

Sygeplejersken

13. november 2023
123. årgang

13



Danish Journal
of Nursing

*Fra
patienten*

Side 7

"Vi holder det bare
mellem os to"

Side 18

Announce for Novo Nordisk



Foto Marcus Emil Christensen

Tryk sundhed til unge

”UngeLiv er blevet vores *safespace*,” fortæller

Amalie Victoria

Westergaard Børgesen,

som er en af de mange unge på Hvidovre Gymnasium, der benytter sig af tilbuddet UngeLiv. Bl.a. til at øreakupunktur – NADA – mod hendes søvnproblemer. På klinikken kan man også blive testet for kønssygdomme, få hjælp til prævention eller snakke om mental trivsel og sundhed med sundhedsplejerske Sannie Gøtze.

◀ Side 36



Når jeg går ind i klasselokalet, scanner jeg rummet og måler energiniveauet.

Bo Meier

adjunkt på sygeplejerskeuddannelsen UC SYD Aabenraa

Side 58

Kort nyt

Nu skal du betale mindre

Side 7

Tema

”Vi holder det bare mellem os to”

Side 18

Sundhedsvæsentligt

Hvor fri skal den fri abort være?

Side 28

Arbejdsliv

Snart slut med at bede om tilgivelse

Side 36

Forskning får liv

Børneleg finder vej til trivselssamtaler

Side 44

Ukraine

”Jeg er blevet et koldt menneske under denne krig”

Side 54

Tillidsrepræsentanten

”Det er okay at være sygemeldt”

Side 65

Studerende i praksis

Mod til at tale om døden

Side 66



★ JULEGAVEN DER IKKE SKAL BYTTES ★

50 % RABAT PÅ FOTOBØGER & FOTOKALENDERE

Få personlige fotobøger og fotokalendere med dine egne billeder. Perfekt til at samle alle de gode minder du har på telefonen.

Dine fotobøger og fotokalendere skabes med kærlighed for detaljerne og med vores nemme designer bliver det en leg, at skabe præcis det, du ønsker.

SÅDAN FÅR DU RABATTEN

Bestil på www.fotosjov.dk og brug rabatkoden **SY2FK** så får du 50 % rabat på fotobøger og fotokalendere.

Rabatkoden indtastes ved betaling, hvorefter rabatten fratrækkes. Tilbuddet gælder til og med d. 15. dec. 2023, og kan ikke kombineres med andre rabatter.



FOTOBØGER
FRA KUN
90 KR.



FOTOKALENDERE
FRA KUN
65 KR.

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør
Louise Balleby

Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretærer
Henrik Boesen
Lotte Havemann

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Grafiker
Catherine T Jørgensen

Journalister
Caroline Schønberg
Christina Sommer
Helle Lindberg Emarati
Maria Klit
Mathilde Nyfos Ebbesen

Næste udgave udsendes: 04. - 07. December 2023

Distribueret oplag: Perioden 2021-22 76.299 ekspl. Medlem af Danske Medier

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 tilkendes i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsideillustration: Sidsel Sørensen

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

Tryk: Stibo

Annoncer og abonnement: Media-Partners, Telefon: 2967 1436

Vi tager ansvar for
indholdet og er tilmeldt

**PRESSE
NÆVNET** 



En historisk lovændring på vej

“Sygeplejerskerne er ikke lægens hjælper. De er i stand til at handle selvstændigt.” “Vi styrker sundhedsvæsenet ved at udnytte sygeplejerskerens fulde potentiale.” “I dag er en historisk dag for landets sygeplejersker.”

Det var nogle af ordene, der blev sagt fra Folketingets talerstol for nylig, da jeg sammen med en gruppe sygeplejersker overværede Folketingets førstebehandling af et lovforslag om at give sygeplejerskerne et forbeholdt virksomhedsområde.

Og det er historisk. Endelig får sygeplejerskerne et forbeholdt virksomhedsområde. Det har vi kæmpet for i årtier, og det er helt ærligt på høje tid.

For snart 90 år siden fik sygeplejerskerne autorisationen. Siden har vores profession udviklet sig markant, og derfor er det rigtig godt, at lovgivningen nu endelig følger med og anerkender sygeplejerskerens profession og kompetencer.

Helt konkret betyder det forbeholdte virksomhedsområde, at sygeplejersker fremover f.eks. vil kunne tage blodprøver, ordinere visse typer af lægemidler og sy mindre sår uden først at bruge værdifuld tid på at henvende sig til en læge.

Som I kan læse i dette nummer af *Sygeplejersken*, vil det spare meget tid og administrativt arbejde, og det vil i høj grad komme patienterne til gode. Sådan lyder vurderingen fra Inge Jekes, der er formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne.

Følger der så løn med? Der følger i hvert fald muligheden for det. For når ansvar og opgaver udvikler sig, så forhandler DSR også løn, sådan som vi altid gør.

I midten af december skal lovforslaget endeligt vedtages, og mon ikke der igen vil være mange røde t-shirts fra tilskuerpladserne i Folketinget? Proud to be a nurse.

Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde

► En specialuddannelse i medicinsk sygepleje vil kunne højne fagligheden og fastholde sygeplejersker, mener forkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg.



Foto: Per Rasmussen

Specialuddannelse kan lette pres på medicinske afdelinger

Ancienniteten er i gennemsnit halvt så lang blandt sygeplejersker på medicinske sengeafdelinger som kollegerne på andre sengeafdelinger. Det viser tal fra en spørgeskemaundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) om sygeplejerskers arbejdsmiljø, helbred og trivsel (SATH 2023). Her fremgår det også, at arbejdspresset er højere, at de oftere føler sig udbrændte og har sværere ved at se sig selv i jobbet om tre år.

Disse ting samt manglende karrieremuligheder er blandt årsagerne til, at sygeplejersker i højere grad søger væk fra medicinske afdelinger. Det bør man gøre noget ved, mener Dorthe Boe Danbjørg, forkvinde i DSR.

”Vi har brug for en specialuddannelse i medicinsk sygepleje, så vi kan styrke fagligheden og lette presset på de medicinske afdelinger. Muligheden for en specialuddannelse vil være med til at fastholde flere erfarne sygeplejersker, fordi de får nogle tydelige

karrierespor tæt på praksis. Det vil samtidig styrke det faglige miljø og gøre det mere attraktivt for alle at arbejde på de medicinske afdelinger,” siger hun.

Tal fra SATH-undersøgelsen peger nemlig på, at sygeplejersker med en specialuddannelse bliver læn- gere i jobbet. De oplever i mindre grad, at arbejds- tempoet er så højt, at det påvirker kvaliteten i deres arbejde, og de føler sig i mindre grad udbrændte.

Komplekse og ustabile patienter

Et andet væsentligt argument for en specialud- dannelse i medicinsk sygepleje er patientsikkerhe- den, lyder det fra Tove Lindhardt, seniorforsker på Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Medicinsk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital:

”Vi ved, at når der ikke er nok sygeplejersker, så er der højere dødelighed, flere komplikationer, flere genindlæggelser og længere indlæggelsestid. Vi har solide studier, der viser, at jo flere sygeplejersker om patienten og jo bedre uddannede, de er, desto større chance er der for, at patienterne overlever.”

Tove Lindhardt har tidligere været intensivsyge- plejerske og har svært ved at se, hvorfor der ikke også skulle være en specialuddannelse på det medi- cinske område.

”Kravene til sygeplejerskerne i vores afdeling nærmer sig dem, der stilles til intensivsygeplejer- sker. Vores patienter er voldsomt komplekse,” siger Tove Lindhardt.

/mbl

191.000.000

Så mange kr. fordeles på sundhedsområdet fra SSA-reserven, der står for social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet. I alt er puljen på 885 mio. kr., og midlerne fordeles over de næste fire år. Pengene går bl.a. til demensområdet, hvor 123,4 mio. kr. er afsat. "Der er stadig alt for lange ventetider på udredning af demens, og forbruget af antipsykotika til mennesker med demens er fortsat alt for højt. Derfor har demensområdet fået en meget klar prioritering i fordelingen af årets SSA-reserve," siger sundhedsminister Sophie Løhde (V) i en pressemeddelelse.

/mne



Nu er der i perioder så mange patienter, at de kunne ligge i køjesenge.

Ambulanceredder Steffen Yndal om det pressede sundhedsvæsen og behovet for ny teknologi.

Nu skal du betale mindre

Fra 1. januar 2024 bortfalder strejkekongentet, hvilket betyder, at du som medlem, der indtil nu har betalt strejkekongent, skal betale mindre i kongent i det nye år.

Strejkekongentet blev indført i forlængelse af den 10 uger lange strejke i 2021 og betød, at medlemmer skulle betale strejkekongent for at genopfylde DSR's Garantifond, også kaldet strejkekassen.

Det besluttede kongressen umiddelbart efter strejken i september 2021 for at sikre, at der igen var penge til rådighed ved kommende overenskomstforhandlinger. Uden Garantifonden er det ikke muligt at lægge pres på arbejdsgiverne og få indflydelse på overenskomsterne. Ligeledes skal den bruges, hvis arbejdsgiverne vælger at lockoute sygeplejerskerne.

128 kr. billigere

Kongressen fastsatte i 2021 strejkekongentet til 125 kr. pr. måned. Beløbet er siden blevet pristalsreguleret årligt, hvilket betyder, at det i 2023 har ligget på 128 kr. pr. måned.

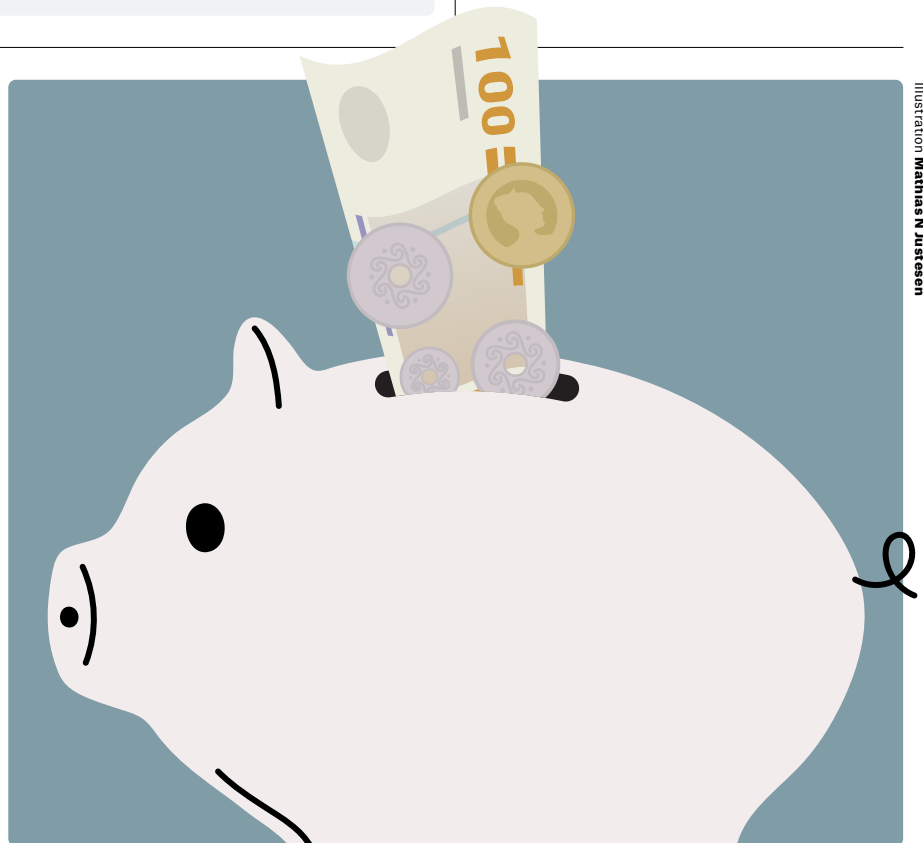


Illustration Mathias N Justesen

◆ Fra 2024 er det for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd slut med at betale de 128 kr. ekstra i strejkekongent - og dermed lidt mere til ens egen sparegris.

Men nu har hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd besluttet, at strejkekongentet ikke længere skal opkræves fra den 1. januar 2024. Det betyder, at medlemmer, der har været medlem i 4. kvartal 2023 og fortsat er det næste år, vil opleve en nedgang i kongentet ved årsskiftet.

Er man tidligere medlem og meldte sig ud af Dansk Sygeplejeråd efter konflik-

tens afslutning 28. august 2021, er man meget velkommen tilbage. Man vil i så fald blive opkrævet strejkekongent for den periode, man har været udmeldt. Dvs. svarende til det beløb, man skulle have betalt, hvis ens medlemskab var fortsat.

/kja



Kortfilm

Underbemandings følger

Aftenvagten starter som mange andre på den lukkede psykiatriske afdeling. Vagtplanen er påvirket af sygdomsmeldinger, og akutte patienter kræver ekstra øjne.

Der må tænkes ud af boksen, indskyder den erfarne sygeplejerske Emma, da hun og to kolleger skal få aftenens vagtplan til at hænge sammen. Det indebærer bl.a., at den nyansatte Camilla, som har sin allerførste aftenvagt, skal have eneansvar for to patienter. Noget, hun heller ikke har prøvet før.

I de 26 minutter, kortfilmen varer, tegnes et mini-portræt af en hektisk psykiatri, hvor underbemanding går ud over patienter og personales velbefindende.

Filmen hedder "Et eksempel: Dem på gulvet" og havde premiere på Ekko Shortlist i august og har siden ligget i top-10. Filmen kan ses gratis på ekkofilm.dk

/cas

Omsorgstræthed kan løses

Omsorgstræthed blandt medarbejdere i ældreplejen kan løses ved bl.a. at skabe et åbent, anerkendende og tillidsfuldt miljø, hvor det er accepteret at vise følelser og at begå fejl, og hvor medarbejdere og ledere er opmærksomme på begyndende tegn på omsorgstræthed hos den enkelte.

Det fremgår af en netop offentliggjort undersøgelse, som VIVE, det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, har foretaget for Sundhedsstyrelsen.

De 54 ledere og medarbejdere, heriblandt ni sygeplejersker, som har deltaget i undersøgelsen, fremhæver, at de



Foto: iStock

ikke er trætte af at yde omsorg. De reagerer med træthed på u hensigtsmæssige arbejdsbetingelser, hvor især følelsen af utilstrækkelighed i forholdet til borgere og pårørende kan være opslidende.

Læs undersøgelsen på www.vive.dk

/hbo

Nyt jobnetværk for dig med nedsat arbejdsevne

Sygeplejerske Jette Hämäläinen, som selv har problemer med ryggen, har sammen med Kreds Syddanmark oprettet et netværk for sygeplejersker med varig nedsat arbejdsevne. Blandt sygeplejersker med nedsat arbejdsevne kan det være svært at finde et passende job, fordi en del arbejdspladser ikke vil ansætte fleksjobbere eller fastholde ansatte, der pludseligt mister noget af deres arbejdsevne. I netværket samarbejder og støtter man hinanden ved at dele information, hvis nogen kender til en arbejdsplads, der har behov for en sygeplejerske på fleksjob med 10 eller 15 ledige timer. Netværket mødes lige nu fire gange om året i Dansk Sygeplejeråds lokaler i Fredericia. Dertil er der også oprettet en lukket Facebookgruppe, hvor der lægges relevante stillingsopslag op.

/oksn

Otte mio. kr. til sygeplejeforskning

Knap 100 mio. kr. uddeles til forskning i psykiatrien under overskriften 'Bedre rammer for psykiatrien'. Sygeplejerske og ph.d. i sundhedsvidenskab, Ellen Boldrup Tingleff, fra Syddansk Universitet og Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart tildeles over fem mio. kr. fra den samlede forskningspulje. Det er det største af beløbene bevilget af Danmarks Frie Forskningsfond. Frederik Alkier Gildberg, sygeplejerske og professor i retspsykiatri, står bag et andet af de 33 udvalgte forskningsprojekter og tildeles knap tre mio. kr. Sammen med forkvinde for Dansk Sygeplejeråd Dorte Boe Danbjørg har han tidligere gjort opmærksom på, at en forbedring af psykiatrien bør drives af viden, forskning og faglig udvikling. Dermed indruges sygeplejen i ambitionen om at forbedre forebyggelse og behandling af psykiske lidelser.

/lvn

Udmeldingerne om ansættelsesstop skaber usikkerhed blandt mange sygeplejersker.



Foto: iStock/Mathias N Justesen

Ansættelsesstop trods sygeplejerskemangel

Selvom der mangler sygeplejersker mange steder, er der ansættelsesstop og nedlæggelse af stillinger på hospitaler i flere af landets regioner. Alle fem regioner melder om pressede budgetter og besparelser i 2024, og sidst i oktober kunne mediet Sundhedsmonitor fortælle, at Region Hovedstaden forventer at nedlægge i alt 307 stillinger og fyre op mod 80 medarbejdere.

Samtidig meldte Region Syddanmark, Nordjylland og Midtjylland ud, at de pga. besparelser har indført ansættelsesstop.

Og i Region Midtjylland lægger sparekataloget for 2024, der netop er sendt i høring, bl.a. også op til, at der skal nedlægges 143 stillinger på Regionhospitalet Silkeborg – de 89 flyttes til Viborg. Regionen har desuden varslet muligt stop for brug af vikarer samt uddannelsestilbageholdenhed.

FTR: Det giver forringelser

Fællestillidsrepræsentant på Regionshospitalet Gødstrup, Malene Sørensen, kigger ikke ind i afskedigelser eller nedlæggelse af specialer, som kollegerne i Silkeborg gør. Men frustrationerne blandt sygeplejerskerne er til at tage og føle på, fortæller hun.

”Besparelserne vil medføre forringelser. Selvom regionen taler om et såkaldt kvalificeret ansættelsesstop, skaber udmeldingen usikkerhed: Hvis min kollega siger op eller skal på barsel, kommer der så en ny? Det er ikke til at gennemskue,” siger Malene Sørensen.

Arbejder for to allerede

Udmeldingen om uddannelsestilbageholdenhed skaber også røre.

”For mange af os er en tema- eller kursusdag lige det åndehul og den anerkendelse, vi har brug for i en presset hverdag. Nogle faggrupper f.eks. læger og sekretærer har afsat overenskomstmidler til efteruddannelse. Det har vi ikke, og det faktum skaber allerede mange spekulationer – hvad får det mon af betydning,” siger hun og tilføjer:

”Det er så usikkert det hele. Der breder sig en frustration over, at nu skal vi spare igen. Vi føler os nok pressede i forvejen med Robusthedskommissionen, og vi skal på fuldtid for at få del i beskæftigelsesbidraget. Og nu må vi ikke komme på kursus eller få en ny kollega, selvom vi arbejder for to allerede.”

/cso

NORGE

Norske sygeplejersker vil (også) forlade faget

Arbejdspresset skal ned og lønnen op. Det konkluderer Lill Sverresdatter Larsen, som er forkvinde for Norsk Sykepleierforbund (NSF) pba. en ny medlemsundersøgelse blandt de i alt 125.000 medlemmer.

Ifølge undersøgelsen ønsker næsten 18 pct. af de norske sygeplejersker at arbejde et andet sted end i sundhedsvæsenet. Den primære årsag er det store arbejdspress, mens utilfredsheden med lønnen kommer ind på andenpladsen – årsager, der som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 12/2023 også får danske sygeplejersker til at forlade hospitalerne.

Lill Sverresdatter Larsen er ikke overrasket over resultaterne, som NSF har set i tidligere undersøgelser.:

”Sygeplejersker, som ønsker at finde et nyt job eller helt forlade faget, gør det, fordi arbejdspresset er for stort og lønnen for lav,” siger hun til Sykepleien.no.

Resultatet er ekstra bekymrende set i lyset af, at også Norge mangler sygeplejersker, skriver Sykepleien. Ifølge den offentlige myndighed NAV – Arbejds- og Velferdsetaten – er antallet af ubesatte sygeplejerskestillinger fordoblet de seneste otte år – fra 2.350 i 2015 til 4.650 i dag.

/cso

Til dig der er
sygeplejerske



Bliv en del af vores forsikringsfællesskab

Hvis uheldet er ude, er det rart at vide, at du er godt forsikret. At du kan få hjælp, når du har brug for det, og ikke står alene. Er du endnu ikke forsikret hos os, og vil du også gerne være med i et forsikringsfællesskab, hvor der er høj medlemstilfredshed, og hvor flere forsikringer er kåret Bedst i test af Forbrugerrådet Tænk, så glæder vi os til også at byde dig og din familie indenfor i Bauta Forsikring.

Læs mere på bauta.dk eller ring til os på **33 48 51 06**



Lav selv sondemad

Hjemmelavet blendet sondemad er et godt alternativ til kommercielt fremstillet sondemad.

Evidens viser, at sondemad af naturlige råvarer har vist signifikant mindre rapporteret kvalme, opkastning, mavesmerter, oppustethed, diarré og forstoppelse sammenlignet med kommerciel sondeernæring.

Og flere studier peger på, at sondemad af naturlige råvarer er forbundet med nedsat brug af sundhedsvæsenet, forbedret sygdomsscore og øget patienttilfredshed.

Årsagerne til de færre gener hos sondebrugerne er ikke klarlagt, men makronæringsstofsammensætningen varierer væsentligt.

Kommercielle sondeernæringsprodukter indeholder hurtigtfordøjelige kulhydratkilder som f.eks. maltodextrin og glykosesirup, mens de blendede sondemåltider indeholder langsomtfordøjelige kulhydrater fra bælgfrugter og fuldkorn, som pga. det præbiotiske fiberindhold reducerer inflammation.

Et godt, tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker og diætister vil gavne sondebrugerne.

Det er vigtigt, at sygeplejersker ved, at man ikke skal acceptere gener af sondeernæring, og at der er alternativer til kommerciel sondeernæring, som af flere grunde er lettere for sundhedspersonalet at beregne og håndtere.

Læs Fagligt Ajour-artiklen 'Hjemmelavet sondemad versus kommerciel sondeernæring.'

/hbo

Læs mere

Læs artiklen ved at scanne koden med din smartphone.



Diabetes-stress blandt borgere med type 1-diabetes opspores ved hjælp af nyudviklet spørgeskema.



