



Problemerne starter i munden

Når **mundpleje** nedprioriteres, kan det have alvorlige konsekvenser for patienternes sundhed. Derfor har sygeplejersker på flere hospitaler i samarbejde med tandplejere nu taget kampen op mod mundsvamp og huller i tænderne.

Announce for Novo Nordisk



Foto: Brage Borup

Anmeld slag og trusler

Bid, skub, slag og trusler fra patienter og pårørende er noget, sygeplejersker oplever stadig oftere. Sygeplejerske Tanja Bilsteen er en af dem, og nu anmelder hun det til politiet, når det sker.

◀ Side 42



Jeg oplever, at folk kan være meget fordomsfulde, når jeg fortæller, at jeg er kosmetisk sygeplejerske.

Simone Engelbredt
sygeplejerske og klinikchef på N'Age i Aarhus

Side 68

Tema

Tandbørstning som teamwork

Side 8

Strømafrydelse

Da strømmen gik, fandt Ida nødløsninger

Side 24

Faglig hverdag

Botox-behandling skal give flere kram

Side 28

Forskning får liv

Julie bygger bro til private træningstilbud

Side 36

Mit job

Her taler vi om kønsligt ubehag

Side 52

Etisk udrykning

Nyt etisk team rykker akut ud til dilemmaer

Side 57

Forskeren fortæller

Undren drev sygeplejerske til forskning

Side 72

Studerende i praksis

Omvendt nåleskræk

Side 74

Chiesi – for os er Shared Value en selvfølge

Vores formål er aktivt at bidrage til en positiv samfundsudvikling.¹ Vi prioriterer at imødekomme alle vores interessenter, som er patienterne, planeten, leverandører og samfundet ud over bare egen profit.

Det kalder vi at skabe **Shared Value**

Et konkret eksempel er Chiesis bestræbelser på at blive CO₂-neutral senest i 2035.¹

Følg os på
rejsen mod en
mere bæredygtig
fremtid

<https://www.chiesipharma.dk/bredygtighed/rsrapport-og-bredygtighedsrapport-2022/>

Vi skaber
Shared Value

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør
Louise Balleby

Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretærer
Lone Schaumann
Lotte Havemann

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Grafiker
Catherine T Jørgensen

Journalister
Anton Kjøller Alexandersen
Christina Sommer
Helle Lindberg Emarati
Josephine Stær
Maja Anna Rasmussen
Mathilde Nyfos Ebbesen

Næste udgave udsendes: 14. - 17. oktober 2024

Distribueret oplag: Perioden 2021-22 76.299 eksp. 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: Rasmus Juul

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** 



Tiden er til sygepleje!

Hvad betyder det egentlig at være sygeplejerske? Og hvordan skal professionen se ud i fremtiden? Det har vi spurgt os selv og en masse sygeplejersker om, da vi gik i gang med at lave en strategi for, hvordan sygeplejefprofessionen skal udvikles.

Sygeplejersker redder liv, forebygger og behandler sygdom, fremmer sundhed, rehabiliterer, lindrer lidelse og bistår til en værdig død. Og vi arbejder i alle dele af sundhedsvæsnet. Sygeplejefprofessionen og sygeplejerskerne er så mangfoldige, at vi ikke kan rumme os alle i én definition.

Alligevel har vi forsøgt sætte en ambitiøs retning for vores fag med Dansk Sygeplejeråds professionsstrategi: 'Sygeplejerske – en profession for livet'. For sygeplejersker har været med til at udvikle faget i alle de 125 år Dansk Sygeplejeråd har eksisteret, og det skal vi blive ved med. Inde i bladet sætter jeg nogle flere ord på, hvad vi vil med den nye strategi.

Det handler bl.a., om den betydning sygepleje har i sundhedsvæsnet. Mere og mere forskning viser, hvor vigtig sygeplejen er for patienter og borgeres behandling og sundhed. I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse om, hvordan sygeplejersker og tandplejere på Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital løfter kvaliteten for patienterne gennem god mundhygiejne.

Det er et godt eksempel på, hvorfor det er vigtigt, at sygeplejen prioriteres. Lige nu diskuteres struktur og prioritering i sundhedsvæsnet, og der er meget fokus på medicin og teknologi. Mit budskab er, at vi kan løse mange af sundhedsvæsenets udfordringer ved hjælp af sygepleje – hvis der vel at mærke er tid til sygepleje.

Jeg håber, du vil læse med her i bladet, og at du kan bruge professionsstrategien til at sætte gang i nogle gode, faglige snakke med dine kolleger.

Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde



Announce for Novo Nordisk

28,5

Så mange pct. af psykiatriske patienter må genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse. Altså mere end hver fjerde patient. Det viser analyse af psykiatriske indlæggelser fra 2022 fra Momentum. Den ser på tal tilbage til 2002, der samtidig viser, at antallet af indlæggelser stiger, og de bliver i gennemsnit kortere. "Det tegner et billede af en psykiatri i en ond spiral, der på grund af mangel på sengepladser udskrives patienter, inden de er færdigbehandlede og klar til at blive udskrevet," siger speciallæge i psykiatri Poul Videbech til Momentum.

