everyday Ethics in Health Care" af Guillemin og Gillam. En fin lille bog, hvis tanker om "etisk mindfulness" vendte op og ned på min forståelse af de klassiske sundhedsetiske begreber, og som gjorde hverdagens etiske spørgsmål helt anderledes personligt vedkommende for mig."

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

"Jeg fik Chia og Aravas "The Multi-Orgasmic Man" foræret. Den fik jeg aldrig læst færdig, for det var lidt for indviklet for mig."

Jerk W. Langer & Jens Linnet  
**SUNDT BLODTRYK PÅ 14 DAGE**  
 Politikens Forlag 2018  
 280 sider – 224,95 kr.

Bogens titel er en påstand, som modificeres i bagsideteksten: ”Guide til hvordan du sammensætter din mad, så den både kan forebygge, behandle og undertiden helbrede et forhøjet blodtryk”. ”En metode, der bygger på solid videnskab ...” – senere er også dette budskab modificeret: ”Med udgangspunkt i både vores lægefaglige viden og vores praktiske erfaring ...”

”Lægernes egne livretter” skal lokke læseren til at svinge dankortet og købe bogen. Gør man det, starter læsningen med præsentation af de syv madgrupper, hvoraf grøntsager sammen med korn og kartofler er de største. Der følger oplysninger om blodtryksforhøjelse, madvarer det er godt at have på lager, og megen nyttig faktuel viden om de enkelte madgrupper, og naturligvis et væld af udmærkede opskrifter. Overlæge, forsker, forfatter og professor Arne Astrup har skrevet forord til bogen.

Louis-Ferdinand Céline  
**SEMMELEWIS**  
 Forlaget Vandkunsten 2018  
 136 sider – 150 kr.

Louis-Ferdinand Céline er kendt som forfatter til bogen ”Rejse til nattens ende”, men han var læge og skrev i 1924 en medicinsk afhandling om fødselslægen Ignaz Semmelweis, der levede fra 1818-1865. Sygeplejersker vil vide, at det var Semmelweis, som påviste, at risikoen for barselsfeber og dermed døden i barsels seng kunne reduceres markant gennem indføring af basal håndhygiejne. Men den type udsagn fremførte man ikke ustraffet. Semmelweis blev udsat for en hetz af sine kolleger og mødt med nedsættende tilråb, når han indfandt sig på det hospital, han arbejdede på. Han døde som 47-årig på en galeanstalt i 1865.

”Hænderne kan ved blot og bar kontakt være årsag til infektion,” har Semmelweis på det tidspunkt erkendt.

Céline var antisemit og halvnazist. Han reddede efter anden verdenskrig sit liv ved at flygte til venner i Danmark. Hans afhandling om Semmelweis er en fængslende historie om en forsker, som mærkede autoriteternes voldsomme modstand mod hypoteser, som vi i dag ved var rigtige.

Lene Tanggaard  
**LÆRINGSGLEMSEL**  
 Klim 2018  
 190 sider – 229,95 kr.

Dogmet om målstyret læring har taget overhånd i form af uhenigtsmæssige krav om overdimensioneret selvrefleksion for både undervisere, elever og studerende. En godbid af en sætning. Forfatteren er træt af målstyret læring og opfordrer til læringsglemsel, dvs. den situation, der opstår, når man fortaber sig i stoffet, og opmærksomheden er rettet imod noget uden for en selv, som er det modsatte af selvmonitorering og rigid målfokusering.

Det er fint, at f.eks. sygeplejestuderende tænker sig om og overvejer deres sygepleje, deres relation til patienten eller de vilkår, de arbejder under. Men skal så mange bruge den samme term: ”Efterfølgende reflekterede jeg sammen med min vejleder over ...” Det bliver iltfattigt hen ad vejen. Sprog og læring må gerne blomstre og være vild.

Tankevækkende bog.

(jb)

## Hjælp til både novicen og den erfarne



Barbara Voltelen og Jette Bjerre  
**FAMILIEDIALOG OG REFLEKSION VED ALVORLIG SYGDOM**  
 En guide for sundhedsprofessionelle  
 Samfundslitteratur 2018  
 244 sider – 249 kr.

Bogen er et særdeles vellykket bud på, hvordan sygeplejersker konkret og med baggrund i solid teori kan praktisere det, som i daglig tale ofte bliver beskrevet i mere overordnede termer som ”at medinddrage”, ”at se den samlede situation” og at agere professionelt empatisk.

Med udgangspunkt i fire praksisnære cases præsenteres læseren for familiedialog ud fra en systemisk tilgang. Den har til hensigt at ruste læseren til at støtte familier og nære pårørende i at tale og lytte til hinanden samt håndtere familiens situation med alvorlig sygdom.

Læseren ledes gennem teoretisk præsentation af nøglebegreber i tilknytning til alvorlig sygdom, f.eks. systemiske og narrative teorier, To-spors modellen, kriser og sorg, kærlighedens skjold, det udvidede stamtræ for familier, dialogiske processer, stilhed i samtalen, supervision og overbevisninger om sundhed og sygdom.

Bogens virkelige genistreg består i, at der gennem hele bogen eksemplificeres med brudstykker af de fire familiedialoger, der udgør bogens cases.

Denne vekselvirkning gør bogen særdeles letlæselig, uden at der gives køb på den teoretiske fundering. De teoretiske perspektiver præsenteres kort med udførlige henvisninger til, hvor den interesserede læser kan søge mere viden. Bogen vil således fremstå ganske praksisnær for mange sygeplejersker, for hvem kommunikationen med patient og pårørende er en væsentlig del af arbejdet.

Samtidig gør de fire cases’ forskellighed dem også til en inspirator, hvor der kan lånes ord og vendinger, hvis man er i færd med at finde frem til en egen praksis i kommunikationen med familier.

Bogen tjener således for mig at se et formål på flere niveauer. Dels at hjælpe novicen i samtalekunst på vej, dels at bidrage til at definere en faglighed for den mere erfarne, der måske indimellem kan savne det teoretiske belæg for en vellykket kommunikativ praksis.

Af Lisa Nørgaard Lauritsen, Teamkoordinator, RN, SD og MKS, Enhed for Lindrende Behandling Regionshospitalet Randers.



# HVEM TAGER PRISEN?

Ⓚ Hvis du har en sygeplejerske i tankerne, som har gjort indtryk ved at bruge sin grundlovssikrede ytringsfrihed til at sige til eller fra, så nominer vedkommende til Kirsten Stallknecht Prisen 2019.

Prisen bliver uddelt den 20. maj kl. 14 og skal opmuntre sygeplejersker til at ytre sig offentligt uden at frygte følgerne af at stå frem.

Prisen er på 10.000 kr. og et stykke unika kunsthåndværk.

## Kriterier

Prisen kan tildeles en dansk sygeplejerske, som opfylder følgende kriterier:

Sygeplejersken har inden for de sidste to år benyttet sin ytringsfrihed til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det

Er der en sygeplejerske, som har gjort indtryk ved at pege på forhold af betydning for sygeplejen, patienterne eller sundhedspolitikken, så nominer ham eller hende til Kirsten Stallknecht Prisen.

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

formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.

Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, TV, i landsdækkende eller lokale dagblade, i fagbladet *Sygeplejersken* eller på sociale medier.

Det er ikke tilstrækkeligt, at sygeplejersken er engageret og fagligt ajour i hverdagen eller er en dygtig tillidskvinde eller -mand.

## Nominering

Alle sygeplejersker, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, kan nominere en sygeplejerske til prisen. Nomineringen er skriftlig og skal indeholde,

- Navn, adresse, medlemsnummer, mobilnummer og e-mail på den sygeplejerske, der nomineres
- En detaljeret begrundelse for, hvorfor sygeplejersken er en værdig modtager af Kirsten Stallknecht Prisen. Der kan vedlægges et begrænset antal bilag i form af avisudklip, debat eller lignende som dokumentation. Nomineringen må fylde maksimalt en A4-side og skal være skrevet på computer. Husk at underskrive dig med følgende oplysninger:
- Navn, adresse, medlemsnummer, mobilnummer og e-mail.

## Indsendelse

Nomineringer til prisen skal være redaktionen i hænde senest mandag den 18. marts.

De skal sendes til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) eller til Redaktionen Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K. Mærk kuverten "Kirsten Stallknecht Prisen" i nederste venstre hjørne. ●



# SUPERSTJERNER I SUNDHEDSREFORM

**REFORM.** Sygeplejersker spiller en afgørende rolle i fremtidens nye sundhedsvæsen, hvis regeringens udspil til en sundhedsreform bliver vedtaget. Der skal være flere sygeplejersker, de skal arbejde mere selvstændigt – og de skal arbejde mere, lyder det i udspillet.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Der skal være bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, og flere borgere skal behandles i almen praksis og i kommunerne – i stedet for på hospitalet. Konkret skal der være 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehusene frem mod 2025. Det er hovedmålene i regeringens nye udspil til en sundhedsreform.

Målene skal nås ved en kraftig opgradering af det nære sundhedsvæsen, hvortil der følger 6 mia. kr. i form af en nærhedsfond, der skal bruges til blandt andet flere moderne sundhedshuse og til at løfte og udvide kompetencerne i kommunerne og i almen praksis.

”Men penge gør det ikke alene, det kræver også, at der er hænder nok. Derfor vil regeringen øge dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen,” lød det fra sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V), da regeringen præsenterede reformudspillet på et pressemøde.

Helt konkret vil regeringen uddanne 150 flere sygeplejersker om året frem til 2022.

## REGERINGENS BUD PÅ, HVORDAN MAN REKRUTTERER FLERE SYGEPLEJERSKER:

- Øget dimensionering på sygeplejerskeuddannelsen
- Flere sygeplejersker på fuldtid
- Storskalaforøg om arbejdstilrettelæggelse mv.
- Partnerskaber om at gøre det attraktivt at søge ind i sygeplejefaget
- Sygeplejersker skal kunne varetage flere opgaver selvstændigt
- Initiativer, der skal få sygeplejersker, der arbejder uden for faget, til at genoptage arbejdet som sygeplejerske
- Flere sundhedsplejersker ved udnyttelse af eksisterende pladser
- Flere pladser på uddannelsen til sundhedsplejerske
- Specialuddannelsen til psykiatrisk sygepleje skal leve op til fremtidens krav

Kilde: Regeringsudspillet ”Flere hænder og større arbejdsglæde”, der er del 2 af udspillet til sundhedsreform. Se det på [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Men det stopper ikke her. Sygeplejerskerne kaldes en af ”reformens superstjerner” i Aftingets analyse af reformudspillet, for hvis det står til regeringen, skal sygeplejersker både have mere ansvar i form af selvstændigt virksomhedsområde, de skal have flere kompetencer, og flere sygeplejersker skal arbejde mere ved at gå op i tid.