PhotoStock

Sygeplejersker opsporer diabetes-stress

På Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) har forskere og sygeplejersker udviklet et screeningsværktøj til opsporing af diabetes-stress. Redskabet skal være med til at fange flere personer med type 1-diabetes, der har diabetes-stress, så de kan få tilbudt behandling.

Jette Normann Christensen er diabetes-sygeplejerske på SDCC. Hun har sammen med diabetesforsker Vibeke Stenov fået bevilget midler til at "pilot-teste" opsporingsredskabet. I praksis er det nemlig sygeplejerskerne, der i konsultationerne skal stå for den systematiske opsporing, ligesom de skal stå for behandlingen.

Selvom diabetes-stress ikke er en diagnose, men en normal psykisk reaktion hos mange mennesker, der lever med type-1 diabetes, rammer tilstanden hver tredje, og den kan ramme hårdt. Derfor bør der holdes øje med det regelmæssigt, fortæller Jette Normann Christensen:

"Det er jo ikke bare én gang, man skal screenes. Det skal jo være gentagende og helst lægges ind i deres årsstatus, så vi kan holde øje med det."

Gruppeforløb

Screeningsredskabet er et spørgeskema, der indeholder udsagn om forskellige kilder til bekymringer, som

voksne med type 1-diabetes oplever. Spørgeskemaet er en reduceret og specificeret udgave af en anden anerkendt screeningsmetode til at opspore diabetes-stress, der hedder 'T1-DDS' og er et spørgeskema med 28 spørgsmål. På SDCC har de reduceret de 28 spørgsmål til syv. Det skal gøre opsporingen mindre ressourcekrævende, hurtigere og mere præcis, så det fungerer i sygeplejerskernes hektiske hverdag.

Viser opsporingen, at man oplever diabetes-stress, er det også en del af projektet, at man får et tilbud om et gruppeforløb, som sygeplejerskerne står for.

Gruppeforløbene kaldes 'REDUCE'. Her bliver personer med type 1-diabetes og moderat til høj diabetes-stress samlet i grupper, hvor de sammen kan tale om deres udfordringer og tanker. Sygeplejerskerne medbringer forskellige temaer og værktøjer, f.eks. samtalekort, som personerne kan tale ud fra.

"Vi har rigtig god erfaring med det at tale om diabetes-stress med andre, der er i den samme situation. Det reducerer diabetes-stress og forbedrer samtidig den generelle livskvalitet," fortæller Jette Normann Christensen.

/mne

►
 Sygeplejerskers navne kan snart sløres i patientjournaler, hvis patienten opfører sig truende, chikanerende eller voldeligt over for medarbejderen.



Foto: Søren Svendsen/Mathias N Justesen

Ansattes navne sløres kun i farlige patienters journaler

Trusler og chikane. I indbakken, på de sociale medier eller i privaten. Sygeplejersker risikerer hver dag at modtage ubehagelige eller grænseoverskridende henvendelser fra patienter. I dag er det nemlig nemt for patienterne at finde frem til personlige oplysninger om de sundhedsansatte, der har behandlet dem, i journaler og logs.

Det vil Danske Regioner nu ændre på. De vil gøre det muligt for regionerne at sløre enkelte sundhedsansattes navne i systemerne. Det gælder dog kun, hvis den ansatte er blevet udsat for truende, chikanerende eller voldelig adfærd af en patient.

I stedet for behandlerens fulde navn vil patienten se en kode. Dermed bliver den konkrete ansatte pseudonymiseret i den konkrete patients journaler og logs på sundhed.dk og i appen MinSundhed.

Sådan lød meldingen fra Danske Regioner i midt oktober. Den endelige udformning skal være klar til anvendelse i marts 2024. Hvordan det konkret skal besluttes, hvornår en patients adfærd er 'slem' nok,

til at behandleren skal pseudonymiseres, er op til de enkelte regioner.

Nem adgang skaber utryghed

Pseudonymisering har i længere tid været til debat bl.a. i sundhedsvæsenet. Danske Regioners tiltag med en kode skal dog ikke forveksles med tjenestenummeret, som Dansk Sygeplejeråd (DSR) og flere faglige organisationer kæmper for at få indført. Tjenestenummeret vil nemlig gælde for alle medarbejdere og ikke kun for medarbejdere, der er blevet truet, chikaneret eller overfaldet – som Danske Regioner lægger op til.

Forkvinde i DSR Dorthe Boe Danbjørg er glad for, at Danske Regioner tilkendegiver, at medarbejderne skal beskyttes bedre. Det er et vigtigt skridt, men ikke et stort nok skridt, siger hun:

”Der er nogle ting ved regionernes tiltag, der bekymrer mig. Vi mener, at alle som udgangspunkt skal pseudonymiseres.”

En repræsentativ undersøgelse fra DSR foretaget i marts 2023 viser, at halvdel af medlemmerne er bekymret for, at patienter har nem adgang til deres fulde navn via journalen.

”Sygeplejerskerne er utrygge, og det er ikke blot sygeplejersker på én slags afdeling,” siger Dorte Boe Danbjørg og fortsætter:

”Derfor skal vi sikre, at man er tryk, når man går på arbejde i den offentlige sektor. Så medarbejderne har lyst til at være ansatte der.”

Frygt for at blive opsøgt

I undersøgelsen fremgår det også, at knap hvert tredje medlem frygter, at de eller deres familie bliver opsøgt privat af patienter eller pårørende.

”Danske Regioner skal forholde sig til den utryghed, medarbejderne oplever. Regionerne burde desuden kigge på, at nogle patienter tager kontakt på måder, der f.eks. ikke er truende – det forholder de sig ikke til med dette tiltag. Man har ret til privatliv, også som offentligt ansat, det er jo grænseoverskridende at blive opsøgt i sin fritid,” siger Dorte Boe Danbjørg.

Anders Kühnau, skal regionerne ikke være bedre til at lytte til medarbejderne, når de fortæller, de er utrygge pga. deres arbejde?

”Jo, det skal vi. Det er derfor, vi arbejder på en pseudonymiseringsløsning, der gør, at de medarbejdere, der bliver udsat for truende, chikanerende eller voldelig adfærd, kan få deres fulde navn fjernet fra journaler og logs. Den løsning arbejder vi på for netop at imødekomme medarbejderne,” siger formand i Danske Regioner Anders Kühnau (S) og uddyber:

”Vi har arbejdet på at finde den rigtige balance. En balance, der både tager hensyn til borgernes muligheder for at se, hvem der har behandlet dem, og samtidig beskytter personale mod trusler og overfald. Den balance mener vi at have fundet her.”

”For vidtgående”

Udover sløring på individniveau vil Danske Regioners bestyrelse på sigt gøre det muligt at pseudonymisere hele afdelinger. Det kan f.eks. være særligt udsatte afdelinger, der generelt har udfordringer med



Vi kommer ikke til at lave en generel pseudonymisering. Det gør vi altså ikke.

Anders Kühnau (S)
formand i Danske Regioner

udadreagerende patienter. Det kræver lidt længere tid at udvikle den løsning, så det implementeres først i 2025, oplyser Anders Kühnau.

Modellen med et tjenestenummer til alle, som DSR ønsker, bliver altså ikke en realitet for landets regioner. Det ville være i strid med sundhedsloven, hvis alle patienter mister muligheden for at se behandlerens fulde navn i journalen. Derfor er det op til Folketingets medlemmer at foreslå en sådan ændring af sundhedsloven.

Danske Regioner har ikke beføjelse til at indføre tjenestenummer. Men hvorfor er det vigtigt, at patienter kan se behandlerens fulde navn?

”Det er en vigtig del af sundhedsloven, at borgerne har adgang til oplysninger om deres patientforløb, og at man kan se, hvem der har behandlet en. Vurderingen er, at det vil være for vidtgående at indføre tjenestenummer. Den samme vurdering har vi fået fra Kammeradvokaten (repræsenterer den danske stat i civile retssager og yder juridisk rådgivning til statslige myndigheder, red.),” siger Anders Kühnau og fastslår:

”Vi kommer ikke til at lave en generel pseudonymisering. Det gør vi altså ikke.”

DSR kæmper videre

Forkvinden Dorte Boe Danbjørg mener, at man forebygger på bagkant med det nye tiltag. Hun siger, at ”det svarer til at tage sikkerhedssele på, når man er kørt galt,” da man ikke på forhånd kan vide, om en patient potentielt bliver truende eller voldelig.

”Vi er også optaget af patienternes rettigheder. De skal vide, hvem der har

behandlet, ydet pleje osv. Ingen tvivl om det. Men det kan man jo også vide, uden man har behandlerens fulde navn,” siger Dorte Boe Danbjørg.

I yderste konsekvens kan den patient, der har fået behandlerens navn sløret, tale sammen med en anden patient, der har adgang til navnet, og dermed kan patienten med sløring alligevel finde frem til den konkrete behandler personlige oplysninger.

Dorte Boe Danbjørg er bekymret for stigmatisering af patienterne, ”at man slører pga. dig og dig,” i stedet for at pseudonymisere som udgangspunkt:

”Det kan være konfliktoptrappende, når man fjerner retten fra den enkelte patient. Derfor synes jeg, man skal tage det fulde skridt. Man har nemmere ved at acceptere det, hvis det er ens for alle. På den måde beskytter vi ikke kun personale, men også patienter mod f.eks. at reagere i afmagt og sende en grim besked. I sidste ende begrænses personalet i deres adfærd, det går ikke. Selvfølgelig skal sygeplejersker kunne være på sociale medier, ligesom alle andre.”

/cas

Beskyttelse af offentligt ansatte

I 2023 har DSR sammen med andre faglige organisationer kæmpet for bedre beskyttelse af offentligt ansatte.

De har bl.a. appelleret til sundhedsministeren med budskab om, at medarbejdere i stigende grad oplever chikane, og at sundhedsansatte i journaler og systemer kun skal fremstå med fornavn, tjenestenummer og tjenestested.

Danske Regioner gjorde det i oktober muligt for medarbejdere selv at bestemme, om de vil have deres fulde navn til at stå på deres navneskilte.

Kilder: Danske Regioner, Dansk Sygeplejeråd

Vi sender konstant nødblus op

Huller i vagtplanerne og svært syge patienter, der må dele stue eller **indlægges i samtalerum**. Politikerne svigter stadig psykiatrien, skrev oversygeplejerske Rasmus Sleimann Nielsen i Politiken.

Tekst **Anne Witthøfft**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**

“Dagligt ender vi i utålelige dilemmaer, der knuser fundamental moral og etiske principper.”

Sådan skrev Rasmus Sleimann Nielsen, oversygeplejerske i Psykiatrien i Skejby ved Århus Universitetshospital, i et debatindlæg i Politiken i april. Dengang arbejdede han på et sengeafsnit specialiseret i personlighedsforstyrrelser under Afdeling for Depression og Angst.

I debatindlægget fortalte han om konsekvenserne af personalemangel og en gennemsnitlig belægningsprocent på 110.

“Vi bliver nødt til at presse de patienter, som efter vores vurdering har det bedst, til at udholde at dele stue med en anden patient. Vi overtaler patienter til udskrivelse, fordi pladsen skal bruges til andre og dårligere patienter. Vi ved godt, det er forkert, og det er rædselsfuldt, fordi det går imod vores faglighed, men rammerne tvinger os til at gøre det,” skrev han.

Patienter bliver også indlagt i samtalerum, og i en konkret episode, hvor to patienter blev nødt til at dele stue, forværrede det begge patienters tilstand og resulterede i en opkørt situation, hvor begge måtte have supplerende, beroligende medicin.

Positiv respons på indlæg

Til *Sygeplejersken* fortæller Rasmus Sleimann Nielsen, at det var længere tids

opbygget frustration og magtesløshed, der fik ham til at forfatte debatindlægget.

“Det handlede om gentagne pressede situationer med ikke at kunne få vagtplanen til at hænge sammen og med at se patienter, pårørende og medarbejdere gå ned med flaget,” fortæller han.

“På hvert eneste morgenmøde snakkede vi om personale manglen og sygemeldingerne, og hvor vi skulle placere patienterne og om, at det ikke holdt i længden.”

Han understreger, at hans kritik ikke er rettet mod hans ledelse, som han mener ikke kan gøre mere indenfor de nuværende rammer.

Politisk omsorgssvigt

Løsningen kræver ifølge Rasmus Sleimann Nielsen en vedvarende politisk vilje og interesse for at skabe en mere bæredygtig

og sammenhængende psykiatri på tværs af kommunale og regionale indsatser. En interesse, han oplever, kun opstår i forbindelse med et valg eller en tragisk hændelse som skyderiet i Fields i København.

Som han skrev i Politiken:

“Vi sender stadig nødblus op, men de bliver ignoreret. Det politiske omsorgssvigt af patienter, pårørende og medarbejdere i psykiatrien fortsætter.”

Nyt job

I dag har Rasmus Sleimann Nielsen fået nyt job.

“Jeg ville gerne være blevet på afdelingen meget længere. Men jeg savnede tid til ledelsesopgaverne. Så da der kom et andet spændende job i retspsykiatrien, valgte jeg at skifte for at fremtidssikre mig selv. I retspsykiatrien er der en helt anden tid til ledelse.” ♥





◀ To sygeplejersker finder det hjerteskræende at se DSRs manglende stillingtagen til de krigsforbrydelser, der foregår i Palæstina.

Svar:

Kære Mikkel Thydal og Andrea Storgaard Brok

Tak for at dele jeres overvejelser og bekymringer. Vi følger udviklingen tæt og er dybt foruroligede over de mange angreb i området, som involverer civile og sundhedsprofessionelle. Vi vil gerne understrege, at Dansk Sygeplejeråd i tråd med de internationale menneskerettigheder og den internationale humanitære lov fordømmer ethvert angreb på civile, på sundhedsfaciliteter og hospitaler, hvor sundhedsprofessionelle aktuelt står i frontlinjen og risikerer eget liv i kampen for at redde de mange sårede civile.

Dansk Sygeplejeråds position ligger i tråd med udmeldinger fra FN, verdenssundhedsorganisationen WHO og International Council of Nurses, ICN. Sammen med verdens sygeplejersker støtter vi kampagnerne #NotATarget og #NursesforPeace og opfordrer til fred og til, at parterne i den væbnede Israel-Gazakonflikt respekterer og beskytter adgangen til behandling samt sikrer civile og sundhedsprofessionelles sikkerhed. På hjemmesiden har vi delt vores opbakning og støtteerklæringen fra ICN.

Dansk Sygeplejeråd vil fortsat følge udviklingen tæt og drøfter løbende, hvordan vi bedst muligt kan støtte de sygeplejersker, der arbejder i konfliktområdet.

Med venlig hilsen

Dorthe Boe Danbjørg, forkvinde

Kræv øjeblikkelig våbenhvile

Af Mikkel Thydal og Andrea Storgaard Brok, sygeplejersker

I snart en måned har bombardementet af Gaza og spørgsmålet om civile tab på begge sider været på alles læber. Som sygeplejersker er vi bekymrede over DSRs tavshed.

Det har været hjerteskræende at se DSRs manglende stillingtagen til de krigsforbrydelser, der foregår i Palæstina. Vi undrer os over, at DSR ikke har vist solidaritet med vores kollegaer i Gaza, når de i disse dage oplever den værst tænkelige krænkelse af deres arbejdsforhold: På

hospitalerne i Gaza udføres operationer, bl.a. kejsersnit og amputationer, uden anæstesi og desinfektion. Intensivafsnit og neonatalafdelinger kolliderer pga. manglende strøm. Alt dette foregår under den kontinuerlige trussel om og de facto bombing af selve hospitalerne.

Dette skyldes ikke en naturkatastrofe eller en pandemi. Det sker på baggrund af den israelske regerings beslutninger. Disse handlinger er anerkendt som krigsforbrydelser.

Aktuelt er over 9.000 civile dræbt, og tallet vil vokse, hvis ikke der handles. Dette er en appel til vores fagforening om at efterleve de sygeplejeetiske retningslinjer. Konkret mener vi, at DSR bør lægge pres på den danske regering og offentligt kræve øjeblikkelig våbenhvile og fri passage for nødhjælp.

DSR bør stille sig solidarisk med vores kollegaer i Gaza, og ovenstående er den mest konkrete måde, denne solidaritet kan komme til udtryk på.

► Generation Z stormer i disse år ind på uddannelserne og på arbejdsmarkedet. Men for generationen er det ikke et kald, beskrev Sygeplejersken i et tema i nr. 11/2023.



Det var ikke et kald for os

Kommentar til temaet om Generation Z i Sygeplejersken nr. 11/2023

Jeg har med stor interesse læst om generation Z i Sygeplejersken nr. 11/2023.

Stor respekt for, at de unge sygeplejersker vil noget andet i balancen mellem arbejdsliv og fritid. Fortsæt endelig kampen.

Da jeg begyndte som sygeplejeelev i 1973, var der også meget at kæmpe for. På sygehusene var der mange steder strenge hierarkier og ingen hjælp fra skolen. Vi gik foran med det gode eksemplers magt og fik skabt forbedringer hen ad vejen. Også som nyuddannede sygeplejersker, hvor vi deltog i udviklingsarbejder. Og vi sagde også mere i løn.

Men at det var et kald for os (se fra side 15), var ikke tilfældet. Da skal man flere år tilbage i tiden, før jeg blev født i 1954.

Da jeg læste nu eks-formand Grete Christensens leder side 5, blev jeg ærlig talt noget sur: "Den nye generation af kolleger er kendetegnet ved at være nysgerrige, målrettede og læringsparate" (citat). Så det var vi ikke? Hvorfor har jeg så gennem mange år i klinikken og senere undervisningsverdenen deltaget i talrige kurser og formelle videreuddannelser? Været fagpolitisk aktiv? Blandet mig i samfundsdebatten?

Hver generation har sine mål og kampe og er formede af det til stadighed foranderlige samfund. Stor respekt for generation Z, men lad være med at se ned på tidligere generationer af sygeplejersker.

Af **Christa Rose**, sygeplejerske, folkepensionist

Svar:

Kære Christa Rose
Tak for din kommentar.

Formålet med portrættet af den nye generation er at synliggøre forskellene fra tidligere generationer. Derfor bliver der vinklet skarpt på, hvad de unge har af forventninger til arbejdslivet. Det kræver med sikkerhed omstilling.

Men jeg er helt enig med dig. Hverken du eller andre sygeplejersker har manglet nysgerrighed eller ambitioner. Faktisk er professionens store udvikling drevet af netop sygeplejerskernes evne til at udvikle og forandre. Bare få eksempler er det kliniske lederskab, status af professionsbachelor og forbeholdt virksomhedsområde, der netop nu er på vej gennem Folketinget.

Vores fælles nysgerrighed og dedikation har udviklet sundhedsvæsenet til gavn for borgere og patienter. Jeg glæder mig over, at Generation Z nu skubber yderligere på den udvikling.

Med venlig hilsen

Dorthe Boe Danbjørg, forkvinde



Behov for aktivt at arbejde med kulturforændrende processer

Af Jesper Frederiksen og Søserr Grimshaw-Aagaard på vegne af DASYS' forskningsråd.

IDASYS' forskningsråd arbejder vi for at styrke forsknings- og udviklingskulturen i klinisk praksis.

Vores bekymring er, at den dårlige sammenhæng i sundhedsvæsenet betyder, at den sygeplejefaglige forskning og udvikling har svære vilkår. Der er brug for en ny kultur, der kan bidrage til at gøre sygeplejefaget robust til de kommende udfordringer.

Udfordringerne består i et sammenfald af en rekrutteringskrise til faget, en stigende ulighed i sundhed samt en voksende gruppe af ældre og kronisk syge borgere, der forventes at presse sundhedsvæsenet yderligere i de kommende årtier.

Vi mener, at der forsat er en silotænkning i organiseringen af klinisk praksis, uddannelse, forskning og udvikling, som er en væsentlig forklaring på den manglende sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Vi foreslår som en løsning at styrke et systematisk samarbejde mellem ledere på både afdelings- og afsnitsniveau og sygeplejersker, der arbejder med forskning og udvikling, undervisning og uddannelse.

Der er behov for aktivt at arbejde med kulturforændrende processer, der nedbryder de falske modsætninger mellem drift, udvikling og uddannelse. Vi drømmer om en kultur, hvor uddannelse, læring og forskning i samspil gør både sygeplejen og sygeplejersker stærkere til gavn for patienter og borgere.

Jesper Frederiksen er sygeplejefaglig forskningsleder, ph.d., på Sjællands Universitetshospital, Medicinsk Afdeling, Roskilde, og

Søserr Grimshaw-Aagaard er forskningsansvarlig sygeplejerske, ph.d., på Hjerterafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Demens kan kalde på aktiv dødshjælp

Kommentar til artiklen "Aktiv dødshjælp eller aktiv livshjælp" i Sygeplejersken nr. 12/2023

En god artikel om aktiv dødshjælp i forhold til alvorlig fysisk sygdom, og hvordan man kan hjælpe patienter med palliativ indsats. Det er dog kun ét aspekt af et eventuelt ønske om aktiv dødshjælp.

Ved f.eks. demens, som vores familie har haft tæt inde på livet, kan aktiv dødshjælp også være en udvej for at undgå en uværdig afslutning på livet.

Der findes ingen palliation i forhold til demens, og gennem de sidste mange år er der sket store forringelser på plejeområdet. Ingenting tyder på, at det bliver bedre på grund af flere ældre/demente, dårlig indsats og pleje samt problemer med at skaffe uddannet personale. Det sidste er det vigtigste for at give mennesker med demens et nogenlunde liv, men det er et 'usynligt' problem, der ikke tales om, og som der ikke umiddelbart er nogen løsning på pga. af personalemangel.

Derfor kan aktiv dødshjælp før, man bliver for dårlig, være en løsning for at undgå, at afslutningen på livet bliver meget uværdig – det er absolut en del af mine tanker, hvis 'arven' af sygdommen går min vej.

Jeg vil ikke opmuntre til at vælge denne løsning, men gøre opmærksom på, at nogle måske ser det som eneste mulighed for at undgå et uværdigt liv.