/mrn



Centralisering rimer aldrig på nærhed.

Jens Tilma,
læge under specialisering i almen medicin, Frøstrup.
Kommentar til anbefalingerne fra Sundhedsstrukturkommissionen i kronik i Jyllands-Posten

App skaber overblik på specialuddannelse

En ny app har gjort det nemmere at gå på specialuddannelsen i intensiv sygepleje i Randers. Det er sket takket være intensivsygeplejerske og uddannelsesvejleder Githa Stjerne, der fik idéen til en ny app, fordi hun ønskede at forenkle og strukturere forløbet for kursisterne.

"I stedet for at modtage en strøm af pdf-filer, fysiske papirer og mails fra forskellige personer, ønskede jeg at samle alt ét sted. Det gør det nemmere og mere trygt at starte som ny kursist," siger hun.

Uddannelsesforløbet kan være overvældende for nogle.

"Der er mange ting, kursisterne skal holde styr på, og det kan være en stor mundfuld. Appen er med til at sikre et godt læringsmiljø, hvor kursisterne har et godt overblik over deres forløb," fortæller hun.

I appen er alle informationer samlet, og alt kommunikationen kan foregå her.

"Vores kursister bliver holdt i hånden, og vi får fulgt op på alt det, vi aftaler med dem. Og jeg tror også, det giver kursisterne noget engagement i deres forløb," siger Githa Stjerne.

Bedre overblik fra start

Anne Bergholt Karlsen er sygeplejerske og kursist på specialuddannelsen i inten-



Foto: Mikkel Berg Pedersen

- ◆ Appen indeholder forskellige funktioner, som gør det muligt, at Githa Stjerne som uddannelsesvejleder kan lægge videoer, links, feedback og meget mere ind, så kursisterne har det samlet et sted.

siv sygepleje. Hun har pga. to barsler haft et længere forløb end normalt og derfor prøvet at være kursist både med og uden appen.

"Jeg havde allerede organiseret al min information på computeren i mit eget system, men appen gør det muligt at have alt samlet ét sted, hvilket er utroligt praktisk. Jeg tror, det giver nye kursister et bedre overblik fra starten," siger hun.

App'en sender dog også notifikationer. Også når man har fri.

"Man kommer nemt til at bruge fritid på det, men det ved man også, det kræver, når man er under uddannelse, så det ser jeg ikke som et problem, siger Anne Bergholt Karlsen.

Githa Stjerne understreger, at et godt læringsmiljø sikrer dygtige sygeplejersker.

"For at kunne lære skal man føle sig tryk, set og anerkendt. Det er det, man vokser af. Med appen får vi fokus hen på det rigtige: Fagligheden. Og ikke på alt muligt praktisk," siger hun.

Appen hedder Emento, og er en app, der kan specialdesignes forløbsguides. Den bruges af flere hospitaler i forskellige funktioner. Githa Stjerne er nomineret til Smartprisen i Region Midtjylland for sin app-idé.

/jst



R. JULE-29

Tandbørstning som teamwork

Sygeplejersker kan redde liv og forhindre alvorlige komplikationer, når de prioriterer patienter og borgeres mundhygiejne. Mange opgaver, manglende viden, mavefølelser og blufærdighed hos plejepersonalet betyder dog, at **mundplejen ofte bliver klemt eller helt sprunget over i sygeplejen**. Men i Odense og Aalborg forsøger sygeplejersker med vidensdeling og tværfagligt samarbejde at få mundhygiejnen frem i lyset.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Illustration **Rasmus Juul**





Med tandbørsten som våben

God mundhygiejne kan **forebygge infektion, sygdom og død**, men mundplejen nedprioriteres alt for ofte i den basale sygepleje. På Kæbekirurgisk Afdeling og på flere sengeafsnit på Odense Universitetshospital har sygeplejersker og tandplejere blæst til tværfaglig kamp mod tandskader og farlige mundbakterier.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Michael Drost-Hansen**

Illustration **Rasmus Juul**

Jeg kunne godt tænke mig lige at kigge dig lidt i munden. Må jeg det?" spørger tandplejer Hanne Lerche og trækker en lille lommelygte frem.

Det får hun lov til af patienten, en ældre dame, som har været indlagt på afdelingen før, og som sygeplejerskerne på afdelingen derfor allerede kender. Denne gang

er hun dog kommet ind med nogle store blå mærker i ansigtet efter et fald derhjemme. Mærkerne breder sig fra rundt om hendes øjne til ned over kinderne og helt ned til kæben. De ser næsten sorte ud i det lette dagslys, der falder ind fra siden gennem de store vinduer på patientstuen.

Hanne Lerche lyser patienten ind i munden, så hun bedre kan se, om der





Manglende fokus på mundhygiejne i den basale sygepleje kan føre til, at patienter, der har sunde munde, når de bliver indlagt f.eks. kan miste flere tænder, inden de bliver udskrevet igen.

er synlige skader på tænderne, eller om andet ikke er, som det skal være. Det er et grimt fald, kvinden har været ude for, så selvom hun ikke har klaget over at have ondt i mundhulen eller tænderne, er det en god idé at få tjekket efter.