### Ny struktur

Udspillet til en sundhedsreform byder også på en ny overordnet struktur. Regeringen vil nedlægge regionerne og de valgte regionsråd. I stedet skal der oprettes fem sundhedsforvaltninger med hver deres bestyrelse, som får samme adresse, som regionerne har i dag.

Samtidig vil regeringen oprette 21 sundhedsfællesskaber, der skal styrke samarbejdet mellem sygehusene, almen praksis og kommunerne for at skabe bedre sammenhæng for patienterne.

Endelig vil regeringen etablere en ny national myndighed med navnet Sundhedsvæsen Danmark, der skal udvikle





og koordinere på tværs af landet, og som får ansvar for indkøb, IT og akutområdet, og for at kvaliteten bliver løftet.

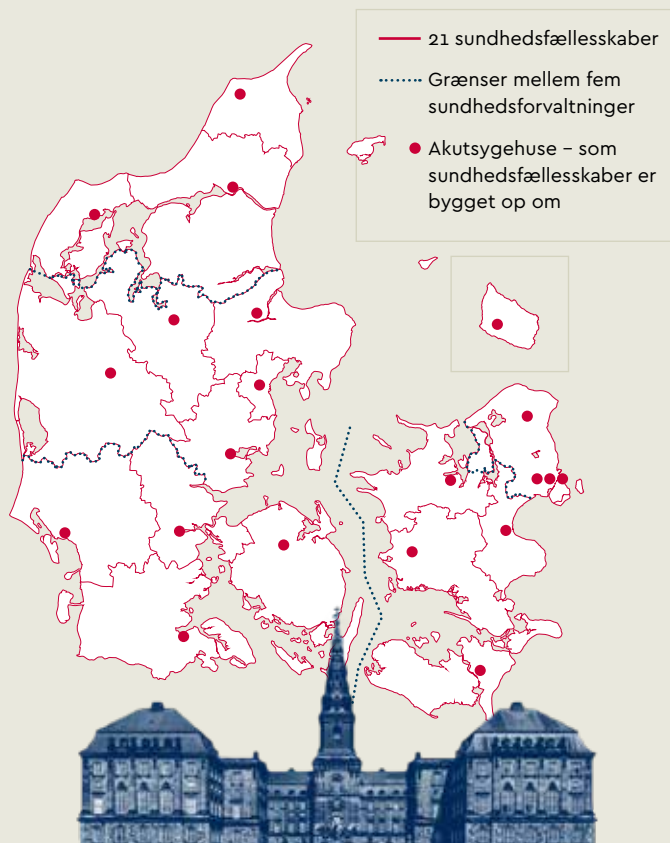
I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen enig i de overordnede linjer om at styrke det nære sundhedsvæsen, og hun glæder sig over, at man vil komme manglen på sygeplejersker til livs ved at uddanne flere. Men hun mener ikke, der er brug for strukturændringer.

”Mere fællesledelse mellem sygehus, kommuner og almen praksis i de 21 sundhedsfællesskaber kan være med til at styrke sammenhængen, men det er problematisk, at man samtidig vil svække den demokratiske styring. Det er vigtigt at vide, hvem der er politisk ansvarlig for sundhedsområdet,” siger hun.

På de næste sider ser vi nærmere på regeringens forslag om selvstændigt virksomhedsområde til sygeplejersker, på ønsket om at uddanne flere sygeplejersker og til sidst på målsætningen om, at sygeplejersker skal op i arbejdstid. ●

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

## REGERINGEN VIL AFSKAFTE REGIONERNE OG LAVE EN NY STRUKTUR:



### REGERINGEN

Bestemmer retningen for sundhedsvæsenet, økonomien og udpeger bestyrelser.

### SUNDHEDSVÆSEN DANMARK

Koordinerer på tværs af landet.

Har ansvar for kvalitetsløft, akutområde, indkøb, IT, styrkelse af patientrettigheder og overenskomster på sundhedsområdet.

Fysisk placering i Aarhus.

### FEM SUNDHEDSFORVALTNINGER

Dækker de tidligere regioner.

Står for driften af sygehuse, implementerer nationale beslutninger og træffer lokale beslutninger.

Styres af bestyrelse på seks mand.

De nuværende fem regionsrådsformænd skal de første år være bestyrelsesformænd.

### 21 NYE SUNDHEDSFÆLLESSKABER

Er bygget op om hvert sit akut-sygehus.

Sikrer samarbejde mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner.

Bliver ledet af repræsentanter fra de tre instanser.

## Politikere:

# DU SKAL IKKE SPØRGE LÆGEN FØRST

**REFORM.** Regeringen foreslår i sit udspil til en sundhedsreform, at sygeplejersker selvstændigt kan udføre en række opgaver, der i dag kun kan ske på delegation fra en læge. Det forslag har så bred opbakning, at det kan gennemføres, hvad enten en ny regering er blå eller rød.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Alle Folketingets politiske partier ser positivt på at give sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde. Det vil sige, at sygeplejersker på eget ansvar kan udføre en række afgrænsede opgaver, som de i dag kun må udføre på delegation fra en læge.

I regeringens udspil til en sundhedsreform foreslår den helt konkret, at sygeplejersker ved lov tildeles et selvstændigt virksomhedsområde med opgaver, som de vil kunne udføre uden delegation fra en læge.

”Det betyder f.eks., at sygeplejersker i den kommunale hjemmesygepleje vil kunne få adgang til selvstændigt at tage visse former for blodprøver og måle borgerens blodsukker, når der er fagligt belæg for det, uden først at skulle kontakte en læge. Det vil sikre en mere fleksibel lokal opgaveløsning og ressourceudnyttelse og en hurtigere beslutningsproces i forhold til patienternes aktuelle behandlingsbehov,” lyder det i regeringsudspillet.

### Større fleksibilitet

Regeringens samlede udspil til en sundhedsreform har ikke fået de bedste reaktioner med fra oppositionen, men hvad angår præcis denne del, er der opbakning fra såvel rød blok som Dansk Folkeparti, viser Sygeplejerskens rundringning til partiernes sundhedsordførere.



**DET ER DER FULD  
OPBAKNING TIL FRA  
VORES SIDE.**

Sundhedsordfører  
**LISELOTT BLIXT (DF)**

”Det er helt nødvendigt, at sygeplejerskerne selvstændigt kan udføre en række opgaver, fremfor at det skal foregå på delegation fra en læge. Det har vi givet udtryk for længe,” siger sundhedsordfører for socialdemokraterne, Flemming Møller Mortensen, og fortsætter:

”Det er vigtigt, fordi det giver en større fleksibilitet, og vi udnytter sygeplejerskernes kompetencer i langt højere grad. Derfor skal vi have drøftet det her med de faglige organisationer, så vi også kan finde ud af, hvordan vi får en mere moderne tilgang til at gøre delegerede opgaver til et selvstændigt felt.”

### ”Lægerne svinger taktstokken”

I SF mener sundhedsordfører Kirsten Normann Andersen også, at sygeplejerskerne skal have et selvstændigt virksomhedsområde inden for et afgrænset område.

”Vi vil gerne have flere faggrupper i spil til at løse opgaverne. Der er en tendens til, at det er lægerne, der svinger taktstokken. Men det er sygeplejerskerne, der laver observationerne. Derfor giver det også mening, at de kan udføre en række opgaver





## DET GIVER EN STØRRE FLEKSIBILITET, OG VI UDNYTTER SYGEPLEJERSKERNES KOMPETENCER I LANGT HØJERE GRAD.

Sundhedsordfører **FLEMMING MØLLER MORTENSEN** (S)

selvstændigt. Det vil betyde, at vi udnytter kompetencerne meget bedre,” mener hun.

Kirsten Normann Andersen fremhæver samtidig, at fordelene ved, at sygeplejerskerne får deres eget virksomhedsområde, er, at de samtidig også får ansvaret for opgaven. Den tvivl om ansvaret, der kan opstå, når opgaverne sker på delegation fra en læge, bliver dermed også elimineret.

Sundhedsordførerne fra både Alternativet, Pernille Schnoor, og Enhedslisten, Jesper Hvelplund, er ligeledes positive.

”Det er også noget, vi har arbejdet med. Det er helt oplagt, at man bruger de faglige kompetencer, sygeplejerskerne har, til at aflaste lægerne – og så giver det også en faglig tilfredshed,” siger Jesper Hvelplund.

Regeringsforslaget har også støtte fra Dansk Folkeparti.

”Det er der fuld opbakning til fra vores side,” siger Liselott Blixt, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti.

### Få det vedtaget

I Dansk Sygeplejeråd glæder formand Grete Christensen sig over, at regeringen

i sit udspil også har valgt at fokusere på mulighederne for ved lov at give sygeplejersker et selvstændigt virksomhedsområde inden for et afgrænset område.

”At der så også er opbakning fra de øvrige partier til netop den del af udspillet til en sundhedsreform, er endnu mere glædeligt. Når alle partier ser positivt på det punkt, kan jeg kun håbe på og opfordre til, at det er noget, politikerne vil gå videre med efter et valg – lige meget hvem der ender i en regering. Det vil være en stor gevinst for både sundhedsvæsenet og sygeplejerskerne,” siger Grete Christensen. ●



## SYGEPLEJERSKER I DEN KOMMUNALE HJEMMESYGEPLEJE VIL KUNNE FÅ ADGANG TIL SELVSTÆNDIGT AT TAGE VISSE FORMER FOR BLODPRØVER OG MÅLE BORGERENS BLODSUKKER.

Regeringens udspil til en sundhedsreform (V, L, K)

## ANBEFALINGER FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at alle sygeplejersker bør have et selvstændigt virksomhedsområde.

- Sygeplejersker uddannes til selvstændigt at kunne håndtere grundlæggende, komplekse og udviklingsorienterede situationer i sygepleje og intervenser med afsæt i en evidens- og forskningsbaseret praksis i alle dele af sundhedsvæsenet. Autorisationsloven bør tilføjes et selvstændigt virksomhedsområde for sygeplejersker.
- Virksomhedsområdet for sygeplejersker bør matche de opgaver, som sygeplejersker udfører i dag. Det gælder også simple undersøgelser og behandlingsopgaver på det lægeforbeholdte område, når der er tale om opgaver i stabile og ikke-risikofyldte patientsituationer.
- Virksomhedsområdet for sygeplejersker bør omfatte de nedenfor beskrevne undersøgelses- og behandlingsopgaver inden for det lægeforbeholdte område, når patienten er i et stabilt, ikke-risikofyldt og diagnosticeret behandlingsforløb:
  - Foretage simple undersøgelser af f.eks. urin og forskellige podninger.
  - Foretage blodprøver, anlæg af blærekateter, iv-adgang mv. (såkaldte 'operative indgreb').
  - *Ordinere* håndkøbsmedicin og dosisdispensering samt *genordinere* medicin i begrænset omfang, når lægen inden for nærmere definerede sygdomme har ordineret den receptpligtige medicin ved behandlingens opstart.
- Såfremt sygeplejersken får ovenstående beføjelser, medfører det også, at sygeplejersken har ansvaret for sin del af behandlingen.