Det er det enkelte menneske, som kan vurdere, hvad der er et værdigt/uværdigt liv for vedkommende selv.

Håber, dette aspekt kan blive en del af debatten og ikke skal blive ved at være usynligt.

af **Helle Pultz**, sygeplejerske

Send dit debatindlæg!

Skriv til redaktionen@dsr.dk eller scan qr-koden:





Hvornår er en gave beskeden?

Mange sygeplejersker har oplevet, at patienter har tilbudt dem gaver som tak for god behandling, men har været i tvivl, om de må tage imod dem. Gaverne betyder noget for både giver og modtager, men sygeplejerskerne kan ikke på egen hånd vurdere, **om en given gave er inden for reglerne**, mener professor.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Illustration **Sidsel Sørensen**

Foto **Nikolai Linares**





► **“Vi holder det bare mellem os to.”**

Kvinden forsøger at stikke 500 kroner ind under skjorten på hjemmesygeplejerske Connie Skidmore Larsen, selvom hun allerede har afvist at tage imod dem.

Hun er egentlig på vej ud ad døren, da den borger, hun netop er blevet færdig med sit besøg hos, hiver hende til side. Borgeren fisker en krøllet pengeseddel frem og trykker den i hånden på hende.

“Så kan du købe en pæn buket blomster til dig selv,” siger hun.

Connie Skidmore Larsen bliver først helt påf over den uventede gave. Så genvinder hun fatningen og siger pænt, men bestemt nej tak. Det er alt for meget, og det kan hun ikke tage imod. Det må hun faktisk slet ikke, fortæller hun kvinden.

“Jeg må indrømme, at jeg i et par sekunder var lidt fristet,” siger Connie Skidmore Larsen, da hun genkalder sig episoden:

“Det er jo altid dejligt, når nogen gerne vil give dig en gave for at vise, at de påskønner dig og det, du gør.”

Hun endte med at stå fast på, at hun ikke kunne tage imod gaven. Connie Skidmore Larsen var dog bekymret for, om borgeren ville blive ked af afvisningen.

“Jeg var faktisk en smule rystet bagefter og fortalte det også til min leder. Vi nåede frem til, at det var den rigtige beslutning

at sige nej til gaven, selvom vi egentlig begge var usikre på, hvor grænsen går,” siger hun.

Giver kan blive skuffet

Pengebeløb, vin, chokolade, blomster, vaser, lysestager, bøger – sågar morgenbrød, hjemmehæklede grydelapper og regnslag. Mange sygeplejersker kan som Connie Skidmore Larsen fortælle om situationer, hvor en patient eller pårørende har villet udtrykke sin taknemmelighed over god behandling med en gave.

“Det var jo dét, hun gerne ville. Jeg var på det tidspunkt kommet fast hos hende i halvandet år, hvor jeg havde hjulpet hende med kontakt til læge og hospital, og hvor vi havde talt om alverdens ting – om hendes helbred, familie, alt muligt, så vi havde fået en slags relation til hinanden,” fortæller Connie Skidmore Larsen.

Som udgangspunkt må offentligt ansatte ikke tage imod gaver, uanset om de kommer fra privatpersoner eller virksomheder. Det gælder også sygeplejersker. Ifølge vejledningen ‘God adfærd i det offentlige’ fra Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner kan f.eks. taknemmelighedsgaver imidlertid være undtaget fra reglen, hvis de er beskedne, og hvis det f.eks. vurderes, at giveren bliver skuffet eller ked af det, hvis man takker nej.

Især svært for sygeplejersker

Ifølge Per Nikolaj Bukh, professor i økonomistyring og forsker i bl.a. offentlig ledelse ved Aalborg Universitet, er det derfor ikke i sig selv et problem, hvis sygeplejersker tager imod de gaver, de bliver tilbudt, så længe gavens størrelse og værdi stemmer overens med reglerne.

Han mener dog ikke, at den almene sygeplejerske har forudsætningerne for at kunne vurdere, hvad der er inden for skiven.

“Normalt har jeg den holdning, at reglerne er meget klare, og at offentligt





Det er jo altid dejligt, når nogen gerne vil give dig en gave for at vise, at de påskønner dig og det, du gør.

Connie Skidmore Larsen
hjemmesygeplejerske



▲
"Jeg har talt med andre sygeplejersker, som også er kede af at måtte afvise en gave - både fordi patienten kan blive skuffet, men også fordi det er et udtryk for påskønnelse," siger Connie Skidmore Larsen.

ansatte udmærket godt ved, hvad de må tage imod og ikke tage imod, men lige med sygeplejersker mener jeg faktisk, at det er for svært for dem at gennemskue. Det kan jo være vidt forskelligt, hvad de bliver tilbudt, og hvor ofte det sker, alt efter hvor de arbejder," siger Per Nikolaj Bukh.

Spørger man sygeplejerskerne selv eller tager et kig på de sociale medier, kan noget tyde på, at han har en pointe. I diverse Facebook-grupper og tråde for sygeplejersker er emnet jævnlige til diskussion, og der er ofte uenighed om, hvad der er tilladt.

Skal ikke vurdere og fortolke

Nogle sygeplejersker mener f.eks., at alt andet end hjemmelavede gaver er *no go*. Andre trækker grænsen ved penge, uanset beløbets størrelse. Andre igen mener, at lidt større gaver eller pengebeløb kan være i orden, så længe de ryger i kaffekassen eller deles med hele afdelingen.

"Problemet er, at vejledningen fra Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner lægger op til, at den enkelte sygeplejerske kan vurdere og fortolke, hvad der er i overensstemmelse med reglerne på området. Men hvad er f.eks. en "beskeden gave?" Det er ikke noget, en sygeplejerske kan eller skal afgøre," siger Per Nikolaj Bukh.

Tog imod sodavand

At det kan være svært at vurdere, hvad der er tilladt for en sygeplejerske at tage imod fra patienter og pårørende, er Connie Skidmore Larsen enig i.

"Jeg er f.eks. af en anden borger blevet tilbudt noget shampoo og balsam. Der er jo ingen konkret beløbsgrænse i reglerne, jeg kan forholde mig til, og så blev jeg i tvivl. Jeg blev for nylig også tilbudt nogle dåsesodavand fra en borger, fordi han ikke kunne drikke hele rammen selv. ►

- Dem tog jeg imod,” fortæller hun.

Men selvom sygeplejersker kan risikere at komme i problemer, hvis de tager imod gaver, der ligger uden for reglerne, så argumenterer Per Nikolaj Bukh ikke for, at der helt skal sættes en stopper for de tilladte gaver.

”Det ville være en skam efter min mening, for selvom den slags gaver måske ikke har en særlig økonomisk værdi, så har de stadig en anden slags værdi for både giveren, modtageren og den menneskelige relation. Derfor er de værd at bevare,” siger Per Nikolaj Bukh.

Gave = anderkendelse

Det er flere sygeplejersker enige i. Bl.a. sygeplejerske Fie Isabella Smedegaard Jensen.

Hun er adskillige gange blevet tilbudt gaver fra patienter og pårørende. Nogle af dem har hun taget imod, andre har hun ikke – og selvom det kan være svært at sige nej tak eller gennemskue, hvad der er tilladt, så ser hun grundlæggende gaverne som en god ting.

”Det handler faktisk ikke så meget om gaven, som det handler om den anerkendelse, den repræsenterer. Det har en kæmpe betydning for mig som sygeplejerske og for min arbejdsglæde, når patienter gerne vil vise, at de påskønner mig og min indsats. Man giver rigtig meget af sig selv, når man arbejder med mennesker – ikke mindst mennesker, der er syge og i livskrise – og så er det jo vir-

kelig rart, når man får noget igen,” siger Fie Isabella Smedegaard Poulsen.

Bekymret for forskelsbehandling

Den glæde har Martin Christensen også mærket. Han er sygeplejestuderende på 5. semester og har oplevet, at en patient tilbød at betale for hans studieboøger.

”Jeg sagde selvfølgelig nej tak, for jeg var slet ikke i tvivl om, at jeg ikke kunne tage imod det. Men tanken varmede virkelig. Jeg var faktisk rigtig ked af, at jeg blev nødt til at afvise ham – han ville jo bare gerne glæde mig, og jeg blev selv glad for hans påskønnelse. Jeg var også bekymret for, om det ville slå revner i det ellers gode forhold, jeg havde til ham, men det gjorde det heldigvis ikke,” fortæller Martin Christensen.

Oplevelsen fik dog Martin Christensen til tænke over både store og små gaver, og hvordan de kan påvirke forholdet mellem sygeplejerske og patient:

”Jeg synes personligt, man skal passe

på med, hvad man tager imod som sygeplejerske, i hvert fald hvis det ikke er en gave til hele afdelingen. Det vil jeg selv gøre, for selvom vi er sygeplejersker, så er vi jo også kun mennesker, og jeg er f.eks. bekymret for, at jeg måske ubevidst kunne komme til at gøre forskel på patienter, hvis én af dem havde givet en gave kun til mig – det vil jeg helst ikke risikere.” ♥



Selvom gaverne måske ikke har en særlig økonomisk værdi, så har de stadig en anden slags værdi for den menneskelige relation.

Per Nikolaj Bukh
professor i økonomistyring



Om taknemmelighedsgaver

Offentligt ansatte kan modtage beskedne 'taknemmelighedsgaver' i de særlige tilfælde, hvor det kan synes uhøfligt og være en skuffelse for giveren, hvis gaven returneres. Dette ses særligt at være tilfældet, hvis der er en personlig relation mellem giveren og modtageren. Det kan f.eks. gælde for plejepersonale eller pædagoger.

Kilde: 'God adfærd i det offentlige,' Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner

Klare rammer på hver afdeling

Ledelsen har ansvaret for at sætte grænser for, hvilke gaver sygeplejersker kan og bør tage imod, mener professor. **Reglerne er allerede klare nok**, svarer to ledere.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Illustration **Sidsel Sørensen**

Det er ledelsens ansvar at beskytte de ansatte, så de ikke kommer i problemer på den ene eller anden vis.

Det siger Per Nikolaj Bukh, professor i økonomistyring og forsker i bl.a. offentlig ledelse ved Aalborg Universitet:

”Jeg mener faktisk, at man på de enkelte afdelinger og arbejdspladser bør definere nogle helt klare rammer og grænser, så sygeplejerskerne har noget, de kan navigere sikkert efter.”

I nogle regioner har man udarbejdet vejledninger, der forsøger at oversætte og fortolke reglerne for de ansatte, bl.a. i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Ifølge Per Nikolaj Bukh ville det dog være bedst at have nogle generelle fælles regler og så opstille mere specifikke regler på afdelingsniveau.

”Der er stor forskel på, hvad man bliver tilbudt af gaver på f.eks. en skadestue eller et ambulatorie, og hvad man bliver tilbudt på en kræftafdeling eller en børneafdeling. Derfor bør det også være ledelsen på afdelingerne, der fortolker og udpensler reglerne,” mener Per Nikolaj Bukh.

Vil ikke sætte en grænse

I Region Midtjylland, hvor man har udarbejdet en vejledning til de ansatte på baggrund af pjecen ’God adfærd i det offentlige’, mener man dog, at reglerne er klare nok, som de er. Det fortæller Jørn Mørup, vicedirektør i Koncern HR Løn & Personale i Region Midtjylland. Vejledningen indeholder imidlertid ingen klart definerede værdigrænser for gaver.

”Vi oplever ikke, at der generelt er tvivl om reglerne blandt medarbejderne. Hvis man stadig er i tvivl efter at have konsulteret vejledningen, så skal man dog tage fat i sin leder – for vi er selvfølgelig helt enige i, at det er et ledelsesansvar og ikke den enkelte sygeplejerskes ansvar at vurdere, om en gave er inden for skiven,” siger Jørn Mørup.

Ville det ikke være bedre, om man havde klare regler på de enkelte afdelinger?

”Jeg tror, at hvis vi bad de enkelte afdelinger om at fortolke reglerne, så ville de sparke bolden tilbage til os – og vi vil helst

heller ikke sætte konkrete beløbsgrænser, fordi vi synes, der skal være noget råderum. Det skal helst ikke være sådan, at hvis vi sætter en værdigrænse på 100 kr., jamen så må sygeplejerskerne kategorisk afvise en æske chokolade til 150 kr.,” siger Jørn Mørup.

Gå til din leder

I Region Nordjylland, der også har udarbejdet en regional vejledning, er holdningen den samme – i hvert fald på Aalborg Universitetshospital. Det fortæller sygeplejefaglig direktør, Lisbeth Lagoni.

”Jeg mener, at reglerne allerede er klare og vi oplever heller ikke, at medarbejderne efterspørger mere vejledning,” siger hun.

Men er det rimeligt at forvente, at en sygeplejerske kan vurdere, hvor grænsen går ift. gaver, når f.eks. Region Nordjylland ikke kan eller vil definere en grænse, men blot kommer med vejledende eksempler?

”Nej, men jeg er også fuldstændig enig i, at det ikke er sygeplejerskens ansvar, men et ledelsesansvar, så hvis man er i tvivl, skal man altid tage den med sin leder – og hvis man på en afdeling oplever mange situationer, hvor det er svært for sygeplejerskerne at tage stilling til gaver, så har jeg da en klar forventning om, at afdelingsledelsen tager det op,” siger Lisbeth Lagoni. ♥



Hvornår må jeg ta

I visse tilfælde må offentligt ansatte godt modtage gaver, men der er **forskel på en æske chokolade og en middag**. Er man i tvivl, skal man helt sige nej, mener jurist Bente Hagelund.

Tekst **Helle Lindberg Emarati og Caroline Schønberg**

Illustration **Sidsel Sørensen**

Som udgangspunkt må offentligt ansatte ikke tage imod gaver. Men hvorfor egentlig ikke? Ifølge jurist, lærebogsforfatter og underviser i offentlig ret, Bente Hagelund, er det først og fremmest et spørgsmål om troværdighed.

”Det handler ikke om jurister i stramme nederdele, der bare gerne vil genere de offentligt ansatte. Det handler om, at vi skal bevare tilliden til den offentlige sektor. At man som borger kan være sikker på, at de offentligt ansattes handlinger – hvad enten det er en afgørelse, der skal træffes, eller en pleje eller behandling, der skal udføres – ikke er farvet af gaver eller tjenester, og at behandlingen er den samme, uanset om man er rig eller fattig,” siger hun.

Strafbart, over grænsen eller tilladt?

Men ingen regler uden undtagelser. I visse tilfælde må offentligt ansatte faktisk alligevel godt modtage gaver, så længe det bl.a. vurderes, at gavens værdi er beskeden, og at giveren ikke forventer en modydelse.

Hvilke gaver må man så tage imod?

”Der er svært at sige, for gaver kan jo være mange ting – f.eks. tingsgaver, der er købt eller hjemmegjorte, oplevelser som koncerter, fodboldkampe eller middage, tjenester såsom rabatter og andre fordele,” siger Bente Hagelund.

Hun peger dog på, at man grundlæggende kan opdele gaver i tre grupper:



En flaske vin er fint, men seks dyre flasker rødvin er ikke.

Bente Hagelund
jurist

1. Gaver, som er strafbare i forhold til straffeloven.
2. Gaver, der ikke er strafbare i forhold til straffeloven, men som stadig er over grænsen for, hvad der er god skik, og som f.eks. en sygeplejerske kan risikere en disciplinærsag over.
3. Gaver, man godt må modtage.

Sig nej, hvis du er i tvivl

Det er ifølge Bente Hagelund ikke muligt at pege på en beløbsgrænse for tilladte gaver. Derfor bør sygeplejersker ganske enkelt sige nej, hvis de er det mindste i tvivl, om en gave er i orden at modtage.

”Jeg vil personligt mene, at sygeplejersker godt ved, at de må tage imod en æske chokolade, men ikke en mobiltelefon. Med det sagt, så er det jo ikke meningen, at det skal være svært. Udgangspunktet er, at man som offentligt ansat ikke må modtage gaver, så hvis man er usikker på en gave, skal man helt lade være med at tage imod den. Også selvom giveren bliver skuffet,” siger hun.

Må jeg tage imod penge?

Man kan ifølge Bente Hagelund ikke nødvendigvis trække en grænse ved penge.

tage imod en gave?

Det kan f.eks. godt være inden for reglerne at tage imod 50 kr., hvis pengene efterfølgende bliver brugt på en buket blomster eller wienerbrød i afdelingen. Hun opfordrer dog sygeplejersker til at være yderst tilbageholdende med at tage imod pengegaver.

”Hvis det tilmed er over MobilePay, bliver det måske endnu mere mudret, fordi pengene så går ind på sygeplejerskens private konto. Det må bero på en konkret vurdering i situationen, men som udgangspunkt synes jeg, man skal sige nej,” siger Bente Hagelund.

Må jeg tage imod blomster, vin eller chokolade?

Når man som offentligt ansat skal tage stilling til en gave, skal man bl.a. overveje, om gaven kan vurderes som ’beskeden’. Derfor er typen af gave ikke nødvendigvis så vigtig som størrelsen og værdien, påpeger Bente Hagelund.

”Men hvad er en beskeden gave? Det kan man ikke give et klart svar på, men en buket blomster eller en æske chokolade er formentlig fint. En stor gavekurv med dyr chokolade er til gengæld nok over grænsen. En flaske vin er fint, men seks dyre flasker rødvin er ikke,” siger hun.

Må jeg tage imod en middag?

Det er Bente Hagelunds skøn, at det som offentligt ansat ikke er tilladt at tage imod en betalt middag, uanset om den gives til f.eks. en enkelt sygeplejerske eller til hele afdelingen, og uanset at giveren er en privat person.

”Der står ikke noget konkret om middage i reglerne, men det kan næppe siges at være en beskeden gave. Jeg vil klart mene, at en middag er langt over strengen,” siger hun.

Er der forskel på, om gaven kun er til mig eller hele afdelingen?

Det har ingen betydning i henhold til reglerne, om en gave er møntet på en enkelt sygeplejerske eller en hel afdeling.

”Juridisk er der ingen forskel. Det handler igen om gavens værdi og størrelse. Om man bl.a. vurderer, at giveren forventer en modydelse, eller om det vil påvirke den eller de ansattes arbejde. Derfor bliver f.eks. et større pengebeløb ikke mere legalt af, at man lægger det i kaffekassen eller bruger pengene på en fest i afdelingen,” siger Bente Hagelund. ♥

Sådan er reglerne

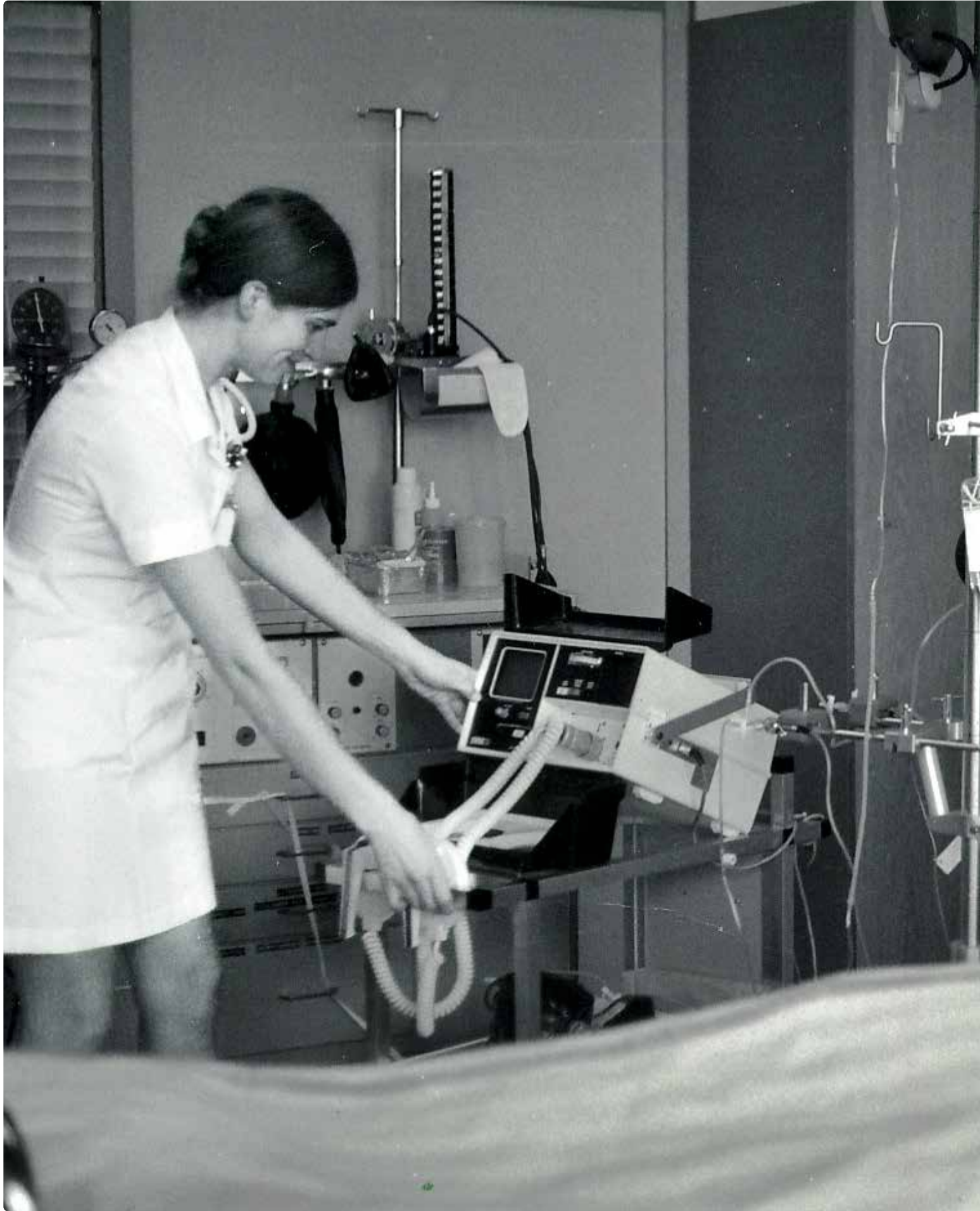
Der kan ikke opstilles en beløbsmæssig bagatelgrænse for, hvornår offentligt ansatte må modtage en gave. Der må i alle tilfælde foretages en konkret vurdering af, om en gave eller andre fordele falder inden for de meget begrænsede undtagelser, hvor det er i orden at modtage den.