Fra den modsatte sengekant følger sygeplejerske Michala Møgelvang interesseret med. Det er en rolig sommermorgen på Lungemedicinsk Sengeafsnit J1 på Odense Universitetshospital med flere tomme senge, så hun har tid til at kigge Hanne Lerche over skulderen.

Tandplejeren slukker lommelygten. "Det ser umiddelbart fint ud derinde, men jeg vil gerne lige børste dine tænder også. Har du en tandbørste med?"

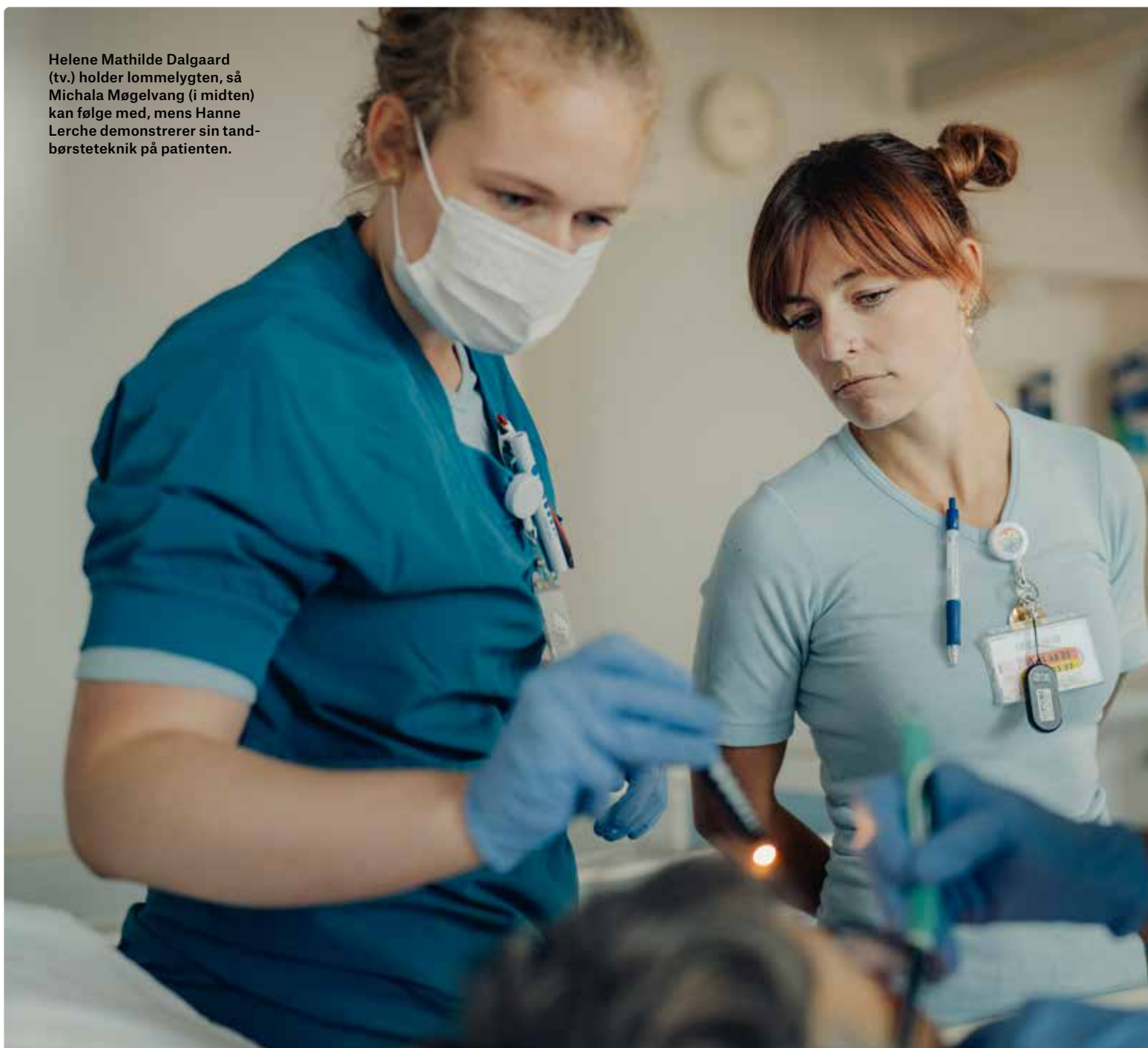
Afkoblet mundhygiejne

Tandplejere på et sengeafsnit er et særsyn mange steder, men ikke her. Sammen med sin kollega Helene Mathilde Dalgaard lægger Hanne Lerche vejen forbi sengeafsnittene på hhv. Lungemedicinsk og Infektionsmedicinsk Afdeling fast hver anden uge, eller når personalet kontakter dem.