**SLS:**

# BEHOV FOR NYE PRAKTIKPLADSER

**REFORM.** Regeringen vil uddanne mindst 150 flere sygeplejersker årligt frem til 2022 som led i udspillet til en sundhedsreform. Positivt og nødvendigt, lyder det fra studerende og undervisere. Men det giver også problemer med økonomi og praktikpladser.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** · Foto **LENA RØNSHOLDT**

”Opret praktikpladser til sygeplejestuderende i almen praksis og i sundhedshusene,” lyder det fra formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, Kamilla Futtrup.

Hun mener, at det kan løse en del af den mangel på praktikpladser, der vil opstå i kølvandet på et optag på 150 flere studerende på sygeplejerskeuddannelsen hvert år frem mod 2022. Det lægger regeringen nemlig op til i sit nye udspil til en sundhedsreform.

”Allerede i dag er det et stort problem at få praktikpladser. Og

**PRAKTIKPLADSERNE SKAL VÆRE DER, HVOR SYGE-  
PLEJERSKERNE ER. DE ER  
BL.A. I ALMEN PRAKSIS  
OG I SUNDHEDSHUSENE.**

**KAMILLA FUTTRUP**, formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS.

mange steder er der så mange studerende, at det er svært at få det optimale

ud af praktikken. Derfor er der behov for, at der bliver oprettet nye praktikpladser,” siger Kamilla Futtrup og fortsætter:

”Praktikpladserne skal være der, hvor sygeplejerskerne er. De er bl.a. i almen praksis og i sundhedshusene. Men i dag kan man ikke komme i praktik disse steder. Så når vi skal finde nye praktikpladser, bør det være der, man kigger.”

Hun glæder sig grundlæggende over, at regeringen i sit udspil til en sundhedsreform foreslår at uddanne flere sygeplejersker.





”Det er virkelig positivt, men også nødvendigt, for der er mangel på sygeplejersker,” siger hun.

### Kortere praktik

Bekymringen om manglen på praktikpladser deler formand for Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker, Birgit Hedegaard Møller. Hun er også uddannelsesleder på sygeplejerskeuddannelsen i Odense, UCL Erhvervsakademiet og Professionshøjskole.

”Den ultimativt største udfordring ved at uddanne flere sygeplejersker er, at der ikke er nok klinikpladser. Vi har allerede udfordringer med at finde pladser til de ekstra studerende, der starter nu,” fortæller hun og uddyber:

”De kliniske uddannelsessteder er allerede maks. presset. Nogle steder er der flere studerende, end der er fast personale. Der er grænser for, hvor mange de kan tage, så vi bliver nødt til at se på nye løsningsmuligheder.”

Birgit Hedegaard Møller foreslår at se på muligheden for at skære ned i andelen af praktikken på uddannelsen og skruer op for teoridelen på uddannelsen.

”Det kan give en højere kvalitet i klinikken og en bedre teoretisk viden. Hvis man ser på andre uddannelser som fysioterapeut og ergoterapeut, har man ikke så meget praktik. Men praktikken er så mere intensiv og målrettet,” siger hun.

Men SLS-formanden mener ikke, der skal laves om på praktikken.

”Der skal være tid og rum til læring, men det er i den praktiske del af uddannelsen, at vi lærer at være sygeplejersker,” siger Kamilla Futtrup og tilføjer:

”Vi kan godt øve os på hinanden i tekniske færdigheder som at vende en person i sengen eller give et sengebåd. Men det er alt det andet, som sygeplejersker observerer ved patienten, når man giver et sengebåd, eller når man kommer med mad, der er afgørende. Og det lærer du kun ude, hvor patienter og borgere er.”

Regeringen er opmærksom på, at et øget optag kræver flere praktikpladser. Den skriver i udspillet til en reform, at den ”vil gå i dialog med de relevante uddannelsesinstitutioner, KL og Danske Regioner om at øge optaget på sygeplejerskeuddannelsen – herunder for at



## NOGLE STEDER ER DER FLERE STUDERENDE, END DER ER FAST PERSONALE.

**BIRGIT HEDEGAARD MØLLER**, formand for Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker og uddannelsesleder på sygeplejerskeuddannelsen i Odense, UCL Erhvervsakademiet og Professionshøjskole.

tilvejebringe det nødvendige antal praktikpladser.”

### Fjern 2 pct.-besparelser

En anden del af problemet ved, at regeringen vil oprette ekstra studiepladser, er, at regeringen fortsat vil skære ned på uddannelsesområdet.

Sygeplejerskeuddannelsen er en del af professionsuddannelserne, som alle er underlagt regeringens årlige sparekrav på 2 pct. Det har de været siden 2016, og når vi runder 2021, vil der være sparet 93 mio. kr. alene på sygeplejerskeuddannelsen.

”Det går ud over undervisningen, og vi mærker det allerede i dag. Holdene bliver så store, at de studerende må sidde i vindueskarme og få undervisning, og der bliver mindre af den ”dyre” undervisning i skills lab. Vi oplever også, at man laver store forelæsninger, hvor man skærer otte timers undervisning ned til fire, og spørgedelen bliver droppet,” fortæller Kamilla Futtrup.

”Nu skal der endnu flere studerende ind på uddannelsen. Men 2-pct.-besparelserne fortsætter. Jeg frygter, at de nye sygeplejersker ikke bliver dygtige nok, når de ikke får den undervisning, de har behov for,” påpeger hun.

Hun og Birgit Hedegaard Møller mener, at de årlige besparelser på 2 pct. bør droppes. Birgit Hedegaard Møller siger:

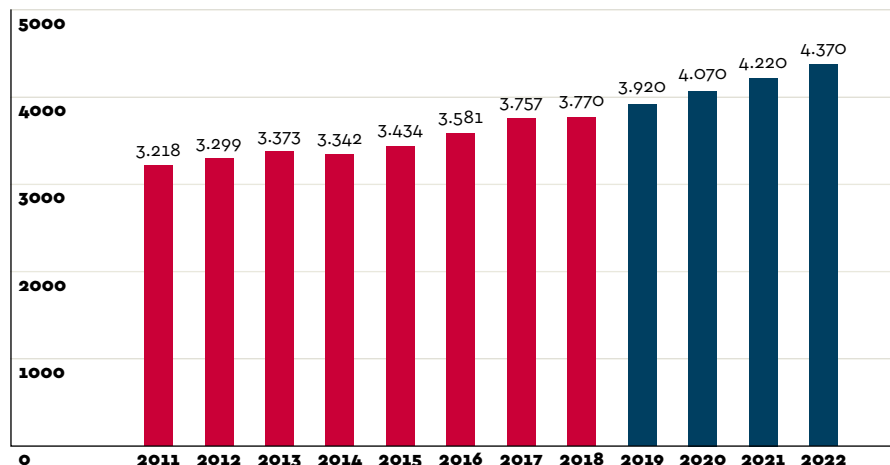
”Der følger naturligvis taxameterpenge med ekstra studerende, men besparelserne på 2 pct. hvert år er et problem. Helt overordnet bør man fjerne 2 pct.-besparelserne, eller også bør der følge nogle andre penge med i form af nogle puljpenge eller lignende.” ●

## FLERE STUDERENDE

Regeringen ønsker i sit udspil til en sundhedsreform at optage 150 flere sygeplejestuderende om året frem til 2022. Det betyder, at der i 2022 optages 600 flere end i dag. Samlet vil der i perioden fra 2019-2022 kunne optages omkring 2.000 flere på sygeplejerskeuddannelsen end i perioden 2015-2018.

Se udviklingen her:

**TABEL 1.** Optag på sygeplejerskeuddannelsen



Fra 2019 og frem antages det, at udviklingen i optaget følger udviklingen i dimensioneringen på 150 årligt.

Kilde: Regeringens udspil til en ny sundhedsreform, ”Patienten først”.

## Regering:

# SYGGEPLEJERSKER SKAL ARBEJDE MERE

**REFORM.** Flere skal arbejde på fuldtid. Det mener KL, regionerne og nu også regeringen. Hvis det mål skal opfyldes, kræver det bedre løn og arbejdsvilkår til sygeplejersker, siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”Regeringen vil arbejde for, at flere sygeplejersker får mulighed for at øge deres ugentlige arbejdstid.”

Og ”... hvis 17 pct. af samtlige deltidsansatte sygeplejersker går op på fuldtid, eller hvis alle deltidsansatte sygeplejersker arbejder 1,3 timer mere om ugen, svarer det til at ansætte 1.000 flere sygeplejersker.”

Sådan lyder to udsagn fra regeringens udspil til en ny sundhedsreform del 2, der har fokus på, hvordan den vil skaffe flere hænder og skabe større arbejdsglæde til sundhedsområdet.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen forstår godt ønsket om at få flere til at arbejde fuldtids. Men hun kan også konstatere, at det bliver ekstremt svært at få sygeplejersker til at gå op i tid, så længe arbejdsgiverne ikke er villige til også at gøre det mere attraktivt. Det handler bl.a. om bedre arbejdsvilkår og arbejdsmiljø.

”Ønsket om at få sygeplejersker til at arbejde mere, har sygeplejerskerne hørt før fra både KL og regionerne. Men når vi begynder at tale om, hvad der skal til, så støder vi som regel mod en mur. Men jeg kan da kun håbe på, at der lyder nye toner, nu når rege-

ringen i forlængelse af sit udspil til en sundhedsreform lægger op til dialog mellem parterne,” siger Grete Christensen.

I en undersøgelse fra oktober 2018 blandt medlemmer af Dansk Sygeplejeråd peger 48 pct. på, at en større økonomisk gevinst vil kunne få dem til at gå op i tid. 30 pct. peger på et bedre arbejdsmiljø.

”Det er et stort problem, at arbejdsmiljøet mange steder er så dårligt, at sygeplejerskerne ikke kan holde til at arbejde 37 timer om ugen. Det er ikke i orden. Alle på arbejdsmarkedet skal kunne holde til at arbejde på fuldtid,” understreger Grete Christensen.