I den konkrete vurdering – med forskellig vægt fra sag til sag – kan bl.a. indgå følgende overvejelser:

- ♦ Hvad er giverens relation til den offentligt ansatte og den ansattes arbejdsplads?
- ♦ Er der tale om en gave eller en fordel, der tilbydes den ansatte i kraft af dennes stilling som offentligt ansat?
- ♦ Forventer giveren en modydelse fra den ansatte, eller kan en accept af gaven eller fordelene give en forventning herom?
- ♦ Har gaven eller fordelene en beskeden økonomisk værdi?
- ♦ Vil en accept af gaven eller fordelene kunne forstyrre den ansattes udførelse af sine pligter, f.eks. sætte den ansatte i en følelse af taknemmelighedsgæld?
- ♦ Kan der stilles spørgsmål ved den ansattes upartiskhed, hvis den ansatte modtager gaven eller fordelene?

Kilde: ’God adfærd i det offentlige,’ Moderniseringsstyrelsen, KL og Danske Regioner







1975

Selvstændig sygepleje ved hjertestop

Tekst og foto

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

I Tidsskrift for Sygeplejersker kunne man i 1975 læse, hvordan man på Rigshospitalets afd. B oplærte sygeplejersker, så de selvstændigt kunne indlede den livreddende behandling af patienter med hjertestop. Sygeplejerskerne måtte på hjerteafdelingen påbegynde hjertemassage, udføre defibrillering og give kunstig ventilation, før lægen kom og overtog behandlingen. Da koronar-afsnittet åbnede i 1965, var det ellers kun lægefagligt personale, der måtte give patienten DC-stød samt hjertemassage. Man erkendte dog med tiden, at patienternes overlevelseschancer blev stærk forbedret, hvis sygeplejerskerne startede med behandlingen, inden lægen nåede frem. ♥

Hvor fri skal den fri abort være?

Grænsen for fri abort står over for den første ændring, siden abort blev legaliseret i 1973. Debatten er fyldt med **etiske dilemmaer**, men fortalere som sygeplejerske Eva Damsgaard, der har beskæftiget sig med området i over 20 år, fremhæver kvinders ret til selvbestemmelse.

Tekst **Maria Klit**

Illustration **IStock/Mathias N Justesen**

Det har den seneste tid skabt debat, at regeringen har åbnet for at diskutere, om abortgrænsen skal rykkes. Loven har været uændret siden 1973, men nu skal det besluttes, om danske kvinder skal have ret til fri abort efter 12. uge.

”Det synes jeg, de skal. Helt fuldstændig klokkeklart,” siger Eva Damsgaard. Hun er sygeplejerske i Ambulatorium for Gynækologi på Regionshospital Nordjylland og har arbejdet i specialiet i over 20 år.

I september meldte Etisk Råd ud, at et smalt flertal på ni af 17 medlemmer anbefaler en grænse på 18 uger. Fire vil hæve grænsen til 15 uger, mens de resterende fire ønsker at fastholde den nuværende grænse på 12 uger. Et samlet Etisk Råd anbefaler, at 15-17-årige fremover kan få abort uden forældre eller værges samtykke.

Aldrig et nemt valg

Hvis man ønsker abort efter 12. uge, skal man i dag søge om tilladelse i et af landets fem abortsamaråd, der typisk består af en psykiater, en gynækolog og en jurist eller socialrådgiver. Der kan ansøges på

fostermedicinsk indikation, når fosteret fejler noget eller på social indikation på baggrund af kvinden eller parrets sociale forhold.

Ca. 75 pct. af de kvinder, der søger om abort efter 12. uge, søger på fostermedicinsk indikation, mens den sidste fjerdedel hovedsageligt søger på social indikation.



Hvem skal bestemme over en kvindes liv?



Eva Damsgaard
sygeplejerske i Ambulatorium for Gynækologi på Regionshospital Nordjylland

Tal fra Abortankenævnet viser, at 803 kvinder i 2021 ansøgte om abort efter 12. uge. Af de 53, der fik afslag, havde 43 ansøgt på social indikation.

”Tallene afspejler, at de fostermedicinske aborter forstås som mere tilladte. Næsten alle får ja i samrådene, og alle synes, det er okay. Ved de sociale aborter afvises kvindernes begrundelser oftere som ugyldige,” siger Eva Damsgaard.

Årsagerne er ellers mange og reelle, mener hun. Nogle har store sociale udfordringer og kan ganske enkelt ikke overkomme et barn. Andre har tre børn i forvejen og har hverken mentalt eller økonomisk overskud.

Udefrakommende omstændigheder kan gøre en ellers ønsket graviditet til en uoverstigelig udfordring. Eva Damsgaard fortæller, at hun på denne tid sidste år sad over for flere par, hvis økonomi var presset i bund af de stigende energipriser.

”Jeg har aldrig mødt en kvinde, der brugte abort som prævention eller på nogen måde syntes, det var et nemt valg,” siger hun.

Ulighed i samrådsafgørelser

Antropolog Laura Louise Heinsen har i sin ph.d. undersøgt praksisser for abort hos abortsamarådene, sundhedsprofessionelle, der arbejder med senabort og kvinder og par, der ansøger om at få en.

I arbejdet med samrådsafgørelser har det vist sig, at samrådene fra et juridisk perspektiv overså mange ting i ansøgningerne. Bl.a. børnekonventionen i visse tilfælde, hvor den gravide er under 18 år.

”Afgørelserne viser, at en kvinde, der er gravid med et barn med Downs syndrom automatisk kategoriseres som havende mere brug for en abort, end en pige på 16 år, der er blevet gravid med et raskt barn

som følge af en voldtægt. Den ulighed har jeg svært ved,” siger hun.

Af den grund mener hun også, at abortgrænsen bør hæves, så gravide kvinders retsstilling ligestilles.

”Men det er ikke sort og hvidt,” tilføjer hun.

Moralske betænkeligheder

Laura Louise Heinsens forskning viser også, at det moralske arbejde med abort

er en stor udfordring for de sundhedsprofessionelle, der varetager det:

”Alle problemer er langt fra løst, bare fordi grænsen hæves. Hvilke moralske og følelsesmæssigt implikationer vil det f.eks. have for dem, der skal udføre aborterne, hvis grænsen hæves?”

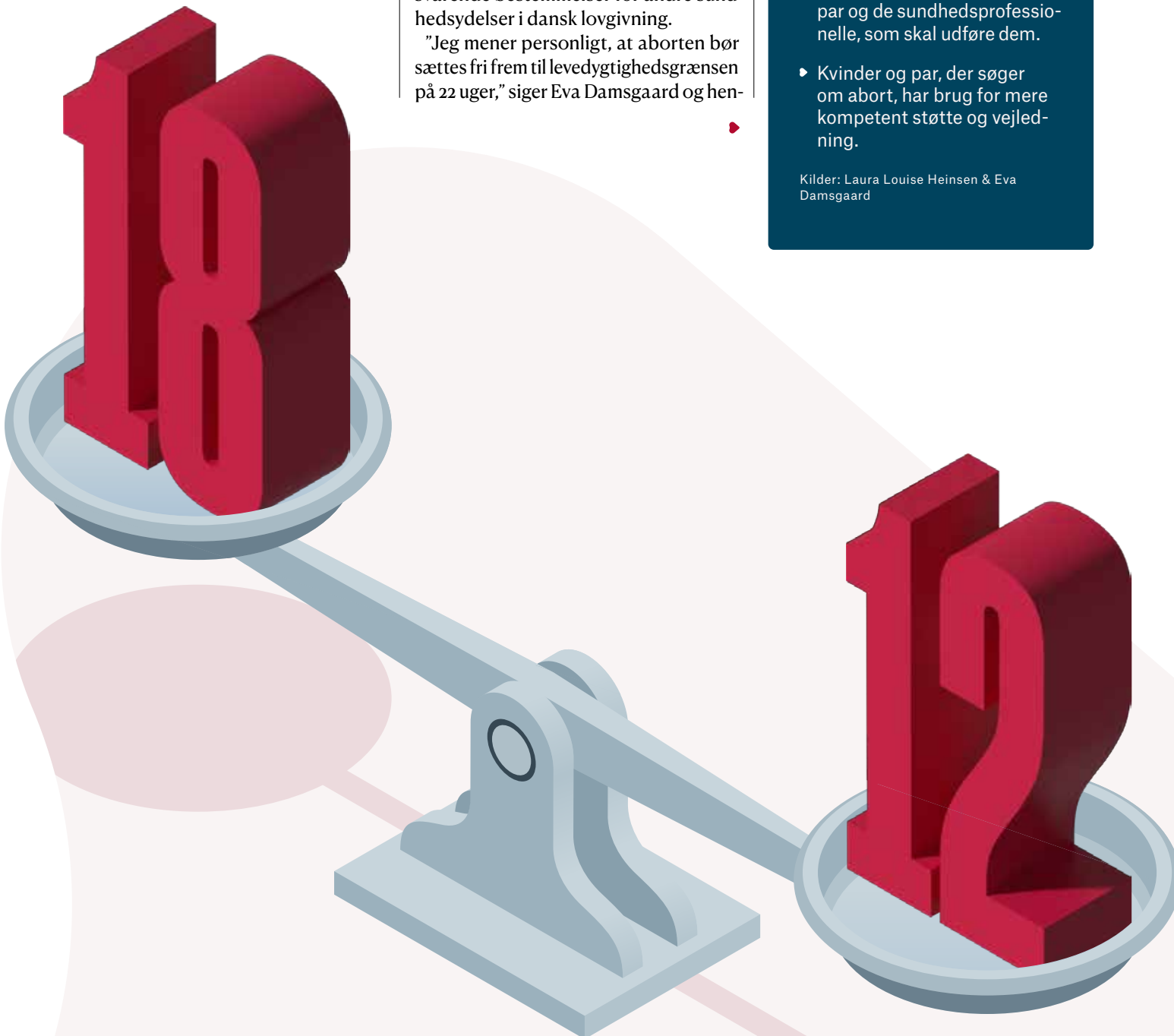
En bestemmelse i Sundhedsloven giver sundhedspersoner ret til at frasige sig at foretage eller medvirke til abortindgreb, hvis det strider imod deres religiøse eller etiske overbevisning. Der findes ingen tilsvarende bestemmelser for andre sundhedsydelser i dansk lovgivning.

”Jeg mener personligt, at aborten bør sættes fri frem til levedygtighedsgrænsen på 22 uger,” siger Eva Damsgaard og hen-

Hvorfor er dette vigtigt for dig

- ▶ Folketinget forventes snart at tage stilling til, om grænsen for den fri abort skal hæves.
- ▶ Der er brug for mere viden om, hvordan sene aborter påvirker både kvinder eller par og de sundhedsprofessionelle, som skal udføre dem.
- ▶ Kvinder og par, der søger om abort, har brug for mere kompetent støtte og vejledning.

Kilder: Laura Louise Heinsen & Eva Damsgaard



- viser til, at WHO i april 2022 udsendte opdaterede retningslinjer og anbefalede, at alle abortgrænser ophæves.

”Jeg er klar over, at det for mange er et radikalt synspunkt. Men hvem skal bestemme over en kvindes liv? Der kan være tusind gode grunde til, at en kvinde ønsker abort. Og så skal et samråd bestemme, om hun får lov. Det er bare forkert,” siger hun.

Ikke alle vil være med

Eva Damsgaard er bevidst om, at den holdning langt fra deles af alle. Selv inden for det obstetriske og gynækologiske speciale kender hun til kolleger, der ikke vil være med til at udføre aborter, hvis grænsen hæves til 18 uger.

”Vi er alle forskellige, og det er sværere for nogle end for andre. Der kan også være perioder i livet, hvor det er særlig svært. Hvis man selv er gravid eller har svært ved at blive det, eller måske har oplevet at miste et barn. Det har jeg fuld forståelse for.”

Abort i Danmark

Loven om fri abort blev vedtaget den 24. maj 1973



Årligt får ca. 15.000 kvinder en abort



Fire ud af fem aborter sker før ottende graviditetsuge

En samlet bestyrelse i Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker (FSGOS) bakker op om kvinden som kompetent til at træffe beslutninger om sit eget liv – også i forhold til abort.

Lægeforeningen vedtog i oktober sin første abortpolitik. Foreningen støtter fri abort til 18. graviditetsuge, samt at 15-17-årige kan få abort uden forældres eller værges samtykke.

Også fødselslægerne i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) mener, at grænsen bør hæves – men fortæller, at deres medlemmer er splittede.

Det gælder også den almene dansker. Ifølge en rundspørge, Epinion foretog for DR tidligere i år, vil 48 pct. beholde den nuværende grænse. 31 pct. mener, at den bør hæves, tre pct. ville sænke den, mens 18 pct. enten ikke ønskede at svare eller var i tvivl.

I Etisk Råd lægger de medlemmer, der ønsker at fastholde grænsen på 12 uger, bl.a. til grund, at den nuværende grænse klart markerer fosterets selvstændige værdi og er med til at sikre mod problematiske tendenser mod et selektionssamfund, der i stadig mindre grad accepterer det anderledes og uperfekte.

Brug for mere støtte

Eva Damsgaard mener, at sundhedspersonale skal klædes grundigere på til arbejdet med abort, og at kvinder og par, der ønsker abort, skal have mere støtte og rådgivning.

Hun forklarer, at Nordjylland som den eneste region tilbyder kvinder et fast samtaletilbud i forbindelse med abort, selvom alle kvinder ifølge Sundhedsloven har ret til en støttesamtale. Kvinderne tilbydes fire samtaler på en time: To før og to efter. De fleste andre steder foretages samtalen typisk af egen læge.

”Men det kræver stor erfaring og forsigtighed at tilgå samtalen på en måde, så personlige holdninger ikke kommer til udtryk,” siger hun.

Ifølge Laura Louise Heinsen mangler abortområdet generelt ensretning. Der er brug for mere forskning og for et abortomsorgssystem, som tager hånd om alle de perspektiver, der er på spil – også de sundhedsprofessionelles:

”Det findes i min optik ikke i dag.” ♥





SPACEPLUS®
Den nye generation
af infusions- og
sprøjtepumper
www.bbraun.dk

Kontakt B. Braun Medical A/S email: lone.hesner@bbraun.com

Frigiver sygeplejetid på hospitalet og i hjemmeplejen

Med Easypump® II, får du en fleksibel IV behandlings-
løsning, der giver mere frihed til dig og patienten.

- Enkel at klargøre
- Reducér antallet af IV hjemmebesøg med døgnpumpe
- Driftsikker, fungerer uden tyngdekraft eller batteri

Ønsker du mere information - kontakt:
easypump.dk@bbraun.com



Easypump® II



”UngeLiv er vores safe space”

Flere hundrede unge mennesker har siden åbningen i november 2022 været i kontakt med 'UngeLiv'. En klinik, hvor man kan blive testet for kønssygdomme, få hjælp til prævention eller snakke om mental trivsel og sundhed med sundhedsplejerske **Sannie Gøtze**.

Tekst **Diana Mammen**

Foto **Marcus Emil Christensen**

”**Tak, fordi jeg måtte komme,**” siger Sannie Gøtze ind i mikrofonen på scenen i fællesrummet på Hvidovre Gymnasium. Hun er sundhedsplejerske og daglig leder af UngeLiv, som hun har fået lov til at fortælle eleverne om til dagens samling. Hun indtager scenen foran 200 elever efter info om terminsprøver i matematik og oprydningvagter i kantinen. For det er også nødvendigt med taletid om trivsel og seksualitet, og det er lige netop det, 'UngeLiv' handler om.

”Vi har skabt et frirum for de unge, hvor de trygt kan komme, hvis de vil tale med en fagperson om eksempelvis sex, præventionsform eller deres mentale velbefindende. Jeg er glad for, at UngeLiv er blevet et sted, hvor de unge mennesker har lyst til at komme, og at vi har formået at blive deres fortrolige i nogle til tider svære snakke,” siger Sannie Gøtze.

Hver tirsdag går hun de 200 meter fra UngeLivs lokaler i Hvidovre hen til gymnasiet for at være der, hvor de unge er.

”Hej, du er her jo hele tiden, Sannie,” lyder det fra to unge piger ude på gangen efter samling.

Og selvom det ikke er tilfældet, så ser sundhedsplejersken det som en sejr, at de unge føler, hun er synlig og tilgængelig. Om det blot er for at hilse hurtigt på og få et bolsje, om der er brug for en sam-

tale, eller om man vil have øreakupunktur (NADA), som Sannie Gøtze også tilbyder på gymnasiet hver tirsdag.

”Jeg føler, at hvis man har et problem, så kan man gå til Sannie. Hun er vores fortrolige, og UngeLiv er blevet vores *safe space*. Med hende kontra en lærer fra skolen eller ens læge kan man tale mere frit, fordi man ikke føler sig belært eller til besvær,” fortæller den ene af de to piger, Amalie Victoria Westergaard Børgesen, da de efterfølgende sidder på Sannie Gøtzes kontor.

Som ringe i vandet

”Jeg ville ønske, at UngeLiv havde fandtes, dengang jeg fik min første kæreste og havde min seksuelle debut. Så ville jeg helt sikkert have haft glæde af at tale med én som Sannie,” siger Amalie Victoria Westergaard Børgesen, samtidig med at hun sidder med fem nåle i øret.

For udover også at have gjort brug af UngeLivs tilbud om at få taget en klamydiatest, har hun flere gange fået NADA.

Esther Byrgiel Søndergaard Lange har nålefobi, så i stedet for øreakupunktur sætter sundhedsplejerske Sannie Gøtze (th.) små plastre med magneter på ørene.





På knap et år har 565 unge henvendt sig til UngeLiv. 43 pct. af dem har søgt rådgivning om trivsel hos enten sundhedsplejerske Sannie Gøtze eller en af de andre fagpersoner.

den anden dag. På den måde hjælper UngeLiv os både direkte og indirekte,” slutter de to 18-årige piger af med at sige.

Ung og gravid

Udover Sannie Gøtze består UngeLivs team af endnu en sundhedsplejerske og en pædagog samt en sygeplejerske, en jordmoder og en læge fra Hvidovre Hospital.

”Den tværfaglighed er utrolig vigtig, og de unge fortjener at blive mødt af den. Så vi sikrer, at vi kan hjælpe dem på bedste vis,” siger sundhedsplejersken og fortsætter:

”Eksempelvis hvis vi møder én, som er uønsket gravid. Så har vi i UngeLiv mulighed for at tale om de muligheder, der er, og hvis det ender med abort, så er afstanden til regionen kort, fordi vi har medarbejdere, der udover at være i UngeLiv, også er på hospitalet.”

Sannie Gøtze har arbejdet med børn og unge i 17 år.

”Det her projekt er så berettiget, fordi det lukker et hul, hvor de unges kontakt med en sundhedsplejerske ellers stopper efter grundskolen. Ydermere er UngeLiv kommunalt forankret, og det er en stor styrke, fordi vi så kender de tilbud, der er til de unge,” siger hun.

Et sted for de unge

Mødet med de unge viser, hvor vigtigt det er, at de kan blive mødt af nogen, som kan rumme dem og det, de kommer med.

”Jeg bliver gang på gang imponeret over, hvor gode de unge er til at åbne op. Om alt fra kærlighedsrelationer til spørgsmål om generel sundhed, seksualitet og trivsel,” siger Sannie Gøtze og pointerer, at det netop understreger behovet for et sted som UngeLiv.

”De unge har tydeligvis brug for at vende de her emner med nogen. Også selvom det er med en helt fremmed. Derfor vil vi også gøre alt for, at UngeLiv kan blive et permanent tilbud til kommunens unge, så de ved, at de har et sted, der er for dem.” ♥

”Jeg har haft søvnproblemer, og det her har virkelig hjulpet mig. Jeg er meget mere afslappet og rolig i en hel uge efter akupunktur,” siger Amalie Victoria Westergaard Børgesen.

Ved hendes side sidder Esther Byrgiel Søndergaard Lange. Selvom hun ikke har brugt UngeLiv i samme grad som hendes klassekammerat fra 2.P, gør hun med glæde reklame for UngeLiv.

”Der er mange på skolen, for hvem det ikke er naturligt at tale om sex og seksualitet. Eksempelvis har elever med anden etnisk baggrund end dansk et begreb, ’haram’, som betyder forbudt, hvilket vil sige, at det for dem kan være et tabu eller skamfuldt at tale om sådanne emner. Derfor vil jeg så gerne tale højt om Sannie og hendes arbejde, så man er klar over, at der altså er en mulighed for at tale med én om emner, som man måske normalt ikke ville få snakket om med nogen,” siger Esther Byrgiel Søndergaard Lange.

De to piger er enige om, at fordi man ser Sannie Gøtze på gangene, hører hende fortælle til samling og ser UngeLiv-klistermærker og flyers på skolen, så bliver man mindet om det, som UngeLiv står for.

”Vi ignorerer ikke eksponeringen, for det er tit en indgangsvinkel til en samtale i vennegruppen. Om køn og krop den ene dag til hvordan vi alle lige går og har det

UngeLiv

Hos UngeLiv kan unge mellem 12 og 25 år, som bor eller går i skole i Hvidovre Kommune, tale med faguddannet sundheds-personale om sex, sundhed, krop, køn og mental trivsel.

UngeLiv tilbyder:

- ▶ Anonym rådgivning om lige præcis det, de unge har brug for
- ▶ Test for kønssygdomme
- ▶ Gratis prævention: Kondomer, spiral, p-stav og p-piller de første tre måneder
- ▶ Øreakupunktur (NADA)

Lave renter og gebyrer

Det betaler sig at eje en bank. Og det gør alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Det giver bl.a. lave renter og gebyrer i Lån & Spar.