De to tandplejere er ansat på deltid i projektet 'Mundpleje – en essentiel del af den grundlæggende sygepleje' på hospitalets Kæbekirurgisk Afdeling. Via tværfagligt samarbejde underviser tandplejerne sygeplejerskerne på afsnittene i god mundhygiejne og mundsundhed, deltager i morgenkonferencer og tilser de patienter, som sygeplejerskerne mener kan have behov for særlig mundpleje.

"Som tandplejer synes jeg, det giver rigtig god mening at arbejde på et hospital og være tilknyttet et sengeafsnit. Udover den basale mundhygiejne er der f.eks. rigtig meget medicin, der kan udtørre

Helene Mathilde Dalgaard (tv.) holder lommelygten, så Michala Møgelvang (i midten) kan følge med, mens Hanne Lerche demonstrerer sin tandbørsteteknik på patienten.



► munden og give tørre slimhinder. Her på Lungemedicinsk er der også mange patienter, der bruger inhalatorer, som også gør dem sårbare over for tørre slimhinder, der kan øge risikoen for infektioner og huller i tænderne,” fortæller Helene Mathilde Dalgaard.

I spidsen for projektet står Charlotte Nielsen, der er klinisk forsker, postdoc og sygeplejerske. Sammen med davæ-

rende oversygeplejerske på Kæbekirurgisk Afdeling Line Louise Rasmussen lagde hun i 2021 grundstenene til projektet, da hun så et behov for at øge fokus på mundhygiejne i sygeplejen.

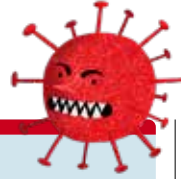
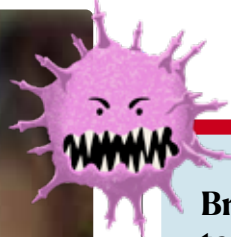
”Mundpleje er blevet mærkeligt afkoblet, ikke kun fra sygeplejen men fra sundhedsvæsnet generelt. På et hospital kan vi behandle et hav af skader og sygdomme i resten af kroppen og også



Mundpleje er blevet mærkeligt afkoblet, ikke kun fra sygeplejen men fra sundhedsvæsnet generelt.

Charlotte Nielsen

klinisk forsker, postdoc og sygeplejerske



Brug cirkelmetoden til tandbørstning

- ▶ Lad patient eller borger sidde eller stå ved håndvasken. Alternativt kan patient eller borger sidde på sengekanten eller ligge i sengen med hovedgærdet eleveret.
- ▶ Vask hænder og påfør handsker.
- ▶ Brug en blød tandbørste med lille børstehoved og tandpasta med fluor og minimalt skummemiddel.
- ▶ Start med at børste ydersiden af tænderne, derefter indersiden af tænderne og slut af med tyggefladen.
- ▶ Brug cirkelmetoden og hold tandbørsten vinkelret mod tændernes flade, evt. let skrående mod tandkødsranden.
- ▶ Udfør cirkulære bevægelser, mens børsten presses mod tænder og tandkød.
- ▶ Børst 4-10 sekunder, og gå så videre til næste tand.
- ▶ Overskydende tandpasta spyttes ud.
- ▶ Hos patienter med dysfagi kan en tandbørste til sug anvendes for at fjerne overskydende tandpasta og vand i munden.
- ▶ Tandbørsten skylles ren under vand og stilles til tørre.
- ▶ Tandbørster bør udskiftes, når børstehårene er slidte, bøjedede eller spredte. Hvor ofte det er, afhænger af børsteteknik, men generelt bør en tandbørste udskiftes efter tre måneder.



sørge for den basale sygepleje som mobilisering, mad og bad, men når det handler om mundhygiejne og tænder, så bliver patienterne overladt til sig selv,” forklarer Charlotte Nielsen.

Mister tænder under indlæggelse

Gentagne undersøgelser og studier viser, at mundhygiejne generelt nedprioriteres i sygeplejen. Årsagerne er flere – dem

vender vi tilbage til lidt senere i denne artikel – men følgerne kan være alvorlige.

Ifølge tal fra Rigsrevisionen rammes mellem 60.000 og 100.000 danskere hvert år af infektioner under indlæggelse på hospitalet. Det svarer til op mod hver 10. indlagte patient. Infektionerne kan i yderste konsekvens være dødelige, men kan også forlænge indlæggelser, forårsage systemiske sygdomme i kroppen og føje komplikationer til patienternes sygdomsforløb.

Nogle af disse infektioner kan dog forhindres med god mundhygiejne, men på afdelingerne har tandbørster og mundskyl trange kår. Af den kliniske retningslinje for mundhygiejne til voksne borgere og patienter fremgår det, at der f.eks. er påvist nytillkomne patogene bakterier i mundhulen hos patienter allerede efter et døgn indlæggelse.

Det manglende fokus på mundhygiejne i den basale sygepleje kan desuden føre til, at selv patienter, der som udgangspunkt har sunde munde, når de bliver indlagt, f.eks. kan miste flere tænder, få huller i tænderne, udvikle mundsvamp og bakterielle belægninger, inden de bliver udskrevet igen.