### Tilbydes ikke fuldtid

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) er godt klar over, at der er udfordringer med sygeplejerskernes arbejdsmiljø, og udtrykker i et interview i Berlingske, at det ikke bliver helt let at få flere til at arbejde på fuldtid.

”Man skal som medarbejder føle, at rammerne er til det, og derfor er der behov for partsforhandlinger,” siger hun og peger selv på et andet væsentligt problem:



**10 PCT. PEGER PÅ, AT DE  
FAKTIK IKKE BLIVER TILBUDT  
FULDTID. DET ER VI DA NØDT TIL  
AT KIGGE PÅ.**

Sundhedsminister **ELLEN TRANE NØRBY (V)**

”Hvis man ser på Dansk Sygeplejeråds egne undersøgelser blandt medlemmerne, peger 10 pct. af dem på, at de faktisk ikke bliver tilbudt fuldtid. Det er vi da nødt til at kigge på. Rigtig mange peger på, at vagtplanlægningen ikke får arbejds- og familieliv til at hænge sammen. Det er vi da nødt til at tage en drøftelse om,” siger ministeren til avisen.

Et eksempel på, at fuldtid ikke altid kan lade sig gøre i praksis, er hjemmeplejen i Kerteminde, som *Sygeplejersken* besøgte i november 2018. Hjemmeplejens leder Irmgard Birkegård forklarede:

”Skulle alle på 37 timer med de nuværende lønkroner og normering, måtte jeg reducere tilsvarende i antal sygeplejersker for at kunne overholde budgettet. Så ville vi være for få mennesker, og jeg ville ikke kunne få vagtplanen til at gå op. Man kan ikke døgndække med timer: Man har brug for nok hoveder til at betynde 24/7 alle årets dage.”



# NÅR FULDTID SPÆNDER BEN

**REFORM.** I *Sygeplejersken* nr. 13 fra november 2018 satte vi fokus på problematikken om sygeplejersker på fuldtid. Her talte vi bl.a. med sygeplejerskerne Sara Holse Mortensen og Zilah Petersen om, hvordan de har det med deltids- og fuldtidsarbejde. Se, hvad de sagde (forkortet udgave):



**SARA KAN IKKE FÅ LOV TIL AT ARBEJDE PÅ FULDTID**

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **CLAUS BECH**

33 timer om ugen. På hæmodialyseafsnit 1 på Frederiksberg Hospital kan de ansatte sygeplejersker ikke ansættes til flere timer, medmindre de vil tage 12-timers vagter eller indvilliger i at arbejde på andre afdelinger for at supplere op. Årsagen er, at arbejdstiden blev sat ned som led i besparelser for få år tilbage.

25-årige Sara Holse Mortensen blev som nyuddannet ansat på afdelingen i februar i 2018. Trods et ønske om at arbejde 37 timer kunne arbejdspladsen ikke tilbyde hende flere end 33. Hun er derfor en del af de 10 pct. af alle sygeplejersker, der ønsker at arbejde på fuldtid, men ganske enkelt ikke får lov.

”Det er problematisk, at man ikke får særlig meget udbetalt og heller ikke sparer op til sin fremtid og alderdom. Det er bekymrende,” siger Sara Holse Mortensen.



**EFTER FIRE MÅNEDER VAR JEG VED AT KNÆKKE NAKKEN**

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **CLAUS BECH**

Da Zilah Petersen vendte tilbage efter barsel med sit yngste barn i 2010, var det til en fuldtidsstilling med skiftende vagter på Medicinsk Afdeling på Roskilde Sygehus. Det holdt hun kun til i fire måneder:

”Her var jeg ved at knække nakken. Det fungerede ikke for mig med tre børn og søvnløse nætter, så jeg kom hurtigt på 32 timer,” fortæller hun.

De 32 timer tog hun med sig, da hun i 2012 fik nyt job på Akutmodtagelsen på Hvidovre Hospital. Et job, hun var rigtig glad for.

Men med tiden blev også de 32 timer uforenelige med familielivet og en ægtefælle på fuldtid. Efter fem år på akutmodtagelsen var Zilah Petersen med egne ord ”lidt udbændt”. De 32 timer på hospitalet blev derfor i 2017 skiftet ud med samme antal på Plejecenter Trekrøner i Roskilde Kommune.

Her har Zilah Petersen dagvagter fra mandag-fredag og weekendvagt hver 6. uge. Det har givet mere ro derhjemme:

”Jeg ville godt kunne holde til 37 timer her, som også er muligt. At jeg fortsat er på 32 timer, skyldes primært personlige årsager. Jeg nyder at have tidligere fri og føler mig privilegeret over at have muligheden for at være mere til stede i familiens hverdag.”

# Navne



Emilie Emma Jakobsen

## PATIENTERNES PRIS TIL NYUDDANNET

Hjertesyggeplejerske Emilie Emma Jakobsen, Vejby, har modtaget Patienternes Pris 2018. Hun arbejder på kardiologisk afdeling på Nordsjællands Hospital.

Hospitalet har modtaget i alt 301 indstillinger, og for andet år i træk har patienter også kunnet indstille enkeltpersoner til Patienternes Pris.

I en indstilling fra en patient står der bl.a. om prisvinderen: "Emilie gjorde under min otte dages indlæggelse en ekstraordinær indsats for at sætte mig ind i aspekterne omkring en pacemakeroperation, og hun var utrolig aktivt medvirkende i en behandling af stor menneskelig værdi og på fagligt højt niveau."

Emilie Emma Jakobsen havde kun været uddannet 10 måneder, da hun blev nomineret til Patienternes Pris.

Med prisen følger 20.000 kr., som skal gå til at forbedre patienters oplevelse i Kardiologisk Afdeling.



Hanne Konradsen

## NYT PROFESSORAT PÅ HERLEV OG GENTOFTE HOSPITAL

Sygeplejerske RN, ph.d., Hanne Konradsen tiltræder den 1. februar 2019 som professor i klinisk sygepleje på Herlev og Gentofte Hospital. Hun bliver tilknyttet hospitalets Gastroenhed, men skal også arbejde på tværs af hospitalet med at stimulere forskning i klinisk sygepleje til gavn for både patienter og hospital.

Hanne Konradsen kommer fra en stilling som lektor ved Karolinska Institutet i Stockholm. Hun blev uddannet sygeplejerske i 1992 og har i sin karriere bedrevet omfattende forskning i klinisk sygepleje, bl.a. med fokus på patienters grundlæggende behov og

inddragelse af patientens familie ved sygdom. Hanne Konradsen kender i forvejen Gentofte Hospital, hvor hun var ansat i perioden 1997-2015.

Professoratet er tilknyttet Institut for Klinisk Medicin på Københavns Universitet og er hospitalets 30. professorat, men til gengæld det første professorat i klinisk sygepleje.

(hbo)

## NEUROCENTRET FÅR NY CENTERCHEFSYGEPLEJERSKE

Pernille Claudius Welinder tiltræder 1. marts 2019 som Neurocentrets nye centerchefsyrgeplejerske.

Pernille Claudius Welinder kommer fra en stilling som oversygeplejerske i Hæmatologisk Klinik i Finsencentret. Hun var sammen med klinikchef Lars Kjeldsen nomineret til dette års Lederpris i Region Hovedstaden. Nomineringen var en anerkendelse af et visionært lederskab med fokus på et optimalt sammenhængende forløb for patienten og de pårørende.

Pernille Claudius Welinder har tidligere været ansat som afdelingsyrgeplejerske og klinisk vejleder i Hæmatologisk Klinik samt i Hæmatologisk Afdeling på Herlev Hospital.

Pernille Claudius Welinder afløser Vibeke Freilev, der efter 15 år som centerchefsyrgeplejerske har valgt at stoppe i stillingen med udløbet af hendes åremålsansættelse den 31. januar 2019. Vibeke Freilev fortsætter i en konsulentstilling for Neurocentret, der løber i hele 2019 med fokus på indflytning i Nordfløjen og implementeringen af SP18.

## 3 MIO. KR. TIL BEDRE PLEJE AF ÆLDRE

Sygeplejerske, ph.d., postdoc Christina Louise Lindhardt, Geriatrik Forskningsenhed OUH/SDU og Professionshøjskolen Absalon, har som projektleder modtaget 3 mio. kr. i støtte til et projekt til mere skånsom behandling og pleje af især ældre patienter med kræft. Projektet skal udvikle, afprøve og forsøge at evidensbasere uddannelsesforløbet i en mulig opgaveglidning mellem de læger og sygeplejersker, som arbejder med kræftpatienter.

Derudover vil projektet forsøge at optimere konceptet "one entrance", så patienterne ser så få sundhedsprofessionelle som muligt under deres behandlingsforløb. Der vil især være fokus på den ældre kræftpatient, livskvaliteten hos kræftpatienter samt pårørendeinddragelse. Projektet foregår i samarbejde med tyske forskere og vil på den måde forløbe i både ind- og udland.

Beløbet på 3 mio. kr. stammer fra en samlet bevilling på 18 mio. kr. fra EU Interreg Horizon 2020 til forskergruppen Changing Cancer Care og er øremærket sygeplejerskeforskning inden for kræftområdet.

(hbo)

# Den bedste start

**Alice Toft Mikkelsen** har dedikeret et langt arbejdsliv til graviditet og fødsel – og hun brænder for at give livets mirakel optimale betingelser.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **STEEN DON**



”Der er noget helt særligt ved livets tilblivelse, som jeg finder dybt fascinerende. Jeg troede faktisk en overgang, at jeg skulle være jordemoder, men sådan endte det ikke med at blive,” siger Alice Toft Mikkelsen.

Godt det samme, fristes man til at sige. I stedet er det nemlig blevet til en foreløbig 40 år lang og dedikeret ansættelse som sygeplejerske hos Region Midtjylland, og selvom jordemoder ikke lå i kortene, er det alligevel graviditet og fødsel, som har været omdrejningspunkt for Alice Toft Mikkelsens arbejdsliv. Først på gynækologisk sengeafdeling, så fødegangen, dernæst Kvindeambulatoriet og nu Fertilitetsklinikken i Skive, hvor hun siden 2000 har hjulpet barnløse par til at blive forældre.

”På papiret er mit CV ikke prangende, men jeg har jo i alle årene bevæget mig rundt på dét, der indtil for nylig hed Kvindeafdelingen, så jeg har prøvet kræfter med en del. At være ansat samme sted i så mange år er vel efterhånden lidt ualmindeligt, men jeg synes, jeg er bevis på, at man ikke behøver visne af den grund,” siger Alice Toft Mikkelsen.