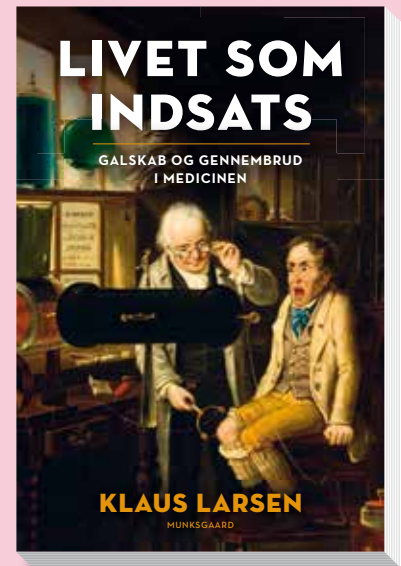
dsr.dk/rabatter

Spar penge på dine køb

Forbrugsforeningen er en loyalitetsklub for dig, som er medlem af Dansk Sygeplejeråd. Bliv medlem og spar penge på alt det, du alligevel køber.

Bonussatserne varierer hos de mange samarbejdspartnere – hos de fleste opnår du 9 pct. i bonus på dine køb.

dsr.dk/rabatter



SKRU OP FOR SPÆNDINGEN

Kom med på rejsen om medicins galskab og gennembrud

Få historien om de mange gale medicinske påfund, der siden oldtiden har kostet utallige mennesker livet – men som også har ført til geniale gennembrud, der har reddet millioner af menneskeliv.

Vejledende pris:

299,00 kr.

Køb bogen her:



Snart slut med at bede om tilgivelse

Et **forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker** er tættere på end nogensinde før. Det glæder mange, bl.a. sygeplejerske Karin Andersen i Københavns Kommune. Vedtages loven, vil hun f.eks. kunne måle en borgers CRP og anlægge kateter uden at skulle kontakte en læge først.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Marcus Emil Christensen**

”Hvordan går det med at spise og drikke? Og har du ondt nogle steder, f.eks. bag på i flankerne?”

Sygeplejerske i Københavns Kommunes udkørende akutteam Karin Andersen er lige trådt ind i stuen hos Niels på 60 år. Han er bundet til sin elektriske kørestol pga. multipel sklerose og bor på et bosted i Københavns nordvestkvarter.

Niels er vågnet slap og med høj feber, hvorfor personalet har ringet til Niels' praktiserende læge, som derefter kontaktede akutteamet.

Som en del af den helhedsvurdering ud fra ABCDE-tilgangen, som Niels' læge har bedt om, måler Karin Andersen nu blodtryk, puls og iltmætning. Hun sprit-



Det kan godt være, du skal indlægges.

Karin Andersen
sygeplejerske

ter konsekvent hvert apparat af og lægger det tilbage i sin store rygsæk, før hun tager det næste frem.

Alt er, som det skal være, konstaterer hun, mens hun løbende noterer værdierne ned på papir, så det hele bliver kor-

rekt, når hun senere skal dokumentere besøget på sin tablet.

Ventetid kan være lang

Ved besøget hos Niels har den praktiserende læge allerede bestilt og dermed delegeret de opgaver eller måske rettere prøver, Karin Andersen skal tage. Men det er langt fra altid tilfældet, så Karin Andersen er glad for udsigten til et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker.

”Nogle gange kan vi blive sendt ud til en opgave, f.eks. genanlæggelse af et blærekateter, og så er virkeligheden en helt anden. Borgeren kan have fået det virkelig skidt og have høj feber, hvorfor det er oplagt at tage en CRP. Men det må vi ikke ▶



Selvom Niels' læge gerne vil indlægge ham pga. Karin Andersens observationer, får han lov til at blive hjemme. Og akutteamet sender en sygeplejerske igen i morgen.

► Akutteamet holder til i lokaler på et plejecenter i Københavns nordvestkvarter. I dag er det sygeplejerske Fie Park Himmelman (tv), der tager imod opkald og fordeler besøgene mellem de udkørende kolleger – en opgave, der går på skift.

- uden at kontakte relevant læge. Det kan medføre lang ventetid i telefonen ad to gange: Først for at få tilladelse til at tage prøven og dernæst for at vende resultatet med lægen,” fortæller hun og uddyber:

”Ofte tager vi alligevel de prøver, vi vurderer, er relevante, før vi kontakter lægen – lidt ud fra princippet om, at det er bedre at få tilgivelse end tilladelse. Målet er jo at spare tid, især for borgerens skyld, så relevant behandling kan sættes i værk hurtigst muligt. Jeg har aldrig oplevet en læge, der er blevet vred over det, men det bliver rart at slippe for at bede om tilgivelse.”

Måske indlægges

Karin Andersen tager sit stetoskop frem og holder bryststykket mod Niels' bryst.

”Jeg skal også lige lytte på dine lunger, selvom vi har en formodning om, at det er noget med din blære,” siger hun.

Social- og sundhedsassistent Diana V. Dira er også kommet ind på stuen. Det var hende, som kontaktede Niels' læge, og hun deler nu sine observationer med Karin Andersen, der også tager venøse og kapilære blodprøver og urinprøve inkl. stix.

Sidstnævnte ser dog også helt fin ud, men efter lidt brummen fra CRP-apparatet i Karin Andersens rygsæk, er situationen pludselig anderledes alvorlig.

”Dit infektionstal er 122, det er meget højt. Det kan godt være, du skal indlægges,” siger sygeplejersken.

Nødvendig faglig ballast

Akutteamet så dagens lys i december 2018, og Karin Andersen har været med siden marts 2019. Hun har mange års erfaring



bag sig fra bl.a. medicinske afdelinger, akutområdet og kirurgien og har også taget specialuddannelserne i intensiv- og anæsthesisygepleje.

Fagligt har hun derfor den ballast, der skal til for at løfte de specialiserede og

ofte komplekse sygeplejeopgaver, hun står overfor, når hun skal vurdere ustabile, uafklarede og akut dårlige borgere i eget hjem.

”Jeg elsker det her job. Jeg ved aldrig, hvad dagen bringer, og er glad for at



kunne bruge hele min faglighed,” siger Karin Andersen.

Da hun er færdig med helhedsvurderingen af Niels, ringer hun til hans læge, som hun heldigvis har nummer til 'bagom', hvilket sparer hende for meget tid. Opkal-

Obligatorisk akutfunktion

I de nye kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner slår Sundhedsstyrelsen fast, at alle landets kommuner skal have en akutfunktion i en eller anden form.

Sundhedsstyrelsen har i september udgivet opdaterede kvalitetsstandarder for landets kommunale akutfunktioner, som erstatter 'Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen' fra 2017.

Ifølge de nye kvalitetsstandarder er det bl.a. nu obligatorisk, at alle kommuner "har etableret en kommunal akutfunktion eller har et formaliseret tværkommunalt samarbejde om en sådan". Derudover er IV-behandling nu en obligatorisk indsats i akutfunktionen, og der er bl.a. også krav om, at akutfunktionen er opsøgende med henblik på at sikre, at funktionen bruges rettidigt og relevant.

Det sygeplejefaglige akutteam i Københavns Kommune har eksisteret siden december 2018. Det beskæftiger pt. 20 sygeplejersker. Det er et tilbud til alle borgere over 18 år. Teamet har til opgave at forebygge (gen)indlæggelser og kan kontaktes af sundhedsfagligt personale fra kommunen eller læger fra 1813, 112, hospitalerne eller almen praksis, der ønsker et ekstra fagligt blik på en borger med akut opstået sygdom eller forværring af allerede kendt sygdom inden for somatikken.

Gerne mere vidtgående

Leder af Københavns Kommunes akutteam, sygeplejerske Vena Marie Brauner, ser også frem til, at loven om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker forhåbentlig træder i kraft den 1. januar 2024. Men hun mener, at det kunne være endnu mere vidtgående end det, der er på tegnebrættet pt.

"Jeg så f.eks. gerne, at sygeplejerskerne kunne ordinere medicin og opstarte behandling af simple infektioner som f.eks. urinvejsinfektioner. Eller ordinere inhalationsmedicin ved respirationsbesvær om aftenen med henblik på at forhindre en indlæggelse dagen efter, da borgerne ofte bliver så dårlige, at de skal indlægges," siger Vena Marie Brauner og fortsætter:

"Dagen efter giver det selvfølgelig mening, at vi selv følger op i dialog med borgerens egen læge, som kender borgeren, for evt. at tilrette behandlingen ud fra de prøver, vi tog aftenen før. Men bare det, at vi får et forbeholdt virksomhedsområde, er vigtigt. Det er der brug for, hvis fremtidens nære sundhedsvæsen skal fungere," siger hun.

Find de nye kvalitetsstandarder på www.sst.dk -> Udgivelser -> Skriv "kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner" i søgefeltet.

Karin Andersens og kollegernes rygsække indeholder bl.a. CRP- og blodtryksapparater, saturationsmåler, blodsukker- og hæmoglobin-apparater samt stetoskop. I den sorte kuffert er der udstyr til urin- og spytprøver.

- det er på medhør, så Niels og social- og sundhedsassistent Diana V. Dira kan være med. På baggrund af Karin Andersens observationer er lægens konklusion hurtigt klar:

"Jeg vil gerne have lov til at indlægge dig. Det vil være det bedste," lyder det fra mobiltelefonens højtaler.

Det afviser Niels dog, han vil gerne blive hjemme, hvorfor lægen udskriver penicillin og slutter med besked om, at han altså skal indlægges, hvis han får det værre.

Karin Andersen sikrer sig, at penicillin kan være fremme inden for få timer, samt at personalet følger Niels tæt det kommende døgn og måler hans temperatur løbende. Da hun tager afsked, er det med aftale om, at en af hendes kolleger fra akutteamet kigger forbi i morgen formiddag.

"Så krydser vi fingre for, at penicillin virker, og du kan blive hjemme," siger Karin Andersen, mens hun tager sin rygsæk på og griber fat i den lille hvide taske med Niels' blodprøver. Dem skal hun aflevere på Bispebjerg Hospital, inden hun sætter kurs mod dagens næste borger, som er en ældre dame med KOL og angst.

Kan du klare en urinprøve?

Under besøget hos den ældre dame tager Karin Andersen faktisk en prøve, som borgerens læge ikke har bestilt. Borgeren har kontaktet lægen om morgenen pga. åndenød. Hun har ikke kræfter til at komme til lægen, så lægen har bedt akutteamet om at kigge forbi.

Så snart hun træder ind ad døren, scanner Karin Andersen stuelejligheden. Vindueskarmen ud mod gaden prydes af pink orkideer, og på en skænk i mørkt træ står fotos af børnebørn side om side med den slukkede fladskærm. Den ældre



dame sidder i hjørnesofaen lige overfor og hiver lidt efter vejret. Karin Andersen spørger ind til venner og familie, måler de vitale værdier og sikrer sig, at borgeren tager sin medicin korrekt og får nok at drikke og spise.

Alt er, som det skal være, kan Karin Andersen konkludere. Hun tager mobilen frem for at ringe til den praktiserende læge, men bliver afbrudt af den ældre dame, som tager sig til ryggen.

"Kan du klare en urinprøve? Det trækker lidt her, og jeg er kendt med blærebetændelse," siger hun.

Den fikser Karin Andersen – dog uden at ringe til lægen først.

"Stix viser faktisk, at du har urinvejsbetændelse, så det var godt, vi fik taget

den. Jeg sender prøven til dyrkning, men nu må vi se, hvad din læge siger," siger Karin Andersen, før hun ringer til lægen, som hun heldigvis også denne gang har telefonnummer til 'bagom'.

Lægen takker Karin Andersen for også at have stixet urinen, så den rette behandling kan blive iværksat hurtigst muligt, især fordi det er fredag, og weekenden står for døren.

Med vished om, at alt andet er i orden, tager Karin Andersen afsked med den ældre dame og forsikrer hende om, at åndenøden, der især kommer, når hun bevæger sig, skyldes den forkølelsesvirus, hun kæmpede med nogle uger tidligere:

"Det tager tid at komme sig efter en virus." ♥

Slut med flaskehalse og tidsspilde

Sparet tid og hurtigere hjælp til borgere, der dermed undgår gener og sygdomsforværring. Det er nogle af **fordelene ved et forbeholdt virksomhedsområde** for sygeplejersker.

Tekst **Mai Brandi Ludvigsen og Christina Sommer**

I slutningen af oktober førstebehandlede Folketinget et lovforslag, som vil give sygeplejersker mulighed for at handle mere selvstændigt på en række områder, hvor der i dag er krav om delegation fra en læge.

Det er rigtig godt nyt, mener Dorthe Boe Danbjørg, forkvinde i Dansk Sygeplejeråd.

"Vi har kæmpet for et forbeholdt virksomhedsområde i mange år, så det er virkelig positivt, at der nu er et lovforslag, som Folketinget skal tage stilling til. Det er en anerkendelse af sygeplejerskernes profession og kompetencer, og det er sund fornuft," siger hun og uddyber:

"Det vil også fjerne flaskehalse og frigive en masse tid, ikke mindst i kommunerne, samt betyde kortere ventetid for borgerne."

Naturlig udvikling

Mange andre lande har længe haft regler, der betyder, at sygeplejersker kan træffe flere selvstændige beslutninger. Erfaringerne er gode, både ift. patientsikkerhed, bedre personcentreret pleje og sammenhæng for patienten. Derfor er det også på



Vi skal udføre de samme opgaver – bare uden at skulle spørge en læge hver gang.



Inge Jekes

formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne

høje tid, at danske sygeplejersker får et forbeholdt virksomhedsområde, mener Dorthe Boe Danbjørg:

"Sygeplejefprofessionen har udviklet sig meget over årene, og derfor er det helt naturligt, at man også tilpasser og moderniserer lovgivningen. De opgaver, det drejer sig om, bliver allerede i dag udført af

sygeplejersker, og der er ingen grund til, at lægen er flaskehals på områder, hvor sygeplejersker selv har den nødvendige faglighed til at tage stilling."

Formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, Inge Jekes, mener også, at et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker er en gevinst.

"Der vil blive sparet mange opringninger til lægerne, og meget administrativt arbejde vil kunne skæres væk. Vi skal ikke bruge tid på at udarbejde rammedelegationer sammen med lægerne hele tiden. Og det kommer i allerhøjeste grad patienterne til gode, da det vil betyde, at de vil blive behandlet hurtigere."

Løftestang til lokale løndrøftelser

Inge Jekes har dog også et par bekymringspunkter, bl.a. om, hvordan loven vil blive implementeret.

"Det er vigtigt, at man politisk arbejder for, at regioner, kommuner og praktiserende læger så vidt, det er muligt, bliver enige om, hvilke opgaver sygeplejerskerne skal varetage, så der ikke er uoverensstemmelser mellem, hvad sygeplejerskerne gør i den ene og den anden kommune."

Og hvad angår punktet om udtagelse af kapillær- og veneblodprøver, siger hun:

"Vi skal passe på, vi ikke kommer til at fungere som lægens forlængede arm. Vi skal ikke påtage os flere opgaver, men udføre de samme opgaver – bare uden at skulle spørge en læge hver gang."

Selvom et forbeholdt virksomhedsområde vil betyde mere ansvar, følger der ikke mere løn med, da regeringen mener, at eventuelle tillæg skal forhandles indenfor rammerne af den danske model.

Som i alle andre situationer, hvor faget eller opgaver udvikler sig, opfordrer Dansk Sygeplejeråd derfor til, at man indleder lokale drøftelser om løn og arbejdsvilkår.

Lovforslaget skal efter planen tredjebehandles den 12. december og forventes at træde i kraft den 1. januar 2024.♥

Læs mere

om lovforslaget og hvad det kommer til at betyde for dig på www.dsr.dk







Strejke for ligestilling

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Arni Torfason/AP/Ritzau Scanpix**

Tusindvis af kvindelige og nonbinære islændinge strejkede for kønslig ligestilling den 24. oktober i hovedstaden Reykjavik.

Selvom Island for 14. år i træk af World Economic Forum er blevet kåret som det land i verden, der har mest ligestilling, mangler der stadig noget. Det engelske medie The Guardian skriver, at kvinder i nogle professioner i Island tjener 21 pct. mindre end deres mandlige kollegaer, at 40 pct. af de islandske kvinder har oplevet kønsbaseret og seksuel vold, og at der er flere kvinder i fag, der ligger lavt på lønskalaen.

Strejken ligger præcis 48 år efter en lignende heldagsstrejke for kønslig ligestilling den 24. oktober 1975, som bød på store resultater – heriblandt, at Island fik sin første kvindelige statsminister i kølvandet på strejken.

Blandt de strejkende var den islandske statsminister og partileder for venstrefløjspartiet 'Vinstríhreyfingin', Katrín Jakobsdóttir, kvindelige politikere, sygeplejersker og fiskere.

Mens kvinderne strejkede, blev mændene opfordret til at tage børnene med på arbejde og stå for det huslige. ♥

Børneleg finder vej til trivsels-samtaler

Flip-flap, nip-napper, snipsnapper.

Kær børneleg har mange navne. En del af et nyt forskningsprojekt, 'Projekt Styrkelse af overgange mellem teori og praksis', tager flip-flappen med ind i samtaler mellem sygeplejestuderende og deres kliniske vejleder.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Michael Drost-Hansen**

"Vi tager gul."

Flip-flap-flip... siger det.

Jo-Catharina Larsen rækker flip-flappen hen mod Anna Mørk, der læser højt: "Perspektiv."

Flip-flappen bliver flappet ni gange, én gang for hvert bogstav i ordet 'perspektiv'. Jo-Catharina Larsen holder igen flip-flappen mod Anna Mørk:

"Hvilke gode følelser giver dit arbejde dig?"

Vi er ikke midt i en børneleg på fritidshjemmet, men i gang med at ruste sygeplejestuderende Anna Mørk til at håndtere de svære følelser og dilemmaer, som sygeplejens praksis nogle gange bærer

med sig. Flip-flappen bliver med sit barnlige ydre brugt som en *icebreaker* og en uformel samtalestarter.

Jo-Catharina Larsen er sygeplejerske og klinisk vejleder på Center for Rehabilitering og Akutpleje i Vissenbjerg. Det ligger i Assens Kommune, som er med i et forskningsprojekt på sygeplejerskeuddannelsen ved UCL. I projektet er der blevet nedsat arbejdsgrupper, der skal udvikle initiativer, som fremmer den gode overgang fra teori til praksis. Reila Frost, som er uddannelses- og udviklingssygeplejerske i Assens Kommune, introducere flip-flappen til sin arbejdsgruppe, efter hun tilfældigt stødte på den i sin

research efter brugbare redskaber til projektet. Sammen med andre redskaber er flip-flappen blevet implementeret i praktikforløb i de kommuner og regioner, der samarbejder om projektet. Resultaterne fra projektet vil senere blive beskrevet i en antologi.

Uformel og relationsdannende

Flip-flappen bruges til at starte de sårbare samtaler mellem klinisk vejleder og studerende. Den er udviklet af Branchefællesskabet for Arbejdsmiljø (BFA) - en organisation, der samarbejder med arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer om at fremme det gode arbejdsmiljø.

Flip-flappen starter sårbare samtaler, der skal hjælpe de studerende med at huske dem selv, når de bliver påvirket af en voldsom oplevelse i deres praktikperiode.



Gitte Thybo, der er følgeforsker på projektet, kalder flip-flappen relationsdannende og uformel. Det barnlige udtryk skaber smil og nervøse grin, men dens funktion er at guide og strukturere en seriøs samtale, der fokuserer på handling og konstruktivitet.

Sygeplejestuderende Anna Mørk er i praktik på 6. semester på Center for Rehabilitering og Akutpleje i Vissenbjerg. Her bruger hun flip-flappen i sine trivselssamtaler med klinisk vejleder Jo-Catharina Larsen. En gang om ugen er Reila Frost også med for at overvære projektets forskellige redskaber i praksis og evt. sparre med den kliniske vejleder.

Spørgsmål bag de farvede felter

Udefra ser flip-flappen ikke ud af meget. Den er foldet i papir printet af en farveprinter, kanterne

“Det giver en nemmere tilgang til samtalen.”

Anna Mørk
sygeplejestuderende

Forskningsprojektet

Flip-flappen er et redskab, der indgår som et led i delprojektet 'Styrket compassion gennem situationel vejledning' i forskningsprojektet 'Projekt Styrkelse af overgange mellem teori og praksis'. Projektet er lavet af sygeplejerskeuddannelsen ved UCL i et samarbejde med Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Psykiatrien Region Syddanmark og fire kommuner i Syddanmark: Assens, Middelfart, Odense og Vejle. Tilknyttet er projektleder Susanne Pommergård Jakobsen, som er chefkonsulent i Enheden for udvikling og ledelsesunderstøttelse ved UCL, samt følgeforskerne Gitte Thybo Pihl fra UCL i Vejle og Jette Sørensen fra UCL i Odense.

I projektet er der udviklet og implementeret redskaber, som skal styrke de studerendes compassion. Foruden flip-flappen bruger de refleksionskort, en lyd dagbog og en stjernemodel, der træner de studerende i at håndtere svære situationer. Redskaberne er udviklet eller fundet gennem samtaler i arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne består af uddannelsesansvarlige sygeplejersker, projektlederen og følgeforskere, en sygeplejestuderende og tre undervisere på UCL i Odense, Svendborg og Vejle.

Redskaberne er blevet implementeret i de tilknyttede kliniske vejlederes praksis. Løbende bliver der foretaget kvalitative interviews med kliniske vejledere og studerende, og til sidst bliver resultaterne samlet i en antologi. Projektet løber fra 2022 til 2023, og resultaterne forventes indsamlet i løbet af 2024.

Projektet er iværksat på baggrund af Uddannelses- og Forskningsministeriets ekstrabevilling til 'initiativer, der skal styrke overgangen mellem studie- og praktikperioder på sygeplejerskeuddannelsen' fra 2020.

er flossede og farverne falmede. Den består af fire farvede felter i rød, gul, blå og pink, og bag farverne gemmer der sig kategorier som 'glæde', 'mening', 'svære' og 'handling'. Under hver kategori er der et spørgsmål, der skal lede samtalen ind på den studerendes følelser.

Anna Mørk (th.) er landet på kategorien 'perspektiv' i sin samtale med klinisk vejleder Jo-Catharina Larsen (tv). Anna Mørk fortæller om en oplevelse, der har rørt hende, mens uddannelses- og udviklingssygeplejerske Reila Frost observerer vejledningen.