Charlotte Nielsen har selv været sygeplejerske i 24 år og undrede sig også over, at der var så lidt opmærksomhed på mundpleje i sygeplejen, da hun selv arbejdede på sengeafsnit.

”Vi ved fra forskningen, at god mundhygiejne er en vigtig del af vores generelle sundhed. Vi ved også, at god mundhygiejne f.eks. kan forebygge infektioner og nedbringe risikoen for indlæggelser og genindlæggelser hos patienter i sundhedssystemet. Alligevel bliver mundplejen ofte sprunget over eller underprioriteret,” siger Charlotte Nielsen.

Sig mindre ”aaah”

Tilbage på patientstuen rykker sygeplejerske Michala Møgelvang tættere på, så hun kan se med, mens Hanne Lerche gør klar til at børste den ældre dames tænder.

Tandplejeren finder en lille forhåndspakket pose med mundplejemedier frem – bl.a. tandbørste, tandpasta og bakteriedræbende mundskyl med klorhexidin → som patienten og sygeplejerskerne kan bruge i patientens daglige

Kilde: 'Trin-for-trin guide til mundhygiejne', *Fag&Forskning* nr. 2/2021.



▲ "Selvfølgelig er det nemt at tænke: "Åh nej, endnu en ting, vi skal huske," men lige det her med mundhygiejne giver simpelthen så god mening," siger sygeplejerske Michala Møgelvang.

- ▶ mundhygiejne. Den ældre dame har godt nok sin egen tandbørste med, men Hanne Lerche forklarer hende, at det er bedre at bruge tandbørsten fra posen, da den er mere fleksibel og derfor lettere kan nå rundt i alle mundhulens krinkelkroge. Snart skummer det godt med tandpasta i patientens mund. Imens tandplejer Helena Mathilde Dalgaard holder lommelygten, demonstrerer Hanne Lerche sin børsteteknik for Michala Møgelvang og giver hende et par tips – f.eks. er det



God mundhygiejne er en vigtig del af vores generelle sundhed.

Charlotte Nielsen
klinisk forsker, postdoc og sygeplejerske

er bedre at bede patienterne om ikke at gabe alt for højt op, selvom det virker naturligt for dem at forsøge at give så god plads som muligt, når sygeplejersken skal til.

"Ja, det kan jeg godt se. Det er faktisk nemmere at se de bageste tænder, når hun slapper lidt af i munden," konstaterer Michala Møgelvang.

Da tandbørstningen er overstået, er den ældre dame synligt glad. "Tusind tak, det var virkelig dejligt. Det er da godt nok smart, at de har ansat jer til at komme rundt for at børste tænder," siger hun til Hanne Lerche.

"Det var så lidt, men det er faktisk sygeplejerskerne, der skal børste tænder på patienterne. Vi hjælper dem bare ved at vise, hvad de skal gøre," svarer tandplejeren.

"Åh nej, endnu en opgave til sygeplejerskerne. I har da ellers nok at lave i forvejen," udbryder patienten og kigger på Michala Møgelvang.

Mange opgaver tager fokus

Netop mange opgaver er da også én af de årsager, som sygeplejersker hyppigt nævner, når de bliver spurgt, hvorfor mundhygiejne nedprioriteres i den basale sygepleje. Det viser Charlotte Niensens eget studie også.

Første fase af 'Mundpleje – en essentiel del af den grundlæggende sygepleje' kredsede nemlig om indsamling af data om sygeplejerskernes tilgang til mundpleje og patienternes oplevelser på de afdelinger, der deltager i projektet. Ud fra resultaterne identificerede hun fire barrierer for mundpleje.

”En af dem var, at mundplejen simpelt hen fortøner sig blandt andre opgaver og de mange andre ting, der er i spil, når en patient bliver indlagt. Selvom sygeplejerskerne sådan set godt ved, at mundhygiejne er vigtigt, så har de ikke fokus på de sundhedsrelaterede argumenter for, hvorfor det er vigtigt. Derfor bliver mundplejen nemmere nedprioriteret,” fortæller Charlotte Nielsen.

Mavefølelser og rutiner

En anden barriere, som andre undersøgelser også har peget på, er utilstrækkelig viden om mundpleje hos sundhedspersonalet. Det er et problem ikke blot på hospitalerne, men også i den primære sektor, at bl.a. sygeplejersker ganske enkelt ikke ved nok om, hvordan mundhygiejne udføres korrekt, og hvilke remedier det kræver.

”Derfor ender mundplejen med at basere sig meget på mavefølelser og rutiner hos den individuelle sygeplejerske, også selvom der f.eks. findes kliniske retningslinjer for mundhygiejne hos patienter og borgere,” forklarer Charlotte Nielsen.

Selvhjulpne skal også hjælpes

Den tredje barriere går ud på, at sygeplejerskerne gerne overlader mundhygiejnen til patienterne selv, så længe de virker tilstrækkeligt selvhjulpne. Men det nytter ikke noget, hvis målet er at sikre en sund mund og forebygge komplikationer.