## Plads til udvikling

Tværtimod har hendes specialisering i graviditets- og fødselsområdet holdt den nu 61-årige sygeplejerske til ilden, og i 2006 tog hun en master i klinisk sygepleje på Aarhus Universitet. Hendes faglige hjertebarn er større inddragelse af mænd i fertilitetsbehandlingen.

”Grundlæggende er de fleste jo to om at være forældre, men i mange år var mændene ikke tænkt ind i forløbet, heller ikke når det faktisk er manden, der er patienten, fordi han har nedsat sædkvalitet. Det er vigtigt, at den kommende far føler sig som en ligeværdig partner i sundhedsvæsenet, fordi det kan bidrage til, at parrene får den bedst mulige start på forældreskabet,” siger Alice Toft Mikkelsen.

Derfor har hun sammen med sine kolleger i flere år arbejdet målrettet på at få mændene mere på banen via diverse tiltag, store som små. Hun understreger samtidig, at hendes nuværende arbejdsplads har stor andel i hendes fortsatte begejstring for sit fag.

”Det er et privilegie at være en del af et så dygtigt hold og at arbejde et sted, hvor der er fokus på forskning, udvikling og gode resultater – især i disse tider, hvor vi også mærker sparekniven og førstegangsfødende f.eks. må sendes hjem allerede efter få timer,” siger Alice Toft Mikkelsen. ”Jeg synes jo, vi skylder de børn, der kommer ud af behandlingerne, at der bliver taget bedst mulig hånd om dem fra begyndelsen. Jeg tror, at vi som samfund vil få den indsats tilfald igen.” ●

XXXXXXXXXXXX



## FULDT FORTJENT

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

Modtagere af Dronningens fortjenstmedalje tilbydes frokost med ledsager i Kvæsthuset efter audiensen på Christiansborg. Henv. receptionen Sankt Annæ Plads 30.



Lissy Doktors kompetencer og erfaring er meget værdsatte på plejecenter Blichergården.

## RUMMELIGHED.

Et helt banalt uheld betød, at Lissy Doktor ikke længere kunne passe sit arbejde som sygeplejerske i Viborg. Nu er hun ansat i fleksjob på et plejecenter, hvor hun er ansat til at udvikle medarbejdernes færdigheder. ”Hendes faglighed passer perfekt til vores sted. Det var gået galt, hvis vi havde ansat en akademisk konsulent,” siger lederen.

# FLEKS-JOBBET ER SKRÆDDERSYET TIL LISSY

Tekst MORTEN BRUUN · Foto LARS HOLM



Vi skruer tiden tilbage til december 2014. Det er en helt almindelig morgen i Bjerringbro, temperaturen har lige nøjagtigt sneget sig over frysepunktet, klokken har netop passeret seks, og 52-årige Lissy Doktor skal på arbejde.

Hun er sygeplejerske på børneafdelingen på hospitalet i Viborg, hvor hun i øvrigt også er tillidsrepræsentant. Normalt tager hun bilen, men den skal på værksted – det er koblingen, der er i stykker – så denne morgen sætter hun sig op på sin cykel for at trille ned til togstationen.

Lissy Doktor forlader hjemmet samtidig med sin mand, der altid cykler på job. Hun får et par meters forspring – og når ikke at reagere på mandens advarsel.

”Pas på, det er måske glat,” råber han, lige før hun skal runde det første sving.

Her er asfalten dækket af et tyndt, næsten usynligt lag is, og cyklen skrider under Lissy Doktor. Hun lander tungt, og selv om hun kun slår højre hofte, er slaget så voldsomt, at hun må bæres hjem på et stilladsbræt.

”Jeg vidste med det samme, jeg havde brækket noget. Men i øjeblikket tænkte jeg mest på, at jeg ikke ville nå noget,” siger Lissy Doktor.

### Godkendt til fleksjob

I dag – mere end fire år efter den fatale morgen – møder vi hende på Plejecenter Blichergården i Viborg. Her bevæger den nu 56-årige og gangbesværede Lissy Doktor sig hovedsageligt rundt på gangene på et trehjulet, elektrisk løbehjul. Det helt tilfældige uheld fik nemlig alvorlige følger, fordi operationen af hoften slet ikke forløb efter bogen.

Det er en anden historie, men konsekvensen har været, at Lissy Doktor efter tre år med reoperationer, en ny hofte, et visnet underben, genoptræning, kortvarige comebacks på hospitalet og talrige møder på jobcentret måtte opgive at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Derfor blev hun godkendt til et fleksjob – og siden forsommeren har hun været ansat på Blichergården i en funktion, der synes skræddersyet til hende: 12 timer om ugen – fordelt på tre dage a

fire timer – er det Lissy Doktors opgave at tage hånd om, hvordan arbejdspladsen udvikler medarbejdernes færdigheder og kompetencer.

”Jeg havde slet ikke tænkt på ældreområdet, da jeg begyndte at kigge mig om efter fleksjob. Jeg troede, jeg skulle kigge efter arbejde i en lægepraksis eller noget i den stil,” siger Lissy Doktor – som nåede at søge 20 stillinger forgæves, før en kvik konsulent på jobcentret formidlede kontakt til Blichergården.

”Det var virkelig en god idé, som jeg aldrig selv ville have fået. Men konsulenten læste mig rigtigt, og så undgik jeg at havne et sted, der slet ikke passede til mig,” siger Lissy Doktor.

### Jobbet formes løbende

Hendes jobbeskrivelse kan i første omgang lyde lidt konsulentagtig. Lidt upræcis. Og det er den også. For selv om Blichergårdens leder, sygeplejerske Susanne Simonsen, havde en klar fornemmelse af stillingens indhold, da hun ansatte Lissy Doktor, havde hun også en klar fornemmelse af, at det er et job, som formes løbende.

”Vi har 60 medarbejdere, der er fordelt på fire teams, og hidtil har udviklingsarbejdet ligget i hænderne på vores to sygeplejersker. Men de har så mange andre opgaver, at de ikke har haft tid til det, og det har pint mig,” siger Susanne Simonsen og fortsætter:

”Da jeg så Lissys cv og andre papirer, var jeg ikke i tvivl om, at det var sådan en som hende, vi manglede. Ud over at hun er praktiker, har hun også været udviklingssygeplejerske, hun har diplom i ledelse, og hun har en master i klinisk sygepleje. Hun har altså mange indgange til at løfte den her opgave.”

Blichergården er – som mange andre plejecentre – kendetegnet ved en del erfarne kræfter blandt de ansatte. Mange af medarbejderne har været ansat i mere end 10 år, og Lissy Doktor var spændt på, hvordan de ville tage imod hende. Om de overhovedet ville acceptere én, der kom udefra og bildte sig ind, at hun kunne lære dem noget.

”Derfor var jeg meget forsigtig i starten og gjorde mig umage med at stikke en finger i jorden. Men min tvivl var



ubegrundet. Det, der har overrasket mig mest, er nemlig den imødekommenhed, jeg er blevet modtaget med,” siger Lissy Doktor.

### En voksen dame

Hun finder det tankevækkende, at vi lever i en tid med mangel på sygeplejersker – men samtidig er det svært at finde plads i vores sundhedsvæsen til sygeplejersker med nedsat arbejdsevne:

”Det siger lidt om arbejdspresset – og at lederen tænker ”ud af boksen”. 12 timer om ugen i en funktion som min kræver planlægning og prioritering, og samtidig kræver det også arbejdspladsens accept af og forståelse for de begrænsninger, sådan en som mig stiller med. Det har heldigvis ikke været et problem på Blichergården, men det er ikke en selvfølge, siger Lissy Doktor.

”Jeg har hele tiden forsøgt at se muligheder i stedet for begrænsninger, men det er en lang proces – og hårdt arbejde – at finde sit ”nye jeg”. Men det er befriende, når man så når dertil. Og så vil jeg bare gerne blive set som den, jeg er. Og så håber jeg, folk forstår, jeg fysisk ikke har kræfter til at arbejde mere, end jeg gør. Posen er fuld, når jeg får fri,” siger hun og afbrydes af sin chef:

”Jeg forstår godt, Lissy var skeptisk og spændt i begyndelsen. Men det kommer ikke bag på mig, at folk har taget godt imod hende. Normalt er der ikke plads til meget kreativitet på en arbejdsplads som vores. Det hele går hurtigt op i drift, og det var også derfor, vi ikke havde taget os tid til det her. Men det skal vi gøre, hvis det skal være sjovt at gå på arbejde og hver enkelt medarbejder skal få mest muligt ud af sin faglighed,” siger Susanne Simonsen, som sagtens kan forestille sig, at tilsvarende arbejdspladser kan kopiere idéen.

”De skal blot huske at ansætte en sygeplejerske – eller en tilsvarende fagperson. Det var gået helt galt, hvis vi havde ansat en akademisk konsulent i den her stilling. Lissys kendskab til faget og etikken har været afgørende. Og så gør det heller ikke noget, hun er en voksen dame...” ●

Lissy Doktor finder det tankevækkende, at der er mangel på sygeplejersker – men samtidig er det svært at finde plads til sygeplejersker med nedsat arbejdsevne.



**JEG HAR HELE TIDEN FORSØGT AT SE MULIGHEDER I STEDET FOR BEGRÆNSNINGER, MEN DET ER EN LANG PROCES AT FINDE SIT "NYE JEG".**



# ALLE KOMMER TIL SAMTALE

⦿ Hvordan er arbejdsgangene?  
Hvordan er vanerne og rutinerne?  
Får de overhovedet nok ud af deres  
faglige færdigheder?

Det var nogle af de spørgsmål, Lissy Doktor begyndte at søge svar på, da hun tiltrådte fleksjobbet på plejecentret Blichergården i Viborg og fra første dag deltog i team- og tavlemøder og observerede omsorgsarbejdet.

Efterfølgende er hun gået i gang med at tale med hver enkelt medarbejder. På tværs af teams og faglige grupper inviteres både sygeplejerskerne, de social- og

sundhedsansatte og det pædagogiske personale til en halv time lang samtale, som ikke må forveksles med den årlige udviklingssamtale (MUS).

”Jeg spørger dem, hvad de brænder for. Om de udnytter deres uddannelse fuldt ud. Om der er områder, hvor de gerne vil blive fagligt dygtigere. Men jeg taler også med dem om deres sociale kompetencer. Og jeg spørger, om der er forhold i jobbet, som de ikke bryder sig om,” siger Lissy Doktor.

Nu skal hun bruge de svar og oplysninger, hun har modtaget, til blandt andet at planlægge interne uddannelsesforløb, der dels retter sig mod de faglige grupper, dels retter sig mod de enkelte medarbejders behov for at tilegne sig ny viden og nye kompetencer.