- Flip-flappen bliver brugt til planlagte samtaler mellem den studerende og den kliniske vejleder eller efter behov, f.eks. efter en svær eller ubehagelig hændelse med en borger.

Før flip-flappen bliver samlet op og flip-flapningen igangsættes, fortæller Anna Mørk om en oplevelse med en borger, der har påvirket hende. Foran hende ligger en patients dataindsamling, og spidserne på hendes hvide New-Balance-sko hviler mod institutionsgulvet. Da hun har fortalt om hændelsen, trækker Jo-Catharina Larsen den papirslette flip-flap ind foran sig, så den er klar til brug.

Compassion er omdrejningspunkt

Det engelske ord 'compassion' er omdrejningspunktet for projektet, som flip-flappen indgår i. Compassion er, når man bliver opmærksom på sin egen eller andres lidelse og handler for at lindre den. På dansk kan man sidestille ordet med 'medfølelse', men der lægges mere vægt på handlingsdimensionen i compassion-begrebet. Følgforsker Gitte Thybo fortæller om compassion i en sygeplejefaglig kontekst:

"Compassion har netop fokus på det her med egne reaktioner: Hvad det gør ved os, når vi står med besværlige patienter. Eller patienter, der berører os. Eller situationer, der skræmmer os. Vi har en selvofrende tilgang til sygeplejen, og det gør måske, at vi ikke har fokuseret nok på, hvor mange personlige egenskaber det egentlig kræver at udøve god omsorg."

Og det var med compassion, at flip-flappen kom ind i billedet. Skabelonen

lå allerede parat på BFA's hjemmeside, da Reila Frost stødte på den.

"Hvorfor opfinde den dybe tallerken, når den allerede er opfundet?" spørger Gitte Thybo retorisk.

Hun fortæller, at øvelse i compassion også er en måde at forebygge det praksischock, mange studerende eller

Arbejdet med compassion foregår i tre trin:

- Træning i at mærke og acceptere egne reaktioner og følelser i begyndelsen af uddannelsen.
- Refleksionsøvelser i mødet med patienternes smerte og lidelse i de første kliniske perioder.
- Reflekteret træning af udøvelse af compassion i mødet med patientens lidelse mod slutningen af uddannelsen.

nyuddannede oplever, når de kommer ud i felten. Compassion-begrebet i forbindelse med projektet handler således om at træne de studerende i at håndtere deres følelser og lære dem, at det er okay at blive påvirket af den tætte patientkontakt og de voldsomme oplevelser, de nogle gange står i, hvor pleje og omsorg også bliver blandet sammen med sygdom, sorg og dilemmaer.

Lærer at passe på sig selv

En gang om ugen kommer Reila Frost ud til centret for at overvære en klinisk vejledning med en studerende. Med pegefingern hvilende på overlæben, observerer hun, hvordan Jo-Catharina Larsen og Anna Mørk bruger flip-flappen og er bisidder til vejledningen med forstående nik og uddybende spørgsmål.

Hun synes, det er vigtigt, at de studerende får lov til at håndtere egne følelser:

”Som studerende lærer man ikke at passe sig selv. Man får ikke altid at vide, at det er i orden, at man bliver ramt og rørt herude – for det bliver vi som sygeplejersker. Derfor skal de lære at håndtere de følelser.”

Og det gør de bl.a. med flip-flappen:

”Der er et handlingsmoment, der spiller ind her. Først skal vi finde ud af, hvorfor en studerende bliver ramt og rørt, og så skal vi gribe det an på en struktureret måde, så vi er sikre på, at vi kommer hele vejen rundt. Det kan man med flip-flappen. Så vil den studerende forhåbentlig gå herfra med et nyt redskab til at kunne håndtere en lignende situation senere i sit arbejdsliv,” siger Reila Frost.

Lov til at håndtere følelser

Flip-flappen ligger mellem Jo-Catharina Larsens fingre, mens Anna Mørk fortæller om, hvad hun finder glæde i på sit arbejde. Det var dét spørgsmål, hun fik af flip-flappen. Samtalen tager udgangspunkt i en nylig hændelse på centret med en borger. De kender alle til hændelsen og omtaler den som ”svær for alle”.

”Der er altid én, der involverer sig og tager teten,” begynder hun.

”Men hvordan har det været i præcis denne her situation? Det var jo DIG, der stod med teten,” indvender Jo-Catharina Larsen.

Et forlegent smil tegner sig om Anna Mørks læber: ”Jeg følte mig ikke alene på noget tidspunkt. Jeg tænkte: Wow, det har jeg ikke prøvet før. Men jeg tør godt igen.”

Bagefter reflekterer de to over samtalen og flip-flappen. Anna Mørk køber ind på konceptet om, at flip-flappen skal gøre samtalen mere uformel og lettere at tilgå:

”Det gør noget, at der kommer noget visuelt og fysisk på – at når man hiver den frem, får man lov til

at håndtere sine følelser, og når man lægger den væk, lægger man også tankerne lidt til side – selvom det selvfølgelig ikke altid er muligt at lægge det helt væk.”

Et spadestik dybere

Værktøjet har også hjulpet Jo-Catharina Larsen. Især i starten, da hun var helt ny klinisk vejleder uden nogen form for pædagogisk uddannelse. Og så hjælper flip-flappen med de lidt dybere og konstruktive spørgsmål:

”Jeg kan godt finde på spørgsmål, som hvordan den studerendes dag har været, men med dét spørgsmål, er det begrænset, hvor dybt man kommer. Med flip-flappen kommer vi lige et spadestik dybere ned i samtalerne og får nogle andre vinkler på,” fortæller hun.

Hun indrømmer, at hun har haft studerende, der har fnist, når de har set flip-flappen, men hun har ikke oplevet, at det skader de seriøse elementer i samtalen.

”Det gør heller ikke så meget, at det er lidt sjovt i starten,” siger Jo-Catharina Larsen.

Anna Mørk griner genkendende.

”Man skal lige lære, hvorfor den eksisterer, men når man først finder ud af det, synes man ikke, det er fjollet. Den giver bare en nemmere tilgang til samtalen. Og så sætter den også tonen. Man kan godt have en tendens til at brokke sig lidt i en travl hverdag, så den er god til at give nogle lidt mere konstruktive vinkler på det.”

Jo-Catharina Larsen fortæller, at de også prøver at få flip-flappen ind i personalestuen. Hun pointerer, at det ikke kun er sygeplejestuderende, der bliver påvirket personligt af deres arbejde. ♥

Om flip-flappen

Flip-flappen er udviklet af Branche-Fællesskaberne for Arbejdsmiljø, BFA, en organisation der samarbejder med arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer om at fremme det gode arbejdsmiljø. Den er implementeret i delprojektet, der omhandler compassion, og den skal være med til at starte trivselssamtaler med en mere uformel indgangsvinkel og strukturere dem. Flip-flappens spørgsmål er udviklet til at være konstruktive og dybdgående, og den skal fokusere på de studerendes trivsel i overgangen fra teori til praksis og støtte den kliniske vejleder, der også kan have svært ved de sårbare samtaler.

Læs mere

Læs mere om projektet og flip-flappen på UCL's hjemmeside:



Når forskning og innovation er både udfordring og løsning



Mickael Bech, Per Jørgensen og Søren Barlebo Rasmussen (red.)

Hvordan skaber vi fremtidens sundhedsvæsen?
En antologi om betydningen af forskning og innovation

FADL's Forlag 2023
280 sider - 299,95 kr.

Læs flere anmeldelser på dsr.dk/anmeldelser



► Den demografiske udvikling og det større antal borgere med multisygdom angives som bogens baggrund. Hertil føjer sig problemer med at sikre kvalificeret personale og et arbejdsmiljø, der fastholder personalet.

Initiativet kommer fra Human First-partnerskabet på sundhedsområdet mellem VIA University College, Aarhus Universitet, Region Midtjylland og kommunerne i regionen.

Samarbejdet skal i fællesskab styrke sundhedsvæsenets forskning, udvikling, uddannelse og klinik til gavn for både mennesker og samfund. Rationalet er, at der er et uudnyttet potentiale i at inkorporere forskning, innovation og uddannelse i den primære drift i langt højere grad, end det generelt sker i dag.

Bogen består af 16 kapitler inddelt i fem dele, hvilket gør den bredt anvendelig.

Den præsenterer flere vinkler på, hvordan man kan sammentænke drift, forskning og innovation i praksis inden for temaerne 'missionsorienteret forskning og innovation', 'udvikling af forskningskultur på tværs af en stor organisation', 'offentlig-privat samarbejde', 'digitalisering', 'forsknings- og innovationsbro', 'klinisk kvalitet' og 'brugerinddragelse'.

Der anvendes mange illustrative cases, ligesom alle kapitler har en fremhævet rubrik med kapitlets hovedbudskaber.

Bogen giver inspiration og værktøjer til alle sundhedsvæsenets aktører til at lede og agere i en kompleks organisatorisk virkelighed. Desuden til at inddrage udvikling og innovation i driften, så det får reel betydning for både personale og patienter.

Der er også inspiration at hente for den del af uddannelsessektoren, der leverer studerende, professionsbachelor og kandidater med forsknings-, uddannelses- og lederambitioner og -ansvar.

Jeg har en enkelt anke over bogens disponering. Med sin mangel på en del seks med bidrag fra uddannelsesområdet viser bogen, at det stadigvæk er vanskeligt at inddrage uddannelsesfeltet på lige fod med forsknings- og innovationsdimensionerne, hvilket også viser sig i sammensætningen af forfattergruppen. Disse præsenterer det politiske, kliniske, forskningsmæssige og konsulentfaglige felt samt den internationale dimension og EU-dimensionen.

Der er behov for alle aktører i løsningen af sundhedsvæsenets udfordringer.



Bogen præsenterer flere vinkler på, hvordan man kan sammentænke drift, forskning og innovation i praksis.

Raymond Kolbæk
sygeplejerske, cand.cur., ph.d.,
lektor emeritus



Birgitte Behrendt

Ventesorg - at leve i uvished

Eksistensen 2023
140 sider - 195 kr.

► **Med bogen 'Ventesorg - at leve i uvished'** er der endelig kommet en bog, som beskriver begrebet ventesorg på dansk.

Ventesorg er et forholdsvist nyt begreb og er den sorg, man oplever, f.eks. når én, man holder af, nu er væk, og man ikke ved, hvad der er sket med vedkommende. Eller hvis én, man holder af, er uhelbredeligt syg og skal dø.

Bogen giver en god teoretisk gennemgang af begrebet, hvor de forskellige følelser som f.eks. håb, fortvivlelse og uvished beskrives i relation til ventesorg.

Bogen beskriver ligeledes, hvordan ventesorgen kan være fyldt af modsatrettede følelser. Det kan være følelser som f.eks., når man på den ene side ønsker, at den, man har kær, snart får fred og samtidig ønsker at beholde vedkommende lidt endnu.

Uanset om du er sygeplejerske, selv lever i ventesorg eller er pårørende til én, der lever i ventesorg, bør du læse bogen og kende begrebet. Det kan bidrage til at give en større forståelse af, hvad det vil sige at være i ventesorg, og det kan give en forståelse af de følelser, som mange af de pårørende, vi møder i sundhedsvæsenet, oplever.

Når man lever i ventesorg, kan det være befriende at høre, at de følelser, man har, er normale.

Bogen er nem at læse. Samtidig med, at den beskriver ventesorg teoretisk, er der også personlige fortællinger, som gør den meget læsevenlig, let forståelig og rørende.

Bogen er en personlig fortælling, men har også en psykologisk vinkel.

Der er gode råd til læseren om, hvordan man kan håndtere ventesorgen, både hvis man selv oplever den eller er pårørende til én, som lever i ventesorg.

Thilde Bødtker

udviklingssygeplejerske, master i klinisk sygepleje, Gudenå Hospice



Dorte Lindstrøm Vilstrup,
Birgitte Bøcher Bennich,
Gitte Thybo Pihl

**Basal epidemiologi og statistik,
2. udgave**

Munksgaard 2023
192 sider - 195 kr.

► **Hele sundhedssektoren** og professionsuddannelsen i sygepleje har brug for forskningsbaseret viden, og her leverer tre forfattere med baggrund som sygeplejersker samt kandidat- og forskeruddannelser en grundig indføring i basal statistik og epidemiologi.

De får os til at kunne forstå, anvende og læse videnskabelig viden i studiet og generelt i sygeplejen. Intentionen med bogen er at lande på et niveau, hvor læseren bliver fortrolig med forskning og statistik i øjenhøjde.

I denne 2. udgave er bogen suppleret med et statistik-kapitel, der har fokus på både deskriptiv og prædiktiv statistik i relation til sundhedsfagligt virke.

Den udmærker sig ved grundig indføring af begreber og metoder med eksempler på epidemiologiens relevans i sygepleje som studiedesign, ligesom centrale begreber i anvendelsen af statistik og epidemiologi præsenteres med afsæt i det sundhedsfaglige område.

Fagligt løftes niveauet af de nytillkomne kapitler om netop deskriptiv og prædiktiv statistik.

Helt igennem en pædagogisk veldisponeret bog, der må være enhver studerendes livline til at forstå sammenhængen i fagene både i uddannelsen samt ved læsning og analyse af faglige og videnskabelige artikler.

Uanset, hvilke lærebøger der er i spil, så er denne nødvendig for at få sammenhæng i det faglige udbytte af sygeplejestudiet. Også for sygeplejersker i klinikken samt i forskningsforløb og kurser.

Det må fremhæves, at bogen pga. sin struktur og indeksering er velegnet som et opslagsværk, der er lige ved hånden ved læsning af videnskabelige artikler og bøger.

Stikordsregister samt et appendiks med ordforklaringer fuldender lærebogens relevans og nødvendighed – en *must have*-bog, der er helt målrettet sygeplejen.

Bogen er både pædagogisk, praktisk og sprogligt velformuleret, hvilket er en vigtig forudsætning for at kunne anvende den til at omsætte ny evidensbaseret viden til værdifulde kliniske beslutninger.

Britta Hørdam

sygeplejerske, cand. cur, ph.d., seniorforsker

Patienten på den anden side af forhænget kan lytte med. Hvad gør jeg?

Jeanette er socialsygeplejerske og har brug for, at en ny patient med alkoholmisbrug **fortæller sin detaljerede sygehistorie**. Men de andre på stuen hører også om patientens misbrug og personlige problemer. Hvad gør hun?

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

Som socialsygeplejerske er Jeanette vant til at komme ud på forskellige hospitalsafdelinger, når patienter er indlagt til afrusning for alkohol eller stoffer. En dag skal hun se en ung kvinde, som er indlagt med infektion og skal opstartes i afrusning. Men kvinden ligger på en stue med to senge adskilt af et tyndt forhæng. Lige på den anden side af forhænget ligger en anden kvindelig patient, der har sin mand på besøg.

“Vi har ikke set hende hos os før. Så jeg præsenterer mig som socialsygeplejerske og fortæller, at jeg har brug for at høre hele hendes historie, for at vi kan sætte ind med den rette hjælp. Hun er flakkende i blikket og spørger, om jeg kan komme tilbage – for måske er patienten ved siden af på vej til at gå.”

Jeanette går igen. Hun er frustreret over, at der ikke er et samtalerum eller en enestue til den slags samtaler. Det er ikke første gang, hun har stået i et lignende dilemma, og hun ved, at der kan komme personlige ting på bordet, når hun skal spørge ind til patienten.

Efter lidt tid vender Jeanette tilbage til stuen. Men den anden patient er der stadig. Jeanette går endnu en gang, og vender tilbage efter en time. Nu er der kommet en ny patient. En yngre kvinde ligger nu i sengen på den anden side af forhænget. Men Jeanettes patient giver af sig selv grønt lys til, at de kan tage samtalen nu og her.

Men hvad gør Jeanette? Hun ved, at hun skal spørge ind til det somatiske, patientens psykiske tilstand og misbrug og til hendes økonomi og netværk.

Flere dilemmaer

Se et udpluk af andre etiske dilemmaer og problemstillinger, som Sygeplejeetisk Råd har taget stilling til ved at scanne koden:



Hun kan ende i en ond spiral, hvis ikke jeg når at få samtalen med hende.

“Det er mit første møde med patienten, og der er jeg altid nødt til at få en fyldestgørende anamnese. Men det er krænkende og intimiderende for hende, at der ligger en fremmed ved siden af og hører alt. Spørgsmålet er også, om hun holder ting tilbage, fordi en anden lytter med?”

Jeanette har ikke lyst til at udskyde samtalen, hvor de bl.a. skal snakke om det ambulante forløb, der skal sættes



i gang, og om hun har brug for, at de opsøgende medarbejdere på gaden skal være der for hende.

“Udskyder jeg igen, kommer jeg endnu mere under tidspres. For der er mange løse ender, der skal koordineres, og jeg har brug for al den viden, jeg kan få, inden jeg kan gå i gang med at lægge en detaljeret plan. Jeg ved aldrig, om de bliver udskrevet dagen efter eller om en uge. Når først de er udskrevet, så slipper jeg dem. Så min bekymring går også på, at hun kan ende i en ond spiral, hvis jeg ikke når at få den her samtale med hende, inden hun bliver udskrevet.”

Jeanette står i et dilemma. Skal hun udskyde samtalen igen eller tage samtalen nu, selvom andre lytter med? ♥

Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

Der bør etableres et privat rum

Jeannettes oplevelser med at skulle tale med en patient på en flersengsstue er en af de etiske udfordringer, mange sygeplejersker møder i deres dagligdag. Man kan sige, at hospitalsindretningen på den måde kan være med til at skabe etiske problemstillinger, som sygeplejersker må løse, når de skal indlede alvorlige samtaler med et menneske i en sårbar situation, mens der er risiko for, at medpatienter eller pårørende lytter med.

Ifølge de sygeplejeetiske værdier har sygeplejersken ansvar for at drage omsorg for patienten. I den konkrete situation handler det ansvar om, at Jeanette bør være med til at sikre, at der etableres et privat 'rum'. Her kan hun og patienten tale sammen, og det bliver muligt at tilrettelægge en omsorgsfuld sygepleje, der medvirker til at sikre patientens velvære. En god løsning i den konkrete situation vil være, at Jeanette enten tager patienten med ud fra stuen, eller at hun spørger medpatienten og den pårørende, om de vil vente udenfor, mens hun taler med kvinden. Alternativt kunne Jeanette tale med kolleger på afdelingen og adressere sin udfordring, og sammen vil de kunne finde en god løsning, der tager hensyn til patientens integritet.

*På vegne af Sygeplejeetisk Råd, Dorte Sørensen Tun-
gelund, Jette Christiansen, Birgitte Ehlers, Lisbeth
Aaskov Falch og Anne Bendix Andersen*

Det endte Jeanette med at gøre

Jeanette tager samtalen. Det viser sig, at kvinden har været i en voldsom deroute. For få måneder siden havde hun arbejde, og børnene var hos hende hveranden uge. Men en dag blev hun udsat for svindel og mistede adgang til sine konti, sin bolig og startede så et overforbrug af alkohol. Hun har siden været ind og ud af krisecentre, går med overfaldsalarm og ser ikke sine børn som før. I dag står Jeanette stadig ved sin beslutning. Men hun synes ikke, det er forsvarligt, at de her samtaler finder sted på flersengsstuer.



Anita Bilde Wozniak

Projektsygeplejerske ved Klinisk Forskningsenhed Herlev Hospital, Mave, tarm- og leversygdomme.

Uddannet sygeplejerske i 2022. Studerer på 3. semester på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på Københavns Universitet.

Er en af hovedforfatterne på den publicerede undersøgelse.

'Der er en halv time, til du skal tage din udrensningsmedicin'

En mobilapp, der guider patienterne til tarmudrensning inden en koloskopi, skal **nedbringe antallet af koloskopier**, der ikke bliver gennemført på grund af mangelfuld udrensning. Appen vækker tilfredshed hos patienterne, viser ny undersøgelse.

Tekst **Sussi Boberg Bæch**

Illustration **Andreas Normann**

'**Har du fastet siden i går**, og har du drukket noget de sidste to timer?' Det er nogle af de spørgsmål, som patienterne bliver stillet, når de møder op til en kikkertundersøgelse af tyktarmen – en koloskopi – på klinik for kikkertundersøgelser på Herlev Hospitals afdeling for Mave- Tarm- og Leversygdomme.

Men det kan være svært at holde styr på alt det, du som patient skal igennem inden en koloskopi. Undersøgelsen kræver nemlig en vellykket udrensning af tarmene, og det er en omstændelig omgang. Derfor har man på Herlev Hospital udviklet en mobilapp – den såkaldte Tarm Tjek-app – der skal guide patienterne.

Appen er evalueret i en nylig offentliggjort interviewundersøgelse med 16 personer, der havde brugt den i forbindelse med udrensning før en koloskopi. Undersøgelsen viste, at patienterne var positive over for Tarm Tjek-appen. Projektsygeplejerske Anita Bilde Wozniak, der er en af hovedforfatterne på publikationen, forklarer:

"Generelt har patienterne rigtig svært ved at overskue alle de mange trin i en udrensningsproces, der starter syv dage inden undersøgelsen. Hver dag er der nye klokkeslæt, nye restriktioner og nye ting, de skal gøre. De drukner simpelthen i al den information."

"Appen hjælper patienterne til at overskue processen. Den strukturerer informationerne, viser processen på en tidslinje og giver push-besked. Når du angiver dato og klokkeslæt for din undersøgelse, klarer appen resten ved at komme med notifikationer, når du skal gøre noget nyt, f.eks. 'Nu er der en halv time, til du skal tage din udrensningsmedicin'," forklarer Anita Bilde Wozniak.