”Ligesom sygeplejerskerne har patienterne ikke tilstrækkelig viden om god mundhygiejne. Ofte ved de heller ikke, hvor vigtig mundhygiejnen faktisk er i forhold til f.eks. risikoen for infektioner. Så springer de måske lige tandbørstningen over, sjuksker med det eller gør det forkert. Under indlæggelse har de måske heller ikke de samme ressourcer, de har derhjemme, og det kan komme bag på dem, at de ikke kan de samme ting, de kunne før. Derfor har de selvhjulpne patienter også behov for hjælp til mundplejen,” supplerer Hanne Lerche.

Hæmmet af blufærdighed

Den sidste hæmsko for god mundhygiejne i sygeplejen handler bl.a. om blufærdighed. For sygeplejerskerne

Fire barrierer for mundhygiejne

- ▶ Mundpleje fortøner sig blandt andre opgaver
- ▶ Mundpleje baseres på mavefølelse
- ▶ Også selvhjulpne patienter har brug for hjælp til mundpleje
- ▶ Blufærdighed på egne og patienternes vegne.

Kilde: 'Should oral care be about more than a gut feeling? A qualitative study investigating patients' and healthcare professionals' experiences'

kan det nemlig føles ret grænseoverskridende, når der skal udføres mundpleje i den daglige sygepleje, og det kan ende med at blive en stopklods for mundhygiejnen.

”Nogle sygeplejersker giver udtryk for, at de opfatter munden som en særligt intim del af kroppen. Det foregår jo helt tæt på og inde i munden, der er måske øjenkontakt, og man er meget tæt på hinanden. For mange sygeplejersker er mundplejen nærmest mere intim end f.eks. badet og den nedre toilettet,” siger Charlotte Nielsen. Hun fortsætter:

”Det paradoksale er, at sygeplejerskerne tror, patienterne også oplever det som grænseoverskridende og blufærdighedskrænkende, men det gør patienterne faktisk ikke. Tværtimod ser de det som en naturlig del af plejepersonalets opgaver.”

Lille indsats, stor gevinst

På patientstuen er tandplejerbesøget forbi. De to tandplejere skal videre til næste patient.

Michala Møgelvang kan godt genkende nogle af de barrierer for god mundhygiejne, som Charlotte Nielsen, Helene Mathilde Dalgaard og Hanne Lerche

peger på. Hun er rigtig glad for, at tandplejerne har deres regelmæssige gang på afdelingen. Trods sin ældre patients medfølelse ser hun det ikke som en byrde eller ekstra opgave, at der nu er kommet mere fokus på mundplejen i den daglige sygepleje på sengeafsnittet.

”Selvfølgelig er det nemt at tænke, ”åh nej, endnu en ting, vi skal huske,” men lige det her med mundhygiejne giver simpelthen så god mening, fordi det har så stor betydning for patienternes sundhed. Som sygeplejerske vidste jeg også godt i forvejen, hvor vigtigt det er. Alligevel har jeg da også prøvet at stå i situationer, hvor jeg f.eks. har haft vildt travlt med mange patienter og tænkt, at der ikke sker noget ved det, hvis vi lige springer tandbørstningen over i dag,” fortæller hun.

For Charlotte Nielsen er det håbet, at indsatsen kan give et varigt løft til mundhygiejnen på sengeafsnittet og måske på sigt bredes ud til hele hospitalet.

”Det er lidt svært at opstille et målbart succeskriterie, for infektioner og sygdom kan jo opstå på mange måder under indlæggelse. Vi kan heller ikke forhindre alle mundproblemer med god mundhygiejne. Men hvis vi kan hjælpe bare nogle patienter med at bevare en sund mund og undgå komplikationer, så synes jeg, det er en stor gevinst. Det er virkelig et område, hvor sygeplejersker med en lille indsats kan gøre en kæmpe forskel,” siger hun. ♥



”Ingen dør af *ikke* at få en våd klud i ansigtet, men nogle dør af dårlig mundhygiejne”

På Aalborg Universitetshospital er en tandplejer tilknyttet næsten alle sengeafsnit. Når sygeplejersker eller andet sundhedspersonale sender en patienthenvielse, rykker hun ud for at behandle højtbelagte tunger og andre mundproblemer.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**

Illustration **Rasmus Juul**

Jeg tror, at mange sygeplejersker har prøvet det her med at tænke: ”Det klarer de i aftenvagten” eller ”det klarer de i dagvagten” om patienternes mundpleje. Det har jeg også selv gjort, når der har været travlt, og jeg ikke har kunnet nå det hele,” fortæller Trine Thorup Thomsen.

Hun er sygeplejerske på Sengeafsnit for Lungemedicin 6 Vest på Aalborg Universitetshospital AUH. Her har hun før set patienter med problemer i mundhulen,

som hun ikke har haft tid eller tilstrækkelig viden til at handle på.

”Nogle gange har jeg stået med nogle patienter, der har haft virkelig store problemer i munden og tænkt: ”Hvad skal jeg gøre her? Hvordan kan vi fjerne alt det her svamp eller gøre noget ved de her smerter i munden?” Som sygeplejersker er der mange ting, vi simpelthen ikke ved om mundpleje eller ikke kan gøre noget ved, fordi vi ikke har ressourcerne,” forklarer hun.