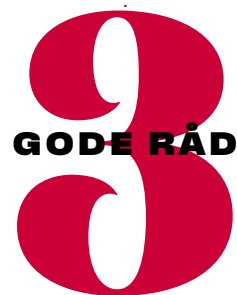
”Fagligt er der tale om en anden samarbejdskultur, end jeg har været vant til. På sygehuset er patienterne indlagt. Her er det beboernes eget hjem, vi arbejder i, og plejeopgaverne er præget af høj kompleksitet og meget mere sammensatte end på hospitalernes specialafdelinger. Nogle beboere har fysiske skavanker, andre har psykiske, og personalet skal kunne favne mange funktioner,” siger Lissy Doktor.

## Øget arbejdsglæde

Selv om hun kun har været ansat i relativt kort tid, kan man – som plejecentrets leder Susanne Simonsen formulerer det – ”allerede se værdien af, at der kommer en udefra, som ser på os med sine øjne og sætter spørgsmålstejn ved vores måde at gøre tingene på.”

## SOCIALT ANSVAR

Lissy Doktor er ikke den eneste, der som fleksjobber er tilknyttet Blichergården og de 62 beboere i en atypisk ansættelse – der er netop nu ni fleksjobbere ansat som måltidsværter, pædagog, musikpædagog og en enkelt i en administrativ funktion. Socialt ansvar og mangfoldighed er ifølge leder Susanne Simonsen nøglebegreber på plejecentret, der også tager imod dømtede i samfundstjeneste, sprogkoleelever og 13-17-årige indvandrere, der i samarbejde med et lokalt boligselskab tilbydes fritidsjob.



### FØR ANSÆTTELSE:

**TÆNK BREDT:** Vær åben for ansættelse i andre områder og specialer end det, du tidligere har beskæftiget dig med. Manglende viden om områder kan betyde, at du ikke ser mulighederne.

### EFTER ANSÆTTELSE:

**VÆR REALISTISK:** Kun du kan mærke, hvor dine grænser er, hvad du skal passe på, og hvornår du rammer kanten. Vær realistisk omkring, hvad du kan og ikke kan.

**VÆR KREATIV:** Fysiske begrænsninger kan ofte afhjælpes med forskellige hjælpemidler.

”Hun har såmænd også prikket til mine vaner,” siger Susanne Simonsen og peger på en af de konkrete forandringer, Lissy Doktor har været årsag til:

”Det slog hende, at social- og sundhedshjælperne af og til måtte afbryde deres arbejde med en beboer og hente bistand hos en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent – eksempelvis fordi beboeren skulle have en insulinsprøjte. Det var hjælperne ikke uddannet til, men det er de nu, og det har øget arbejdsglæden.”

Den opfattelse bekræfter Lone Kjær Jensen, der er social- og sundhedsassistent samt tillids- og arbejdsmiljørepræsentant:

”Det arbejde, der er sat i gang med Lissy, har betydet noget. Både for kvaliteten af vores arbejde og vores faglighed. Det har forstærket sosu-hjælpernes selv-værd og identitet, at vi er blevet dygtigere,” siger Lone Kjær Jensen. ●

# BEKYMRENDE SVÆRT AT FINDE FLEKSJOB

**RUMMELIGHED.** DSR's kreds-  
næstformand i Region Midtjyl-  
land, Hanne Holst Long, kalder  
det et samfundsansvar at skaffe  
plads til flere folk i fleksjob.

Tekst **MORTEN BRUUN** · Foto **PRIVAT**

Hanne Holst Long:  
"Medlemmernes  
identitet er stærkt  
præget af, at de  
er sygeplejersker. I  
det omfang det er  
muligt, vil de stadig  
gerne bidrage til  
faget.



**D** Rummeligheden har trange kår. Og samtidig er arbejdspladserne måske også for traditionelle i deres tankegang og mangler kreativitet, når de skal skrue et fleksjob sammen. Flere kunne – forhåbentlig med held – lade sig inspirere af historien fra Viborg.

Sådan vurderer Hanne Holst Long, kreds næstformand i DSR Midtjylland, beretningen om Lissy Doktors ansættelse på plejecentret Blichergården. Samtidig erklærer hun sig enig i det paradoks, Lissy Doktor giver udtryk for:

"Det er ganske rigtigt tankevækkende, at vi lever i en tid med mangel på sygeplejersker, men samtidig er det svært at finde den slags stillinger, der er tale om her. Det virker heldigvis, som om Lissy har fundet en niche, der passer til hende."

Hvad mener du med, at rummeligheden har trange kår?

"Vi lever i en rå tid. Arbejdspresset er voldsomt, og den herskende kultur fokuserer på den robuste medarbejder, der kan klare 120 procent. Der er ikke tid

til at trække vejret og give plads til dem, der ikke kan løbe så stærkt."

## Lokale og regionale netværk

I Region Midtjylland har DSR ikke præcist overblik over antallet af sygeplejersker i fleksjob. For det første er det ikke alle forløb, DSR involveres i. For det andet er nogle sygeplejersker tvunget til at skifte branche, når de tilkendes fleksjob. Og for det tredje er det ikke muligt at trække data på sygeplejersker, der går ledige, mens de søger et fleksjob.

Til gengæld har kredsen i flere år inviteret de medlemmer, der betegnes som "sygeplejersker med nedsat erhvervsevne" – det vil sige medlemmer på førtidspension eller i fleksjob – til at deltage i blandt andet lokale og regionale netværk. Her kan emnerne spænde over alt fra nyttig viden om pensionsforhold til en munter aften med den etbenede og humoristiske maratonløber Gert Rune.

"Det vigtigste er, at der er tale om tilbud, hvor de kan møde ligesindede, medlemmernes identitet er stærkt præget af, at de er sygeplejersker. I det omfang det er

muligt, vil de stadig gerne bidrage til faget spejle sig i hinanden og udveksle erfaringer om den hverdag, de hver især lever," siger Hanne Holst Long og fortsætter:

"I vores fleksjobgrupper er det kendetegnende, at medlemmernes identitet er stærkt præget af, at de er sygeplejersker. I det omfang det er muligt, vil de stadig gerne bidrage til faget og kombinere deres begrænsninger med en ansættelse. Heldigvis har nogle allerede fundet sådan et job, mens mange andre leder længe efter det."

Hanne Holst Long kalder det "uholdbart", at det er så vanskeligt at finde relevante fleksjob til alle dem, der har brug for det.

"Som samfund har vi et ansvar for, at det lykkes. Vi kunne ønske os, at arbejdspladserne var knap så driftfokuserede og mere kreative, så de havde bedre mulighed for at åbne op for flere fleksjobmuligheder." ●

Læs mere her: <https://dsr.dk/kredse/midtjylland/netvaerk-for-sygeplejersker-med-nedsat-erhvervsevne>



**MARIA BØTTCHER**  
5. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Trine Valbjørn Madsen  
3+4. semester  
Via UC Viborg



Renée Rajmaekers  
Kristensen  
7. semester  
Københavns  
Professionshøjskole



Camilla Sonne  
5. semester  
Via UC Viborg



Marie Wemmelund  
6. semester  
UC Diakonissestiftelsen



Line Knattrup Boock  
5. semester  
VIA UC Viborg



Sarah Bregnhøj  
4. semester  
UC Diakonissestiftelsen

# ☺☺ KOL-sygeplejersken kæmper en kamp, og tak fordi der er nogen som hende

Tilsyneladende sidestiller samfundet ikke KOL med andre kroniske lidelser. Det undrer en studerende.

På 5. semester var jeg i hjemmeplejen og fik mulighed for at køre med en KOL-sygeplejerske, som dækker hele kommunen.

Det var en lærerig dag, og der blev drøftet faglige problemstillinger om denne gruppe borgere. For hvilke rettigheder har de sammenlignet med andre kronisk syge?

Når man har diagnosen KOL, ved man, hvor det bærer hen. Der er ikke nogen udsigt til fremtidig helbredelse, men man kan få lindrende behandling i samarbejde med palliativt team og holde sygdommen nede indtil næste eksacerbation. Borgerne bliver kun dårligere og dårligere. Ofte er de ikke syge nok til plejehjem, men mange har svært ved at klare en almindelig hverdag. Og hvornår er man dårlig nok? Og hvem bestemmer, hvad der giver livskvalitet for den enkelte?

Bare det at kunne indtage et måltid kan være rigtig svært.

Jeg besøgte en borger, hvor en opmærksom social- og sundhedshjælper havde taget kontakt til KOL-sygeplejersketeamet. KOL-teamet har været ude og

fortælle om deres arbejde og sagt, at de meget gerne ville have henvendelser fra dem, der dagligt kommer i hjemmene. I dette hjem var det observeret, at borgeren så undervægtig ud. Efter ernæringscreening ses, at hun faktisk var i livsfare og ville kunne dø af undervægten. Efterfølgende er der med samtykke fra borgeren udarbejdet kostplan sammen med en diætist. Men det stiller krav til borgeren om, at hun skal købe proteindrik, og økonomisk kan det være svært for mange.

Hos andre borgere med KOL tilbydes træning, og de har lækre faciliteter og forskellige hold. Men transport skal de selv finde ud af og selv betale. Jeg undrer mig over det.

Hvordan kan man forvente, at borgerne kan det, når de ikke engang kan indtage deres mad eller trække vejret? Mange er nødt til at fravælge dette gode tilbud.

Træning ville ellers kunne give borgerne det samvær med andre, som måske er uoverskueligt til hverdag. Desuden ved vi, at der er god effekt af at få trænet vejr-

trækningen og få redskaber til at håndtere eventuel angst, når man ikke kan få vejret.

Der findes ikke nogen KOL-pakke, men derimod anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. De siger: ”Det forventes, at de opdaterede anbefalinger indarbejdes i de regionale forløbsprogrammer for mennesker med KOL”.

Mine refleksioner efter denne dag er, at samfundet ikke rigtig sidestiller KOL med andre kroniske sygdomme og ikke anerkender, hvor meget sygdommen ikke blot hæmmer borgeren i hverdagen, men i den grad også de pårørende.

KOL-sygeplejersken kæmper en kamp, og tak fordi der er nogen som hende. Hun brænder for sit arbejde, og borgerne kan mærke det. Det giver kampgejst, selv om det er en ulige kamp.