Undersøgelsen kort

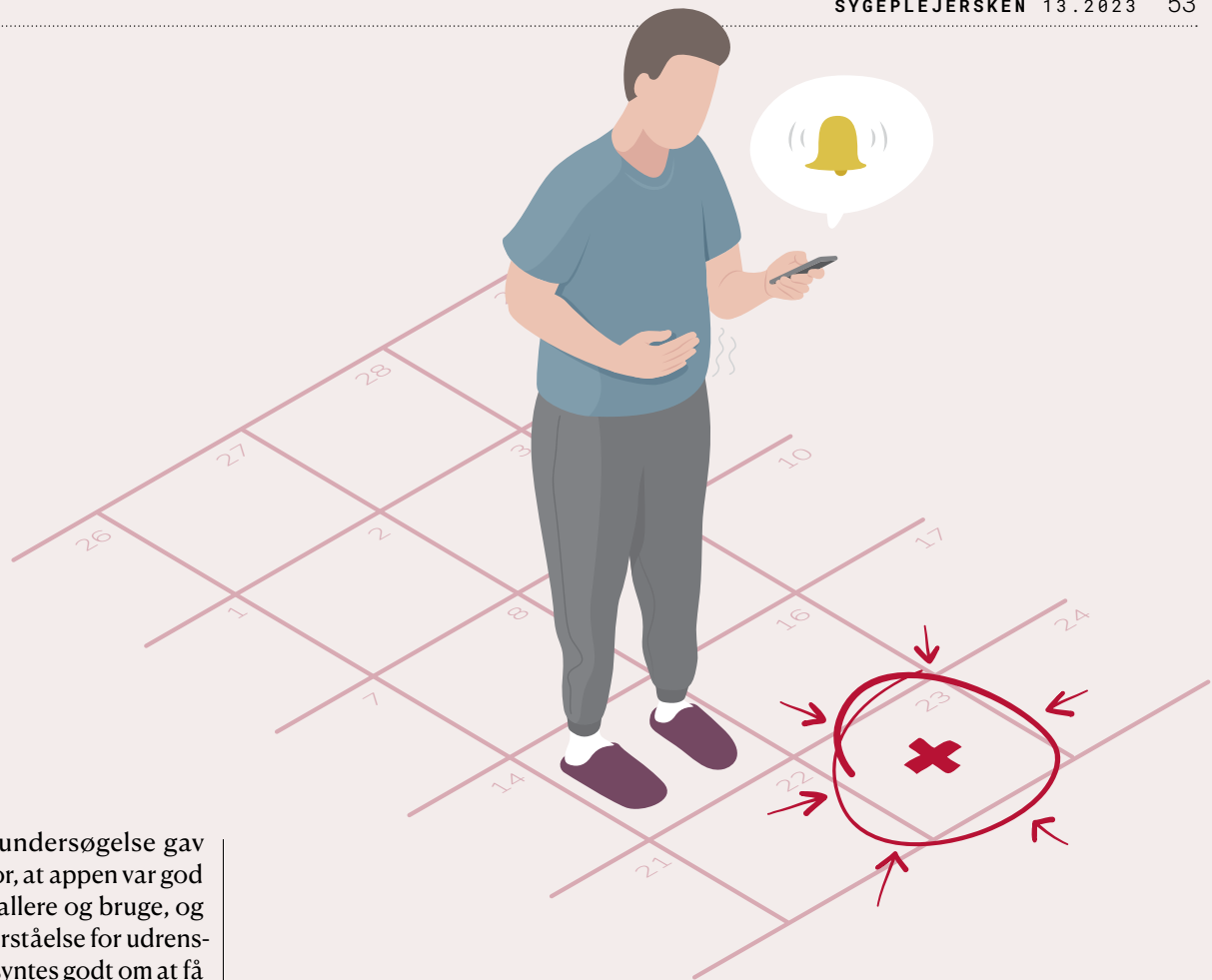
En kvalitativ interviewundersøgelse med 16 patienter, der havde brugt en såkaldt Tarm Tjek-app som guide til udrensning af tarmene forud for en koloskopi.

Formålet var at undersøge patienternes oplevelser ved brug af Tarm Tjek-appen.

Ved hjælp af bl.a. en visuel tidslinje og notifikationer blev patienterne løbende guidet gennem udrensningsproceduren.

Patienterne var positive overfor appen, der bl.a. gjorde udrensningsprocessen mere overskuelig. De fandt informationen bedre og mere forståelig end det skriftlige materiale.

Det langsigtede mål er, at appen skal udbredes nationalt og nedbringe andelen af koloskopier, der ikke gennemføres pga. mangelfuld udrensning.



"I vores interviewundersøgelse gav patienterne udtryk for, at appen var god og nem både at installere og bruge, og den skabte en god forståelse for udrensningens processen. De syntes godt om at få notifikationerne, og de ville anbefale den til andre patienter," fortæller hun.

Slimhinde skal være tydelig

I alt bliver 20-25 pct. af alle koloskopier ikke gennemført, og her er en af årsagerne mangelfuld udrensning af tarmene. Anita Bilde Wozniak håber, at appen på længere sigt kan give flere gennemførte koloskopier.

"Ved løbende at minde patienterne om de ting, de skal gøre i processen, sikrer appen, at patienterne ikke glemmer enkelte elementer af udrensningen. Vores håb er derfor, at flere udfører udrensningen korrekt, og at det vil nedbringe antallet af koloskopier, der aflyses på grund af mangelfuld udrensning," siger hun.

Udrensningen skal nemlig være så grundig, at tarmens slimhinde tydeligt kan ses med den kikkert, der føres op i tarmen. Udover medicinrestriktioner og selve den medicinske udrensning af tarmene, kræver en vellykket udrensning også, at patienterne laver bestemte kostrestriktioner.

"Bl.a. skal de undgå mad med kerner og fibre eller mælkeprodukter fire dage før udrensningen. Og de må kun spise let

nedbrydelig mad som kogt fisk og kylling uden skind, lyst brød, hvide ris, hvid pasta og udvalgte gennemkogte grøntsager," fortæller Anita Bilde Wozniak.

Udbredes til flere hospitalet

Interviewundersøgelsen viste også en række mangler ved Tarm Tjek-appen, og dem vil der blive taget højde for, når appen opdateres.

"Bl.a. efterspurgte patienterne mere information om, hvordan undersøgelsen foregår – f.eks. via en video. De ville også gerne kunne printe tidslinjen ud, og de var i tvivl om, om de måtte spise normalt efter undersøgelsen," fortæller Anita Bilde Wozniak.

Selve appen er udviklet på Herlev Hospital. Men med tiden håber Anita Bilde Wozniak og hendes kollegaer, at Tarm Tjek-appen kan udbredes til flere hospitalsafdelinger og måske blive brugt på nationalt plan.

"Region Hovedstaden har overtaget ansvaret for appen, og vi er ved at opdatere den i samarbejde med dem. Og så er

vi i dialog med en anden afdeling, der er interesseret i appen," siger hun.

Om Tarm Tjek-appen resulterer i en lavere andel af koloskopier, der ikke bliver gennemført på grund af mangelfuld udrensning, vil Anita Bilde Wozniak og hendes kolleger rigtig gerne have svar på.

"På sigt vil vi gerne i en kvantitativ undersøgelse kigge på, om Tarm Tjek-appen har påvirket andelen af gennemførte koloskopier på afdelingen i positiv retning. Det kan vi gøre ved at sammenligne data før og efter, at appen blev implementeret i 2021," siger hun.

Endelig er det et ønske at undersøge, om appen gør kvaliteten af udrensningen bedre. ♥

Læs mere

Læs undersøgelsen ved at scanne koden med din smartphone.





“Jeg er blevet et koldt menneske under denne krig”

Tekst og foto **Stefan Weichert**

Det gør ondt at se sine landsmænd blive revet i stykker af fragmenter, fortæller sygeplejersken **Natalia**. Hun arbejder ved fronten i Østukraine, hvor hendes ansvar langt overstiger det, som var hendes opgaver i det civile liv på et hospital.

Artilleri-ilden mellem de ukrainske og russiske soldater kan høres i baggrunden ikke langt fra en gruppe sygeplejerskers skjul i en skov i Østukraine. Det er som en konstant brummen. Nedslagene er flere kilometer væk, men det handler om altid at være klar, forklarer 55-årige Natalia, der viser *Sygeplejersken* indenfor i et skur, skjult under trækroneerne.

Det er hendes hjem i de næste dage. Malingen skaller af væggene, og der er koldt. Natalia peger på en klapseng med en sovepose. Det er hendes. Hun har et par dages pause, før hun igen skal tilbage til et felthospital ved fronten og lappe sårede soldater sammen.

“Det er hårdt at være her. Det tærer på os alle sammen, men jeg er her for at hjælpe. Jeg er her for at beskytte mit land, og det er jeg klar til at sætte livet på spil for,” siger Natalia, der har kaldenavnet “Frau”, men ikke må opgive sit efternavn grundet militærets regler.

Natalia er uddannet sygeplejerske i 1986, da Ukraine hørte under Sovjetunionen. Da krigen begyndte sidste år, arbejdede hun som operationssygeplejerske på et privathospital i nærheden af den ukrainske hovedstad, Kyiv, med ansvar for de andre sygeplejersker.

“Forfærdelig at se på”

Privathospitalet er i et område, hvor russerne hurtigt kom væltende den 24. februar sidste år. Natalia, der ikke i sin vildeste fantasi havde troet på, at russerne ville invadere, fik hurtigt travlt, da de sårede soldater væltede ind på hospitalets gange. Siden har hun ikke set sig tilbage. Hun meldte sig til hæren for at gøre det, som hun kalder sin pligt.

Hendes søn, der er læge, meldte sig også sammen med hustruen, der er sygeplejerske.

55-årige Natalia har altid været en leder. Når hun føler, at tårerne presser sig på, så minder hun sig selv om, at hun skal være et forbillede for de andre. Det hjælper hende med at presse følelserne i baggrunden og fokusere på opgaven foran hende.

En tegning hænger på væggen i skuret. Lavet af børn til soldaterne.



Sygeplejersken Natalia bærer altid våben. Hun har dog endnu aldrig brugt det.

Natalia har været tæt på at miste livet flere gange. Rusland rammer ofte efter felthospitaler og lægepersonale, der spiller en vital rolle i at holde soldaterne i live, forklarer hun. Verdenssundhedsorganisationen WHO har registreret mere end 1.100 russiske angreb på det ukrainske sundhedsvæsen siden invasionens begyndelse.

“Jeg har set forfærdelige ting. Det er på en måde anderledes, når det er soldater, fordi de er blevet såret på en helt anden måde af fragmenter. De har ofte også så mange skader, og de er så unge. Det er forfærdeligt at se på,” siger Natalia, der dog vil fortsætte med at hjælpe.

Må tage lægeopgaver

Hun forklarer, at de sårede soldater ofte kommer ind på felthospitalerne i bølger. Langt de fleste er skadet af fragmenter og har store blødninger. Der er ofte så travlt, at lægen på felthospitalet ikke kan følge med og giver sygeplejerskerne instrukser. Derfor må Natalia og de andre selv tage ansvar og udføre opgaver, som ellers normalt ville tilfalde læger.

Det minder nogle gange om samlebåndsarbejde, som var det på en fabrik, siger hun.

“Jeg kan bruge meget af min erfaring som operationssygeplejerske, men vi er ofte pressede. Vi er nødt til at være vildt hurtige, fordi det handler om liv eller død,” siger Natalia og tilføjer, at hendes opgave er at forsøge at stabilisere patienterne, så de kan flyttes.

“De har ofte så mange skader, at det handler om ikke at overse noget,” siger Natalia og tilføjer, at nogle af soldaterne er psykisk pressede, men at hun ikke har tid til den del.

Følelser forsvinder

På væggen i skuret hænger en tegning fra nogle børn i lokalområdet. Et rødt hjerte ved siden af to håndaftryk. Et blå og et gult. Samme farver som det ukrainske flag. Natalia siger, at det er for landets og de ukrainske børns fremtid, at hun har meldt sig til hæren.

Det kræver en speciel psyke at holde til de daglige trusler fra russiske artillerigranater, den megen død og det minimalistiske liv ved fronten, forklarer hun. Hun ser sig selv som en leder, og det gør det lettere at håndtere usikkerheden. Natalia vil vise de andre styrke.

“Jeg er blevet et koldt menneske under denne krig. Jeg har ikke så mange følelser mere. Jeg tager ikke længere så meget vare på mig selv, og jeg er også blevet mere striks,” siger hun og tilføjer, at der ingen tvivl er om, at man bliver skør af konstant at leve ved fronten.

To typer personer efter krigen

Efter krigen har Natalia planer om at vende tilbage til jobbet på hospitalet ved Kyiv. Hun er dog usikker på, hvem hun vil være som menneske, når hun kommer tilbage.

“Der vil være to typer af personer i Ukraine efter denne krig. Dem, der har set ødelæggelserne, og dem, der ikke har. Jeg er en af dem, der har set de forfærdelige skader, døde mennesker, og det vil altid være hos mig,” siger Natalia, der viser *Sygeplejersken* voldsomme billeder af sårede ukrainske soldater og døde russiske soldater på sin mobil.

“Det kan godt være, at jeg er sygeplejerske og har set meget før, men det er meget voldsomt, hvad der foregår her,” tilføjer hun. ♥

”Døden er blevet lidt for normal”

De ukrainske sygeplejersker ved fronten i Ukraine kommer med hver sin baggrund og forsøger at bruge deres **erfaringer fra det civile liv** til at tackle opgaverne og det mentale pres.

Tekst og foto **Stefan Weichert**

49-årige Elena er ved at gøre medicin klar til nogle let sårede soldater, som ligger i rummet ved siden af. Hun arbejder som sygeplejerske i et nedlagt forsamlingshus i en østukrainsk landsby. Det er lavet om til et midlertidigt hospital. Ukrainske soldater holder vagt udenfor, mens Elena og de andre sygeplejersker tager sig af de sårede soldater.

Soldaterne har et stop her, før de fragtes videre til hospitalerne i storbyerne.

”Vi har virkelig travlt her nogle gange. Det er helt vildt, men jeg føler mig godt rustet til at kunne klare det, da vi også under covid-tiden var under et stort pres. Patienterne her er meget anderledes, men jeg kan bruge min stress-erfaring,” forklarer Elena, der før den russiske invasion

arbejdede på afdelingen for infektionssygdomme på et hospital.

Elena siger, at de sårede soldater ankommer i ryk. Nogle gange er der meget at lave i det forhenværende forsamlingshus. Andre gange er der stille. Nogle gange kommer der 40 patienter på en gang. I de situationer skal hun gøre indsprøjtninger og drop klar på ingen tid.

”Og så er jeg blevet rigtig god til at bruge årepresser og andre førstehjælpsting,” siger Elena, der på grund af reglerne i det ukrainske militær ikke må opgive sit efternavn.

Forsøger at klare det psykiske pres

Medicinrummet var tidligere et spillerum med blandt andet billard og pool. På væggen hænger køstativet stadig. Køerne er væk og i stedet hænger der et stetoskop. Elena fortæller, at det er hårdt at klare det mentale pres, der kommer af at se de sårede soldater, hvor mange ender med at få amputeret lemmer. Hun kan ikke lade være med at tænke på deres fremtid.

”Jeg må være ærlig og indrømme, at jeg ofte græder. Nogle gange trækker jeg mig hen til et stille sted og tager lidt tid alene. Jeg ved ikke, hvordan jeg ellers skal håndtere det,” siger Elena og tilføjer, at den største forskel på hendes civile job og krigen er de mange døde.



Der er store ødelæggelser i byerne nær fronten.

“Og så er jeg vred. Virkelig vred på russerne, fordi jeg simpelthen ikke kan forstå, hvordan de kan gøre det her. Det var også derfor, jeg meldte mig til krigen. Mine kollegaer sagde, at jeg skulle lade være, at jeg kunne ende med at dø, men jeg er bare så vred,” siger hun.

Elena forklarer, at det sværeste for hende er det mentale. Hun føler sig godt rustet praktisk. Det har overrasket hende, hvor let det har været at træde ind i en rolle ved hæren.

“Jeg håber så meget på, at Gud vil straffe russerne for det her,” siger Elena, der også gør en dyd ud af at forsøge at tale med soldaterne og berolige dem.

Soldaterne har ofte været på et felthospital, før de ankommer hos Elena. Der har de sjældent tid til det mentale aspekt. Det har de mere tid til i det nedlagte forsamlingshus.

“På en eller anden måde er jeg blevet lidt psykolog, og det har jeg aldrig prøvet før.”

Redder liv i forsamlingshuset

Elena arbejder sammen med 39-årige Igor, der før den russiske invasion var sygeplejerske på en kræftafdeling på et privathospital i Kyiv. Han meldte sig straks til hæren, da russerne stormede mod Kyiv sidste år. Mest af alt fordi han følte det som sin pligt.

Igor siger, at han i hæren har lært, at alting skal gå meget hurtigere. I det civile liv havde han tid til patienterne, mens det her handler om at være effektiv hele tiden.

“Men det mentale er faktisk den største forandring for mig. På kræftafdelingen havde jeg næsten kun med døende patienter at gøre. Her føler jeg faktisk, at jeg kan gøre en forskel på en anden måde. Det er en stor forandring for mig,” siger Igor, der forklarer, at han har været med til at redde liv i forsamlingshuset og nogle gange tættere på fronten.

“Jeg har dog set helt forfærdelige ting, og jeg er på en eller anden måde blevet lidt immun overfor det hele. Føler lidt,



Jeg må være ærlig og indrømme, at jeg ofte græder.

Elena

sygeplejerske i Ukraines hær

♥ 49-årige Elena ved, at det er muligt, at russerne vil angribe det felthospital, hvor hun lige nu opholder sig, og usikkerheden presser hende.

at døden er blevet lidt for normal,” forklarer han.

Igor fortæller en historie fra et felthospital tættere på fronten, hvor to soldater ligger og får førstehjælp. De bløder heftigt, og den ene spørger den anden, hvor deres tredje ven er.

“Soldaten svarede bare køligt, at han var væk. Uden følelser. De talte om liv og død, som var det blevet hverdag. Tragisk nok, så er det blevet sådan for os også,” siger Igor og tilføjer, at han har svært ved at forestille sig, hvad han vil efter krigen, da det virker så usikkert. ♥



♥ 39-årige Igor meldte sig til krigen, da han vidste, at det var forventet af ham.

Bo bringer humor ind i klasselokalet

Han er kendt for at gå **all-in på simulationsundervisning** og sætte de studerendes læringslyst først. For nyligt vandt Bo Meier fra UC SYD årets Undervisningspris.

Fortalt til **Caroline Schønberg**
Foto **Michael Drost-Hansen**

Det vigtigste for mig er at engagere de studerende. At de får noget ud af undervisningen og er med fra start til slut. Hele målet med mit job er deres læring. Det, de skal tage med sig ud i den virkelige verden.

Sygeplejefaget er presset på mange områder. Vi skal rekruttere og fastholde. Som uddannelsesinstitution har vi et stort ansvar for at facilitere undervisning, der giver de studerende lyst til at lære og komme igen dagen efter.

UC SYD er Danmarks mindste professionshøjskole, og vi har brug for at kunne uddanne lokalt. Hvis vi på længere sigt vil bevare et velfungerende sundhedsvæsen og rekruttere dygtige sygeplejersker i Syd- og Sønderjylland, er vi nødt til at have en god og spændende uddannelse.

Forkærlighed for at undervise

I marts 2021 blev jeg ansat som adjunkt på sygeplejerskeuddannelsen UC SYD Aabenraa. Her underviser jeg i akutsygepleje, anatomi, fysiologi og sygdomslære. Som adjunkt er man i et fireårigt forløb, hvor man lærer at undervise og kvalificerer sig til at blive lektor. Det kræver en



Simulations-
undervisning
er min ting.

Bo Meier
adjunkt på
UC SYD Aabenraa

uddannelse på minimum masterniveau at undervise, derfor blev jeg sidste år færdig med en master i IKT (informations- og kommunikationsteknologi, red.) og Læring.

Lige fra jeg blev færdiguddannet sygeplejerske i 2003, har jeg tænkt, at jeg ville arbejde med studerende på et tidspunkt. Jeg er uddannet intensivsygeplejerske og klinisk vejleder og har arbejdet på modtage- og intensivafdelingen på Sygehus Sønderjylland i mange år. I vejlederrollen fik jeg smag for at øse ud af min erfaring og facilitere læring.

Efter 18 år i praksis var det tid til at prøve noget nyt. Jeg syntes, det var enormt spændende og udfordrende at kunne få lov til at uddanne den næste generation af sygeplejersker og sætte mit eget præg på uddannelsen.

Kropslig læring

Simulationsundervisning er min ting. De studerende er med i nogle scenarier, hvor vi arbejder med dukker eller figuranter. I simulation kommer de ud i nogle situationer, der er så praksisnære som muligt, uden at der er patienter involveret. Vi har nogle virkelighedsnære akutstuer, som de studerende agerer i, ud fra det de har lært. Det kan f.eks. være et hjertestop eller en akut dårlig patient.

De studerende efterspørger ofte, hvordan man omsætter teori til praksis. Her er simulation et oplagt

valg, da det bidrager til både kognitiv og kropslig læring. Det handler om at lære på andre måder, end at jeg sætter en PowerPoint på og taler i to timer. For hvis der ikke er nogen interaktion med de studerende, og de ikke er aktivt med, så kan det være lige meget.

Strithår sænker skuldrene

Fordi man er meget på, og ens kammerater kan følge med, kan simulationsundervisning være en smule grænseoverskridende. Derfor kræver det nogle gode aftaler, inden man går i gang. Vi taler om, at vi gør det for at øve os og lære af det. Det er vigtigt for mig at skabe et åbent læringsrum, hvor der er plads til at fejle.

Jeg har opfundet en karakter, der hedder Doktor Gesundheit. Han er en karikatur på en læge med hvid kittel, tykke briller og hår, der stritter ud til alle sider. Første gang jeg laver simulationsundervisning med en klasse, plejer jeg at møde op som Doktor Gesundheit. Det giver noget, hvis man selv går forrest, så kan vi grine lidt af det og sænke skuldrene.

Altid klar til sporskifte

Når man har et hold på 20-40 studerende, kan det være svært at få alle med. Det er alfa og omega at være godt forberedt. Men jeg kommer sjældent med en agenda om, at nu gør vi sådan og sådan. Jeg kommer med en håndfuld idéer til, hvordan undervisningen kan se ud den pågældende lektion.