Men det er der blevet lavet om på. AUH har nemlig ansat en tandplejer, som sygeplejersker kan tilkalde, når bakterier, infektioner eller dårlig tandstatus skaber komplikationer for patienterne.

Brugte eksisterende system

Så snart der kommer en henvielse fra et af sengeafsnittene ind, er tandplejer Rikke Schioldan Olsen klar til at rykke ud.

Hun har været ansat på AUH på fuld tid siden februar 2024 og står til rådighed





Tandplejer Rikke Schioldan Olsen ville ønske, at hver eneste patient kunne blive tilset af en tandplejer ved indlæggelse. "Det ville være drømmescenariet," siger hun.

fortalte mig om sine idéer, sagde jeg: Tandplejeren skal da over til os, så vi kan snakke videre om, hvordan et *set-up* kunne se ud," siger Lotte Boa Skadhauge.

Vælg tandbørsten over kluden

Anita Tracey har været sygeplejerske i 40 år og har arbejdet med mundhygiejne siden 2011, hvor hun tog sin master. I mere end et årti har hun arbejdet med forskning, projekter og tiltag, der har haft til formål at få mere mundpleje ind i sygeplejen.

"Allerede i 1960'erne skrev Virginia Henderson om vigtigheden af mundpleje. Det hører absolut under *Fundamentals of Care*, og vi er også kommet lidt længere de seneste år, men der er desværre stadig lang vej igen," siger hun.

Foreløbig er Rikke Schioldan Olsens ansættelse som hospitalstandplejer tidsbegrænset til ni måneder, men Anita Tracey håber på at kunne skaffe pengene til at forlænge den og i bedste fald gøre den permanent.

"Det er vigtigt, at vi bliver ved - også med at undervise sygeplejerskerne i, hvor stor betydning mundplejen har for sygeplejen og for patienterne," siger hun og tilføjer:

"Jeg plejer at sige, at hvis de har travlt og bliver nødt til at vælge mellem at vaske patienterne i ansigtet eller at børste deres tænder, så skal de vælge tandbørsten - for der er ingen, der dør af *ikke* at få en våd klud i ansigtet, men der er faktisk nogle, der dør af dårlig mundhygiejne."

Komplikationer starter i munden

Det er ikke kun sygeplejersker, men også andet sundhedspersonale på AUH, der kan oprette henvisninger til Rikke Schioldan Olsen i systemet. Hun har f.eks. fået henvendelser fra læger med patienter med mundproblemer.

for patienterne og sundhedspersonalet på alle hospitalets sengeafsnit på nær Intensiv og Børne- og Ungeafdelingen.

"Det svinger meget, hvor travlt jeg har. Men siden 1. februar har jeg haft 230 patienter på tværs af sengeafsnittene, hvor der også har været opfølgning på de fleste af dem," fortæller Rikke Schioldan Olsen.

At der nu er blevet ansat en tandplejer på hospitalet, kan sengeafsnittene takke sygeplejerske, kvalitetskonsulent

og master i klinisk sygepleje Anita Tracey og udviklingskoordinator og sygeplejerske Lotte Boa Skadhauge for. Ved fælles indsats har de fået indhentet de nødvendige penge og implementeret et henvisningssystem, der kan gå på tværs af afdelingerne.

"Vi havde allerede et henvisningssystem til det tværfaglige arbejde med vores kliniske diætister, som jeg været med til at sætte i søen, og som vi også kunne bruge til en tandplejer. Så da Anita

- "I starten var det dog mest de kliniske diætister. Mundhygiejne og -pleje kan jo have kæmpe betydning for patienternes ernæring, for det er klart, at hvis du har problemer med munden i form af smerter, infektioner, mundtørhed eller lignende, kan det påvirke din lyst og evne til at spise. Måske gør det ondt eller måske smager maden dårligt, hvis din tunge f.eks. er højtbelagt med svamp," fortæller tandplejeren.

Lotte Boa Skadhauge nikker:

"Det er jo netop dét. Der er så mange problematikker eller komplikationer med patienternes sundhed, der kan starte med munden. Ernæring, infektioner, sygdomme og så videre. Så selvom det er godt, at vi har fået Rikke ansat, så er det stadig vigtigt, at sygeplejerskerne udfører den basale mundhygiejne og bruger deres kliniske blik til at spotte, om der er noget galt i mundhulen," siger hun.

Rikke Schioldan Olsen har af samme grund været rundt på alle sengeafsnitene for at gøre sygeplejerskerne klogere

Gode råd til fokus på mundhygiejne

- Giv sygeplejerskerne mere viden. Få f.eks. en tandplejer til at komme ud at undervise i god mundhygiejne og hvilke faresignaler, der skal kigges efter i mundhulen.
- Ved tværfagligt samarbejde med f.eks. en tandplejer er det vigtigt med et tilgængeligt og nemt system, som sygeplejerskerne kan bruge til bl.a. patienthenvisninger.
- Brug de tilbud, der findes. I kommunerne findes f.eks. Omsorgstændplejen, der er et tilbud til borgere, som af fysiske og/eller psykiske grunde er ude af stand til at benytte det almindelige tandplejetilbud.