*Læs forskningsartiklen ”Viden om ernæring ligger på et lavt niveau” i Fag&Forskning 2018;(4). Den omhandler ernæring i primær sektor.*

*Læs også tema i dette nummer. ☺*



# JOB



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

## Praktiske oplysninger til annoncører

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

**Nº 3 — 2019**  
13. februar 2019

**Nº 4 — 2019**  
6. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
27. marts 2019

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

**Nº 3 — 2019**  
18. februar 2019

**Nº 4 — 2019**  
11. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
1. april 2019

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

Udgivelsesdatoer

**Nº 3 — 2019**  
4. marts 2019

**Nº 4 — 2019**  
25. marts 2019

**Nº 5 — 2019**  
15. april 2019

## 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. **Syddanmark**  
**329942616** Ærø Kommune  
**Sygeplejersker til Ærø Kommune**  
Ansøgningsfrist: 17. februar 2019

Quicknr. **Udland**  
**329943322** Færøerne, Landssygehuset  
**Sommerferieaflødere,**  
**sygeplejersker og sosuassistenter**  
Ansøgningsfrist: 15. februar 2019



Landssjúkrahúsið

Quicknr. **Udland**  
**329941979** Norge, Kare Plus Agder  
**Flexibelt sygeplejerskejob i Norge**  
Ansøgningsfrist: 13. februar 2019

## SENIORSAMMENSLUTNINGEN

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

## HOVEDSTADEN

**Diakonissestiftelsen Før og nu**  
Merete Pelle Poulsen kommer og fortæller om Diakonissestiftelsen før og nu.

**Tid og sted:** 6. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Nord

**Tilmelding:** Senest den 1. marts 2019 på tlf. 2345 8507 eller mail: [bptvingsvej@gmail.com](mailto:bptvingsvej@gmail.com)  
**Pris:** 30 kr for kaffe

### Seniorarrangement i Synagogen i København

Rundvisning, hvorefter der bliver en kort fortælling om Synagogen etc.

**Tid og sted:** 7. februar 2019 kl. 11:00 - 14:00, Det Jødiske Samfund i Danmark, Krystalgade 12, 1172 København K

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:** Man kan komme på ventelisten ved at tilmelde sig

på tlf. 7021 1662.

**Pris:** Gratis

### Seniormøde på Bornholm

Kom og hør museumsinspektør Jakob Seerup fortælle om Valborg Hjorth - Bornholms fornemst dekorerede sygeplejerske.

**Tid og sted:** 21. februar 2019 kl. 14:00 - 16:00, Bornholms Museum, Sct. Mortensgade 29, 3700 Rønne

**Yderligere info:** Se nærmere beskrivelse på hjemmesiden: [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** Senest 20. februar 2019 til Jytte Kure tlf. 3170 2938, mail: [jyttekure@gmail.com](mailto:jyttekure@gmail.com) eller til Lis Andersen tlf. 3091 6246, mail: [lis.a.andersen@live.dk](mailto:lis.a.andersen@live.dk)  
**Pris:** 25 kr.

## SYDDANMARK

### Vel mødt til et nyt spændende år i SESAM FYN

Orientering ved Ingelise Bruhn, og fremvisning af billeder ved Conny. Velkommen til vores nye medlem i kontaktudvalget, Kirsten Müller. Kirsten vil orientere om nye tiltag i pårørende politikken i Odense Kommune.  
**Tid og sted:** 7. februar 2019 kl.

13:30 - 15:30, Odin Havnepark, Mødecener Fabrikken, Lumbyvej 17F, 5000 Odense C  
**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Fyn

**Tilmelding:** Senest 4. februar 2019 til Ingelise, tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller til Conny, tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

**Yderligere oplysninger:** OBS mødested: Indgang tæt på P3, bygningsnummer 4, lokale 3

### Vi begynder det nye år med et spændende og aktuelt foredrag

"Hvad har gjort os til danskere?" v. Poul Erik Jespersen. Et foredrag der, med tråde til historiske begivenheder og symboler, forsøger at tegne et billede af vores såkaldt fælles kulturgrundlag.

**Tid og sted:** 7. februar 2019 kl. 13:00 - 15:00 i DSR's lokaler, Vejlevej 121, 1. sal, 6000 Kolding

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Trekanten

**Tilmelding:** Senest den 6. februar 2019 til Birgit Jørgensen, tlf. 2967 0016 eller til Jenny Malberg, tlf. 3123 7433

**Pris:** 30 kr. for kaffe og brød

**Yderligere oplysninger:** www.dsr.dk//kreds/sydanmark > Medlemsfordele > Senior i Syddanmark

## SJÆLLAND

### "Fremtidsfuldmagt"

September 2018 trådte Lov om "Fremtidsfuldmagt" i kraft. Sygeplejersker med ledsager inviteres til orienterende møde med advokat Dan Jordy, som vil fortælle om oprettelse og anvendelse af "Fremtidsfuldmagt".

**Tid og sted:** 26. februar 2019 kl. 13:30 - 16:00, Advodan, Gl. Ringstedvej 61, 4300 Holbæk

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen i Vestsjælland

**Tilmelding:** Senest d. 19. februar 2019 til Lise Pade, 3025 1842, Ruth Hersinger, 5943 7716 eller til Inge Jensen, 2092 0015.

**Pris:** Arrangementet er gratis, der serveres kaffe/the med brød

### Guidet rundvisning i Den Sorte Diamant

Guidet rundvisning i Den Sorte Diamant.

**Tid og sted:** 26. februar 2019

kl. 10:45 - 13:00 i Den Sorte Diamant ved hovedindgangen, Søren Kierkegaards Plads 1, København K.

**Arrangør:** Seniorsygeplejersker i Roskilde

**Tilmelding:** Senest d. 21. februar 2019 til Lene Tronholm Larsen tlf. 2091 0902, mail: lenetronholm@live.dk, Lene Nørsgaard tlf. 4027 8978, mail: lenenoergaard@yahoo.dk eller til Karin Karlsson tlf. 4026 5553, mail: karin48@hotmail.dk

**Pris:** 50 kr. for medl. og 75 kr. for gæster - indbetales på konto 1551 0010351170

## MIDTJYLLAND

### Tag på besøg på Supersygehuset i Gødstrup

Bliv orienteret om planer og visioner for det nye sygehus, og hvordan det går med byggeriet. Orientering og rundvisning ved sygeplejefaglig direktør Ida Gøtke.

**Tid og sted:** 19. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Gødstrup Sygehus - vi mødes derude.

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

**Tilmelding:** OBS - Der er lukket for tilmelding og alle pladser er optaget. Der er oprettet venteliste.

**Pris:** Arrangementet er gratis. Der serveres kaffe og te.

**Yderligere oplysninger:** Vi mødes på p-pladsen på Gødstrupvej 43

### Hvad siger sproget om krop og sjæl?

V/ Ole Lauridsen, lektor. I foredraget prøver man at søge bag om sprogets mangfoldige "kropsudtryk", f.eks. hænge med hovedet, tage sig til hovedet eller have sommerfugle i maven. Hvad afslører disse udtryk om vores følelser og tanker?

**Tid og sted:** 5. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kloster Caféen,

Pejsestuen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

**Tilmelding:** Tilmelding med navn, medlemsnr. og fødselsdato senest den 1. marts 2019 til Lis Jensen på tlf. 2398 1009 eller til Grete Koudahl på tlf. 2346 7611.

**Pris:** Der betales for kaffe og brød.

## NORDJYLLAND

### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag med Thomas Mølgård, der fortæller om en vandretur "Til fods fra Mexico til Canada" med spændende oplevelser.

**Tid og sted:** 5. marts 2019 kl. 14:00 - 16:00, Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

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

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Senest 1. marts 2019 og gerne på sms til Birgit Hansen tlf. 6084 6854 eller til Anna Lise Bonde tlf. 2283 4628

**Pris:** Gratis

## 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:** 14. februar 2019 kl. 16:00 - 18:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Yderligere info:**

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

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

**Pris:** Gratis

### Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejds- evnen

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

**Tid og sted:** 27. februar 2019 kl. 13:00 - 16:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

### Systematik i den palliative indsats på plejecentrene

Hør hvordan man på Kildevældssogns plejecenter har sat system i den palliative indsats. Blandt andet med ACP-samtaler.

**Tid og sted:** 11. marts 2019 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

### Lær din brok at kende

Med humor og alvor undersøger Storm Steensgaard denne aften alle former for brok. Hvilken type brokker er du? Og kan du forbedre din evne til at brokke dig.

**Tid og sted:** 12. marts 2019 kl. 16:30 - 19:00, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4.sal, 1360 København K

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

**Arrangør:** Kreds Hovedstaden

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

**Pris:** Gratis

## KURSUS

### Farmakologi

Kom og få opdateret din viden om farmakologi

**Tid og sted:** 25. marts 2019 kl. 09:00 - 15:30, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15,

4.sal, 1360 København K  
**Arrangør:** Kreds Hovedstaden  
**Tilmelding:** [www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)  
**Pris:** Gratis

**MEDDELELSE**

**Generalforsamling i FS 32**  
 Generalforsamling i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med udvikling og forskning.

Valg til bestyrelsen. Overvej du at stille op - Kontakt Formand Annesofie Lunde Jensen.  
**Tid og sted:** 1. april 2019 kl. 17:00 - 18:00, Helnan Marselis, Aarhus  
**Arrangør:** Annesofie Lunde Jensen  
**Yderligere oplysninger:** [www.dsr.dk/fs/fs32/om-os/generalforsamling](http://www.dsr.dk/fs/fs32/om-os/generalforsamling)

**SPANIEN, ALICANTE**

Velfungerende lejlighed med 2 soveværelser og altan 100 meter fra børnevenlig strand og skønne palmeomkransede promenader. Perfekt til 4 personer med mulighed for ekstra opredning i stuen.

Se mere på hjemmeside med video, fotos og tips på [www.marmenor.dk](http://www.marmenor.dk)  
 Marianne Kieffer  
 tlf. 4076 0884  
[tonnyii@hotmail.com](mailto:tonnyii@hotmail.com)

**Trænger du til ...ferie?**



Fritidshus i Gl. Skagen

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

**FERIEANNONCER**

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

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

Faktura fremsendes, når bladet er udkommet.

**LEJLIGHED I BERLIN PRENZLAUER BERG**

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg. 2 værelser lejlighed med altan, plads til 4 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang.

Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/> eller ring på tlf. 2567 1484. [jannenortvig@gmail.com](mailto:jannenortvig@gmail.com)

**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 Sandvig strand.

[www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk](http://www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk)  
 Tlf. 6156 5636  
 Email: [jrj@jakobsen.mail.dk](mailto:jrj@jakobsen.mail.dk)

**TILBRING FERIE I FYRPASSERENS VILLA I SKAGEN**

Tilbring ferien 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](http://www.fyrpasserens-villa.dk) eller ring på tlf. 6178 1041 eller 4042 7853. [jannenortvig@gmail.com](mailto:jannenortvig@gmail.com)

**ITALIEN HOS HANNE**

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

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.800/uge.