Når jeg går ind i klasselokalet, scanner jeg rummet og måler energiniveauet – er de friske eller trætte efter en lang dag? Er det mandag morgen, og de er friske og veloplagte, så kan vi starte op med noget ordinær tavleundervisning og så gå ud i grupper og arbejde. Andre gange er de trætte efter en lang dag med anden undervisning. Så giver det mere, hvis vi laver walk and talk med refleksions-spørgsmål og laver fælles opsamling efter.

Det er den bedste følelse overhovedet, når mine studerende lykkes. Hvis jeg kan se, at de går derfra med hovedet højt og smil på læben, så er jeg en glad mand. Det giver mig en følelse af, at jeg bidrager til at fastholde og sende nogle dygtige sygeplejersker ud i verden.



Bo Meier klæder sig gerne ud i undervisningen, da det skaber et åbent rum med plads til at fejle.

Hædersgave til familien

I september i år modtog jeg Undervisningsprisen, som uddeles af Uddannelses- og Forskningsministeriet. Jeg var jublende glad, stolt og ovenud lykkelig. Det er en kæmpe anerkendelse, særligt fordi det er de studerende, der indstiller til prisen. Det giver blod på tanden, at nogen kan se ens potentialer og anerkender, at man sagtens kan komme med gode ideer, selvom man er ny i undervisningsfaget.

Med i prisen kommer en halv million kroner, hvoraf 300.000 går til udvikling af undervisningen på sygeplejeuddannelsen i Aabenraa. De resterende 200.000 kroner er en personlig hædersgave. Den skal hele min familie nyde godt af, så vi skal ud at rejse. At starte nyt job, gå ind i et adjunktforløb og samtidig læse en master, kan tære lidt på familien. På den måde, er det hele familiens præstation, så det skal vi alle selvfølgelig have noget ud af. ♥

JOB

Se alle stillinger
job.dsr.dk



Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9:00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER.
Se hvordan i den røde boks.

No. 14 – 2023	No. 01 – 2024	No. 02 – 2024
10. november 2023	xx. 2024	xx. 2024

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, enten Ditte Jørgensen, dtj@dsr.dk, tlf. 4695 4121 eller Henrik Boesen, hbo@dsr.dk, tlf. 4695 4189.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre:

No. 14 – 2023	No. 01 – 2024	No. 02 – 2024
16. november 2023	xx. 2024	xx. 2024

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10:00 hos Media-Partners ApS.
Udgivelsesdatoer:

No. 14 – 2023	No. 01 – 2024	No. 02 – 2024
5.-8. december 2023	xx. 2024	xx. 2024

Netannoncer



job.dsr.dk samler jobopslag fra alle hjørner af sygeplejerskefaget fra alle landsdele og af alle typer: Fuldtid, deltid, lederstillinger, studiejob og fleksjob.

Uddannelse af nye kolleger

Region Sjælland
Ansøgningsfrist 20. november 2023



Sygeplejerske se her...

Region Sjælland
Ansøgningsfrist 30. november 2023



Onboarding ansvarlig sygeplejerske

Region Sjælland
Ansøgningsfrist 30. november 2023



Once in a lifetime - koordinator stilling

Gentofte Kommune
Ansøgningsfrist 26. november 2023



Sundhedsplejerske til småbørnsområdet

Skanderborg Kommune
Ansøgningsfrist 20. november 2023



Senior-sammenslutningen

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

Hovedstaden

Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Nord

Vi holder julearrangement på Skævinge Kro.

Tid og sted: 6. december 2023 kl. 12:00 - 16:00. Skævinge Kro, Jernbanevej 1, 3320 Skævinge.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden Nord.

Tilmelding: Senest 1. december 2023 til Bente Pedersen, tlf. 2345 8507, mail: bptvingsvej@gmail.com

Yderligere oplysninger: Nærmere oplysninger følger senere i et brev til samtlige Seniorsygeplejersker i Kreds Nord.

Sjælland

Julefrokost Scandic Roskilde Park onsdag den 29. november 2023

Roskilde seniorer vil igen i år, invitere til julefrokost og hygge på Scandic.

Tid og sted: 29. november 2023 kl. 12:00 - 16:00. Scandic Roskilde Park, Ved Ringen 2, 4000 Roskilde.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Roskilde.

Tilmelding: Senest fredag 24. november 2023 til Inger Skougaard, tlf. 2851 5777,

mail: hedeas@hotmail.com

Pris: 250 kroner for medlemmer. Beløbet indbetales til reg. og kontonr. 1551 0010351170.

Julefrokost 2023 - Seniorsygeplejersker Vestsjælland

Vi glæder os til at byde velkommen til en eftermiddag på Hørby Færgekro, med lækker mad, sang og julehygge.

Tid og sted: 29. november 2023 kl. 12:30 - 16:30. Hørby Færgekro, Strandvejen 1, Hørby, 4300 Holbæk.

Arrangør: Seniorsygeplejersker Vestsjælland.

Tilmelding: Senest den 21. november 2023 til Susanne Skovdal, tlf. 2945 5014 eller Lise Pade, tlf. 3025 1842.

Pris: 200 kr. for medlemmer. 300 kr. for ledsager.

Syddanmark

Du inviteres til årets julehygge

Vi skal traditionen tro mødes til hyggeligt samvær. Som sidste år har vi fået Lasse fra Café Memfis/ Restaurant Sydvesten til at lave en julebuffet til os inkl. ris a la mande og kaffe/te. Drikkevarer medbringes eller kan købes i Caféen.

Tid og sted: 29. november 2023 kl. 13:00 - 17:00. Hovedbiblioteket, Nørregade 19 - Lokale 2, 6700 Esbjerg.

Arrangør: Kontaktudvalget senior i VEST.

Tilmelding: Senest den 22. november 2023. Max deltagerantal 50 personer.

Pris: 200 kr. for buffeten og kaffe, betales først efter bindende tilmelding er bekræftet. Betaling på reg. og kontonr. 1551 4450481926 (husk navn i tekst til modtager), eller MobilePay 568360, eller kontant til kasserer ved aktiviteten.

Invitation til årets julefrokost på Fyn

Kontaktudvalget indbyder til årets julefrokost, som traditionen tro, afholdes på First Hotel Grand i Odense. Vi nyder en lækker klassisk juleanretning, som serveres ved bordene, samt kaffe. Vi håber på nogle gode timer sammen.

Tid og sted: 7. december 2023 kl. 13:00 - 17:00. First Hotel Grand, Jernbanegade 18, 6000 Odense C.

Arrangør: Kontaktudvalget senior i ØST.

Tilmelding: Senest den 23. november 2023 til Conny Andersen, tlf. 2176 8818,

mail: coands@gmail.com eller Doris Glue Bjørnø, tlf. 30625856, mail: dorisoghans@mail.tele.dk

Pris: 300 kr. samt afregning af drikkevarer efter eget valg.

Beløbet på 300 kr. bedes overført inden den 23. november. Indbetales på konto: Reg. og kontonr. 0400 4011181940. Husk at angive navn (kontanter modtages også på dagen).

Kurser

Diplommodul: Patientologi - Dermatologisk praksis

En efteruddannelse for kliniske sygeplejersker i sundhedssektoren f.eks. ansat på sygehus, kommunal regi, almenpraksis eller

hudlægepraksis, som har et ønske om at få teoretiske og praktiske kompetencer til, at arbejde med mennesker med hudlidelser.

Tid og sted: 31. januar 2024.

UC Syd Kolding.

Arrangør: UC SYD og Københavns Professionshøjskole.

Tilmelding: www.ucsyd.dk/moduler/patientologi-dermatologisk-sygeplejepraksis

Pris: 14.500 kr.

Yderligere oplysninger: I 2025 afholdes det på Københavns Professionshøjskole.

Kredsmøder

Sjælland

"Nattevagten 2 - dæmoner går i arv" filmaften for medlemmer

Ole Bornedals gyserfilm er en fortsættelse til den populære film Nattevagten fra 1994. Det, der skete i kælderens på Retsmedicinsk Institut for knap 30 år siden er aldrig blevet glemt. Se mere på vores hjemmeside.

Sted: MovieHouse Ringsted, NFB Nykøbing F, Bio Næstved, Kulturbio grafen Frysehuset.

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland.

Tilmelding: dsr.dk/kreds-sjaelland/#Arrangementer

Yderligere oplysninger: Arrangementet er for aktive medlemmer, SLS-studerende og Seniorer i DSR Kreds Sjælland.

Diabetiske fodsår - hvorfor er det så svært?

Dagen er tilrettelagt for dig, som er generalist eller har diabetiske fodsår som en ny opgave. Sårhelning og grundlæggende sårhelingsprincipper er blandt de emner, der vil blive gennemgået.

Tid og sted: 16. januar 2024 kl.

09:00 - 15:30.

DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup.

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland.

Tilmelding: dsr.dk/kreds-sjaelland/#Arrangementer

Planlæg din pension

PKA pensionsmøde for dig, der er

fyldt 58 år. Mødet er for dig, som måske er på vej på pension, og som har brug for at vide mere om din PKA-pension.

Tid og sted: 31. januar 2024 kl.

17:00 - 19:30. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup.

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland.

Meddelelser

Maria og Johs Herfurths Fond

Ansøgningsfristen er den 3.

december 2023. Fondens formål er at yde støtte til uarbejdsdygtige sygeplejersker, der har en erhvervs sygdom. For at søge fonden skal der foreligge en aktiv arbejdsskadesag. Til ansøgningen vedlægges dokumentation for erhvervs sygdommen.

Find fondens fulde formål og ansøgningskema på: dsr.dk/medlemsfordele/maria-og-johs-herfurths-fond/

Arrangør: DSR - Fonde og legater

M. L. Jørgensen og Gunnar Hansen Fond

Ansøgningsfristen er den 3.

december 2023. Fondens formål er at støtte længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, som står til rådighed for arbejdsmarkedet og har været sygeplejerske siden ungdommen.

Find fondens formål og ansøgningskema på: dsr.dk/medlemsfordele/ml-joergensen-og-gunnar-hansens-fond/

Arrangør: DSR - Fonde og legater

Fællesfonden

Ansøgningsfristen er den 3.

december 2023. Fondens formål er at yde støtte til økonomisk trængende sygeplejersker, ferie-, studie eller rekreationsophold samt videreuddannelse.

Find fondens fulde formål og ansøgningskema på: dsr.dk/medlemsfordele/faellesfonden/

Arrangør: DSR - Fonde og legater

Ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside: www.dsr.dk/annoncering

Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

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

ITALIEN HOS HANNE

Charmende familiehotel med hyggelige ferielejligheder eller værelser med køleskab, mikro-ovn, kaffe/thé hjørne, i RIMINI ved Adriaterhavets skønne sandstrand.

Eller nær TOSCANA i et naturskønt landhus med pejsestue, køkken, 3 soveværelser, 2 badeværelser og have med BBQ. Udlejes året rundt på ugebasis.

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

STORT CHARMERENDE BYHUS I ANDALUSISK BJERGBY

Vi udlejer vores skønne, gamle byhus i Sydspanien. Fantastisk byhus med enestående udsigt og alle faciliteter. 180 m², 4 terrasser, stort landkøkken, 4 soveværelser, 2 badeværelser, klimaanlæg. Smuk, hvid bjergby med herligt byliv og enestående natur. Skønt året rundt.

1 times kørsel fra Malaga. Max 6 personer. 600€ pr. uge. For mere information, billeder og kalender, se www.casavila.dk

Announce for Pfizer

Navne

Anita Haahr

Tiltrådt som ny docent

Sygeplejerske, ph.d., Anita Haahr, er tiltrådt som docent ved Center for Forskning i Sundhed og Sygepleje, der drives i fællesskab af Hospitalsenhed Midt og VIA University College.

Anita Haahr var i mange år ansat på Neurologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital, før hun i 2013 kom til VIA University College. Hun har i VIA været lektor ved sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og samtidig forsker ved Program for Rehabilitering i VIAs Forskningscenter for Sundhed og Velfærdsteknologi. Her har hendes forskning haft fokus på hverdagslivet for mennesker med Parkinsons og deres pårørende.

Som docent får Anita Haahr medansvar for at udvikle VIAs sundhedsuddannelser og VIAs og Hospitalsenhed Midts forskningsmiljøer samt for at overføre viden fra forsknings- og udviklingsaktiviteter til både uddannelser og til den kliniske praksis på sygehuse, i sundhedshuse, på plejecentre og øvrige felter på sundhedsområdet.



Navne

Mohamad Abo-Houssain

I spidsen for Mino Danmark

Sygeplejerske Mohamad Abo-Houssain, Bispebjerg Hospital, København, er nyvalgt formand for interesseorganisationen Mino Danmark. Mino Danmark blev stiftet i 2016 og har som mål at styrke minoritetsetniske danskeres muligheder og samfundsdeltagelse.

Som nyvalgt formand ønsker han at belyse forskellige dele af livet som minoritetsetnisk borger i Danmark. I samarbejde med Sundhedsstyrelsen har Mino Danmark bl.a. igangsat projekt "Mino Talks". Projektet indbyder borgere og fagpersoner til samtaler forskellige steder i Danmark om f.eks. barrierer for danskere med minoritetsetnisk baggrund i forhold til adgangen til tilbud i det danske sundhedsvæsen. Hvad kan der f.eks. gøres for at sikre fremtidige generationer lige adgang til sundhedstilbud i Danmark? Et andet spørgsmål, som organisationen søger at belyse, er, hvorfor tilslutningen til HPV-vaccinationen er lavere blandt borgere med minoritetsetnisk baggrund.



Stil krav til dine forsikringer

Vi lytter gerne til dine behov for forsikringer...

Popermo Forsikring tilbyder alle private forsikringer til dig, der er sygeplejerske.

Vi er et medlemsejet forsikringselskab, der sætter vores medlemmer først – det gælder også for dig, hvis du vil være med hos os.

Vi har et stærkt hold af kompetente rådgivere, der kan tale med dig om forsikringer til dig og din familie.

Ring til os på **+45 66 12 94 48**, eller afsæt tid i din kalender til et telefonmøde med os. **Book et møde** via denne QR-kode, så ringer vi dig op til aftalt tid:

Ring til os på
+45 66 12 94 48



Vi tales ved!

Popermo Forsikring GS
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

Telefon 66 12 94 48
popermo.dk
CVR 61 67 23 11

Popermo er et dansk forsikringselskab
og er medlem af Garantifonden
for skadesforsikringselskaber

popermo
VORES FORSIKRING
medlemmers

Announce for Novo Nordisk

“Det er okay at være sygemeldt”

Da en kollega tøvede med at melde sig syg på grund af sygdom i familien, var **Aslak Balle Hansen** klar til at bakke hende op. Når man er syg, er man syg.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Nikolai Linares**



“Jeg arbejder som sygeplejerske på et afsnit for akut hjertesygdom på Rigshospitalet, hvor vi behandler blodpropper i hjertet. Her er jeg også tillidsrepræsentant for godt 20 sygeplejersker,” fortæller Aslak Balle Hansen.

En af de sygeplejersker tog en dag fat i Aslak Balle Hansen, fordi der i hendes familie var opstået alvorlig sygdom. Det påvirkede hende. Hun havde dage, hvor det var svært at komme ud ad døren, og hun havde også behov for at tage flyet for at være der for familien, der bor i et andet land. Men hun var i tvivl om sine rettigheder. Derfor begyndte hun også at bruge feriedage på at komme til kræfter. For hun havde jo ikke influenza, kræft eller en anden fysisk sygdom.

“Vi talte om, hvilke rettigheder man har. Sker der så meget i ens familie, at man ikke kan komme ud ad døren, så synes jeg, det er at sidestille med sygdom. Jeg foreslog, at hun fortalte ledelsen om situationen.”

For ham er det vigtigt at støtte kollegerne i, at det er okay at være sygemeldt. Også med psykisk sygdom.

“Det er ikke vores skyld, at det hele ramler, hvis vi melder os syge,” siger Aslak Balle Hansen.

“Vi sygeplejersker er gode til at gå på arbejde, selvom vi har det ad H til. Det hænger nok sammen med, at vi har et samvittighedsbehov for at støtte op om vores kolleger, der er presset pga. problemer med at rekruttere og fastholde medarbejdere. Men det er ikke vores skyld, at det hele ramler, hvis vi melder os syge.”

Byttede nattevagter væk

Sygeplejersken endte med at tage en samtale med ledelsen, og de fik afklaret situationen. Når man er syg, er man syg. Kort tid efter blev hun gravid og havde svært ved nattevagterne. Aslak Balle Hansen lagde mærke til, at hun begyndte at bytte dem væk.

“Hun kendte ikke til reglerne. Og her kunne jeg hjælpe og fortælle, at man har ret til en samtale med sin ledelse om, hvordan arbejdet kan struktureres, så det passer til ens graviditet og behov - uden at man går ned i løn.”

Sygeplejersken fik lavet en ny vagtplan med færre nattevagter og gik ned på 32 timer:

“Går en gravid sygeplejerske ned fra 37 til 32 timer med færre nattevagter, så skal hun heller ikke miste de tillæg og timer, når hun er på barsel med løn. Det fik vi også slået fast.” ♥

Vil du som tillidsvalgt eller medlem fortælle om den forskel, tillidsvalgte gør, så skriv til redaktionen@dsr.dk

Hvad har du lært?

“I vores fag er der meget skyld og skam forbundet med at sygemelde sig. Den er noget stærkere ved stress og psykisk sygdom end ved covid og influenza. Vi skal have fjernet den skyld og skam. Det er okay at være sygemeldt. Også med det psykiske.”

Mod til at tale om døden

Mødet med en døende patient lærte mig, hvor vigtigt det er at **turde tale** med sine patienter om dét, der er svært.

Som sygeplejestuderende er jeg vant til at arbejde omkring døende. Jeg har behandlet mange patienter, der var bevidsthedspåvirkede og skulle smertedækkes i den sidste fase af livet.

Men under min praktik i akut og kritisk sygdom mødte jeg for første gang en patient, der satte ord på, at han snart skulle dø. Den midaldrende patient led af en kronisk sygdom, som betød, at han kun havde få år eller mindre tilbage af livet.

Jeg kendte til patientens prognose via hans journal, men han var indlagt til observation i relation til anden sygdom, og jeg var derfor kun på stuen for at skifte et drop denne dag. Vi havde haft en god kontakt i den uges tid, patienten havde været indlagt, så jeg valgte at blive på stuen, mens droppet løb igennem.

Patienten og jeg faldt i snak, og i en tid talte vi om alt fra græsslåning til livretter. Men ret pludseligt begyndte han at fortælle om sin kroniske sygdom og om, at han snart skulle dø.

Jeg blev taget på sengen, og et kort øjeblik havde jeg mest lyst til at krølle mig sammen eller løbe ud ad døren, for hvordan adresserer man et så sårbart emne uden at sige det forkerte eller gøre patienten utilpas?

Jeg kunne have forladt stuen under påskud af andre opgaver, men det ville være krysteragtigt at gå. Jeg kunne gå væk fra døden, men det kunne patienten jo ikke. Patientens havde tydeligvis behov for at tale om det, når han åbnede op på den måde, og at tage imod hans invitation føltes vigtigt. ”Jeg skal kunne dét her,” tænkte jeg og fik hanket op i mig selv.



Illustration Thomas Thorhaug



Martin Christensen
5. semester,
KP, Campus
Tagensvej

Jeg spurgte venligt og nysgerrigt ind til hans liv, og vi endte med at tale længe om hans familie og personlige forhold og om alle de overvejelser, han havde gjort sig om sin sygdom og prognose.

Når man træder ind på stuen til en patient, er begge parter i uniform. Patient og sygeplejerske. Man har en rolle, og som sygeplejerske er du på en mission, der gælder patientens behandling. Når vi drøfter vores patienter på konferencer og i personalestuen, så taler vi om diagnoser og journaler og stuenumre. Det kan skabe en distance til alt det, patienterne også er.

I min samtale med den døende patient var det som om, vores uniformer forsvandt. Pludselig var vi bare to mennesker, der talte med hinanden om livet og døden. Det gjorde stort indtryk på mig at høre om det liv, han havde levet, og hvor afklaret han var med at skulle dø.

Det gik op for mig, at frygten for at sige det forkerte havde handlet meget mere om mig selv end om ham. Oplevelsen lærte mig, hvor vigtigt det er at turde tale med sine patienter om dét, der betyder noget for dem – uanset hvor svært det er. ♥



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde



Harun Demirtas
1. næstforperson



Kristina Helen Robins
Kredsformand
Kreds Hovedstaden



Christian B. Kummerfeldt
1. kreds næstformand
Kreds Hovedstaden



Anne Marie Holst Sommer
Kredsforkvinde
Kreds Sjælland



Michelle Gulbæk Servé
1. kreds næstforkvinde
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kredsformand
Kreds Syddanmark



Camilla Duus Guldbæk Smith
1. kreds næstforperson
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kredsformand
Kreds Midtjylland



Jacob Gøtzsche
1. kreds næstformand
Kreds Midtjylland



Christina Windau Hay Lund
Kredsforkvinde
Kreds Nordjylland



Bodil Laustsen
1. kreds næstforkvinde
Kreds Nordjylland



Irene Hesselberg
Forkvinde for
Lederforeningen



Trine Løvenskjold
Forperson
for SLS

**Dansk Sygeplejeråd
Centralt**

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

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

**Lederforeningen Dansk
Sygeplejeråd**

Telefon: 4695 3900
dsr.dk/lederforeningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**

Telefon: 4695 4234
dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd

sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

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

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

Lokalkontor

Storegade 38
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662

Åbningstider

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

Kreds Sjælland

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
dsr.dk/sjaelland
sjælland@dsr.dk

Telefontider

Man, ons 9.00-14.00
Tirs, tors 13.00-16.00
Fre 9.00-13.00

Kreds Syddanmark

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

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

Marienlystvej 14, Virklund
8600 Silkeborg
Telefon: 4695 4600
dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

Telefontider

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

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

EcoPark

Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

Kreds Nordjylland

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider

Man-ons 9.00-12.00
og 13.00-15.00
Tors 13.00-15.00
Fre 09.00-12.00



Announce for Pfizer