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

**STRÅTÆKT IDYL PÅ NYORD**

Lej vores smukke stråttækte gård på øen Nyord ved Møn. Gården ligger i en idyllisk landsby. Gården er nænsomt moderniseret og har 10 sengepladser (5 soveværelser). Lejepris fra 3.300 kr./uge.

Klik og book på [www.nyordgaard.dk](http://www.nyordgaard.dk)  
[nyordgaard@gmail.com](mailto:nyordgaard@gmail.com)  
 Kontaktperson: Anja Rydam Genet  
 Telefon: +45 28 15 03 05

**Trænger du til ...ferie?**



Strandfogedgården i Klegod

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

**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. Villan er med tagterrasse på 150 kvm. Villan rummer plads til 8 personer. Se billeder, priser m.m. på vores hjemmeside: [www.villakaya.dk](http://www.villakaya.dk) Eller ring på 2567 1484 [jannenortvig@gmail.com](mailto:jannenortvig@gmail.com)



## Vikar eller ferieafløser på Færøerne i 2019

### Vikariater:

Sygeplejerske til sengeafdelingen i tiden 1/5-19 - 31/3-20.  
Op. sygeplejerske til operationsafdelingen 1/3-19 - 31/8-21.

### Ferieafløsning:

Sygeplejerske til almen med./kir. sengeafd. 1/5 - 30/9-19.  
Operationssygeplejerske til op.afd. fra 1/5 - 31/8-19.  
Anæsthesisygeplejerske til anæsthesiafd. 1/7 - 31/8-19.

Tidspunkterne er vejledende.

Har du ikke mulighed for at arbejde hele perioden, men dog en længere periode, er du velkommen at kontakte os.

Yderligere oplysninger vedr. stillingerne og sygehuset fås ved henvendelse til vicedirektøren eller afdelingslederne tlf. +298 343300 eller på [www.ssh.fo](http://www.ssh.fo)

Rejseudgifter til og fra arbejdsstederne refunderes.

Møbleret lejlighed stilles til rådighed mod betaling efter gældende regler.

Løn og ansættelsesvilkår iht. overenskomst mellem Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar og Fíggjarmálaráðið.

Ansøgning med kopi af autorisationsbevis m.m. tilsendes inden 11 februar 2019 til:

**Suderø Sygehus**  
att. Inspektøren  
Sjúkrahúsbrekkan 19  
FO-800 Tvøroyri  
Færøerne

eller pr. mail til [ssh@ssh.fo](mailto:ssh@ssh.fo)

## Praksissygeplejerske søges til Ry Lægehus

Ry Lægehus betjener ca. 8000 patienter i Ry og omegn med læge- og sygeplejeydelser i primærsektoren. Vi samarbejder blandt andre med de lokale sygehuse og speciallæger og med den kommunale hjemmepleje. Aktuelt består personalet af 5 faste læger, som i fællesskab ejer klinikken, 2 sygeplejersker, en bioanalytiker, 3 sekretærer og en social- og sundhedsassistent samt 1-2 uddannelseslæger.

Vi har travlt på en god måde og lægger vægt på at travlheden ikke bliver til stress og mistrivsel. Vi har det sjovt sammen, stemningen er god og dagligdagen munter.

Vi søger nu en sygeplejerske, 37 timer ugentligt, med henblik på at udvide personalegruppen.

Vi forventer at du er selvstændig og har erfaring med og lyst til at have egne konsultationer, at du trives med et højt arbejdstempo samt at du er teamorienteret, omgængelig og god til tværfagligt samarbejde. Dine opgaver vil omfatte kontrol af kronikere (sukkersyge, hypertension osv.), akutte patienter, vaccinationer, sårpleje med mere i samarbejde med husets øvrige personale.

Din baggrund: Vi forestiller os at du har erfaring fra ansættelse i almen praksis, andre speciallægepraksis eller sygehusambulatorie, evt. psykiatrien. Hvis du har en anden baggrund og alligevel tænker du kunne passe ind hos os, hører vi også gerne fra dig.

De almenmedicinske opgaver udvikler sig i disse år og vi ser sygeplejefagligheden som en væsentlig del i denne proces. Du kan derfor regne med at opgavernes indhold og fordeling ændrer sig jævnt hen over tid. Stillingen ønskes besat pr. d. 1.5.2019 eller snarest herefter. Afsløning efter gældende overenskomst med DSR.

Ansøgning sendes med post til Ry Lægehus, Strungesvej 14, 8680 Ry og skal være os i hænde senest d. 18.2.2019. Alternativt på mail [jhrydoc@mail.dk](mailto:jhrydoc@mail.dk)

Der planlægges samtaler d. 27.2.2019 i tidsrummet kl. 08.00-16.00.



KØBENHAVNS  
PROFESSIONS  
HØJSKOLE

## UDDANNELSESLIDER TIL SYGEPLEJERSKE- UDDANNELSEN

Er du erfaren leder med mod på nye ledelsesudfordringer, godt kendskab til uddannelsesverdenen og særlig forståelse for ledelse af videnmedarbejdere, så er du måske vores nye uddannelsesleder.

Vi søger en ny uddannelsesleder, der i et leder-team på 5 skal have ledelsesansvaret for landets største sygeplejerskeuddannelse.

Uddannelses- og forskningsopgaverne i vores institut vokser, og vi står foran at skulle implementere ny studieordning. Som uddannelsesleder skal du samarbejde tæt med de øvrige uddannelsesledere, medarbejdere i instituttet og klinisk praksis om at levere uddannelse og forskning af høj kvalitet.

Se det fulde stillingsopslag på [kp.dk/job](http://kp.dk/job)

Ansøgningsfrist er den 17. februar 2019.



# Her er to dage aldrig ens

Alt kan ske på Rigshospitalets TraumeCenter, hvor patienter får højspecialiseret hjælp. Det uforudsigelige var netop grunden til, at **Lene Kromann-Povlsen** søgte jobbet. Og det udfordrer hendes faglighed.

Fortalt til **LAURA ELISABETH LIND**  
Foto **PER MORTEN ABRAHAMSEN**

“En dag kom ambulancen ind med en pige. Hun havde fået suppe over sig, da de lavede mad i børnehaven, og havde brandsår i ansigt og på overkroppen. Hun havde sin bamse med. I stedet for en skræmmende oplevelse for hende, som det nemt kan være for børn, når de skal behandles af os i de hvide kitler, så endte det med at blive en god oplevelse. Efter jeg havde vasket hendes brandsår, viste jeg hende på bamsen, hvordan vi giver forbindelse på. Det gav hende en tryghed, så vi kunne behandle hende. Det betyder meget for mig at skabe den her kontakt til patienten og til de pårørende. Vi modtager mange med livstruende sygdomme og skader, så en del af mit job handler om at være der for både patienter og pårørende, som ofte er i krise. For det er aldrig forventet sygdom, men altid noget uforudset.

Efter pigen med bamsen kan den næste være en mand med skudsår, ofre for en trafikulykke eller mureren, der er faldet fra et højt stillads. Men det kan også være fru Jensen, der har brækket armen eller teenageren med høj promille, som ikke kan tage vare på sig selv. For ud over traumestuen har vi også akutmodtagelse og visiteret skadestue, og vi har den landsdækkende modtagelse af patienter med brandskader. Den uforudsigelighed og det konstant akutte præg var noget, jeg havde ønsket mig længe i mit tidligere job på Infektionsmedicinsk Klinik. Her var jeg også i mange år med til at introducere nyt personale. Jeg var den erfarne. Men jeg trængte til at blive udfordret. Så selvom jeg lige skulle vænne mig til tanken om at gå fra at være ekspert til novicen, der spørger mine kollegaer til råds, så valgte jeg at søge den opslåede stilling. For i arbejdet med den akutte patient skal man hurtigt kunne omstille sig og omsætte teori til praksis. Der skal handles hurtigt for f.eks. at finde ud af, hvilket speciale der skal tilse de patienter, vi tager imod fra ambulancen. To dage er aldrig ens. Og jeg kan altid dygtiggøre mig på grund af de mange specialer, som udfordrer mit vidensniveau.

**LENE KROMANN-POVLSEN**, 37 år.

**Nyt job:** 1. september 2018, TraumeCenter på Rigshospitalet, hvor hun tager sig af alt lige fra forstuvninger til store trafikuheld.

**Kom fra:** Knap 10 år på Infektionsmedicinsk Klinik, Rigshospitalet.

Men det kan være barske oplevelser. Nogle gange får vi afkræftet vores mistanke og sender patienten hjem med et “god bedring”. Andre gange får vi bekræftet en alvorlig diagnose. Og det sker også, at patienter afgår ved døden. Heldigvis har jeg gode kollegaer, som jeg altid kan vende det med. Inden jeg startede, var jeg mest nervøs for brandsårsdelen – for voldsomheden, lugten og dét, at de stadig kan være vågne, selvom de er voldsomt forbrændt. Men på min første dag var jeg med inde på brandsårsstuen og se et brandsår. Det var med til at afmystificere det. Og selvom man har utrolig ondt af dem, nytter det ikke noget at gå i baglås, når en patient kommer ind i stærke smerter, fordi der er gået ild i hans tøj. Eller når pigen med bamsen kommer ind med forbrændinger. Der er jeg den sygeplejerske, jeg skal være.”

## SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

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

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



# DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



## DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

**Sygeplejeetisk Råd**  
Formand  
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 telefonider**  
Man, tirs, tors, fre  
9.00 - 14.00  
Ons 13.00 - 16.00

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

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

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

## KREDS SJÆLLAND

**Kredschef**  
Mads Hyltdgaard

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

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

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

## KREDS SYDDANMARK

**Kredschef**  
Jan Villumsen

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

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

## KREDS MIDTJYLLAND

**Kredschef**  
Ann Dahy

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

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

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

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

## KREDS NORDJYLLAND

**Kredschef**  
Iben Gravesen

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

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







# Sykepleier eller spesialsykepleier til spennende jobb

Vi har flere ledige oppdrag enn noen gang fra Tromsø i Nord till Oslo i Sør. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske, og som er spesialisert på bemanning til sykehus og kommuner over hele Norge. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse. Vi dekker din reise og bolig.

Vi har i år meget god sommerbonus for deg som er sykepleier og spesialsykepleier. Book deg før 1. mars og få 2500,- ekstra i sign-on-fee i tillegg til sommerbonus. Kontakt oss for mer info om denne!

## Kom og møt oss!

**13 februar:** Aarhus, Comwell Aarhus (hotell), tidspunkt 12:00 -19:00.

**14 februar:** København, Scandic Webers, tidspunkt 12:00- 19:00

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

+47 74 80 40 72    [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)

**DEDICARE**