"Nogle gange har jeg stået med nogle patienter, der har haft virkelig store problematikker i munden og tænkt: Hvad skal jeg gøre her?" siger sygeplejerske Trine Thorup Thomsen.



på mundpleje, systematisk hygiejne og hvilke faresignaler, de skal kigge efter, når de f.eks. hjælper patienterne med at børste tænder.

"Jeg synes, det har haft en god effekt, og at de er blevet mere opmærksomme på det. Sygeplejerskerne har faktisk overhalet de kliniske diætister og er dem, der laver flest patienthenvisninger til mig nu. Og nogle gange kan dét, at de ser mig og min tandplejevogn, være nok til at minde dem om, at de skal huske at prioritere tandbørstningen, selvom de har travlt," siger hun.

Drømmen om at alle bliver tilset

På Sengeafsnit for Lungemedicin er sygeplejerske Trine Thorup Thomsen i hvert fald glad for, at hun nu har mulighed for at tilkalde en tandplejer, når hun har patienter med komplikationer i munden.

"Det er også godt ift. at kunne rådgive patienterne. For hvad gør man f.eks., hvis man får en patient ind, der har fået trukket en masse tænder ud, lige inden han eller hun blev indlagt, som har brug for støtte og vejledning?" spørger hun og fortsætter:

"Nogle af vores patienter er så syge, at de ikke føler, de har luft til ret meget andet end måske at drikke en proteindrik og i hvert fald ikke til at få børstet tænder. Så kan det altså hjælpe, at der lige kommer en tandplejer og forklarer dem, hvorfor det er vigtigt, at det bliver gjort."

For Rikke Schioldan Olsen ville drømmescenariet være, at hver eneste patient blev tilset og vurderet af en tandplejer ved indlæggelse på hospitalet:

"Så langt er vi jo slet ikke i nærheden af være, men det kunne virkelig være godt, hvis det kunne blive sådan en dag. Tænk på alle de problemer og komplikationer, vi kunne forebygge." ♥

Fakta om mundhygiejne

Undersøgelser peger på, at **70-90 pct.** af patienter på danske medicinske eller geriatriske afdelinger samt patienter indlagt til rehabilitering har problemer relateret til mundhulen, f.eks. plakdannelse, beskadigede eller manglende tænder, mundtørhed eller ændret tungefarve.

Kilde: Center for Kliniske retningslinjer. Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter. Aalborg Universitet 2016

Systematisk mundhygiejne forud for en operation kan reducere risikoen for at udvikle postoperative infektioner med **45-65 pct.** samt reducere risikoen for lungebetændelse med **45 pct.** og dybe sårinfektioner med **65 pct.**

Kilde: Pedersen PU. National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative infektioner. Danske Tandplejere 2021

- ♦ Vi har 700 forskellige bakterier i mundhulen, hvoraf 400 findes i tandgummerne.
- ♦ Systematisk mundhygiejne efter hvert måltid reducerer antallet af bakterier i mundhulen og nedsætter risiko for infektion.
- ♦ Faste fører til mundtørhed, øger kolonisering af bakterier i munden og dermed risikoen for infektion.
- ♦ Udtørrede, revnede slimhinder i munden pga. dehydrering, iltbehandling, kroniske sygdomme eller medicinske præparater kan være indgangsport for bakterier til resten af kroppen.
- ♦ Patogene bakterier i mundhulen er formodentlig en medvirkende risikofaktor for udvikling af luftvejsinfektioner.

Kilde: Center for Kliniske retningslinjer. Klinisk retningslinje – Mundhygiejne til voksne borgere og patienter. Aalborg Universitet 2016



Der skal være tid til sygepleje

Det har store konsekvenser, når der skæres ned på sygeplejen, herunder mundpleje, der som beskrevet ofte bliver nedprioriteret, når der er travlt.

I Dansk Sygeplejeråds nye professionsstrategi er tid til sygepleje netop en af de ting, der bliver fremhævet.

”Vi skal ikke kun diskutere, om den ene eller anden behandling, skal prioriteres. Der skal være tid til grundlæggende sygepleje, som f.eks. mundpleje, og der skal være sygeplejersker nok til at udføre opgaverne,” slår forkvinden i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, fast.

Derfor vil hun med strategien i hånden arbejde hårdt for at overbevise politikere og arbejdsgivere om, at der skal skabes tid og plads til, at sygeplejersker kan udøve deres faglighed – og at det er vigtigere end nogensinde, at sygeplejerskerne tages med på råd, når beslutningerne om faget og fremtidens sygehusvæsen skal træffes.

”Projekter som dem fra Aalborg og Odense, hvor sygeplejersker går forrest, og med forskning og tværfagligt samarbejde sætter fokus på f.eks. mundhygiejne, er virkelige gode eksempler på, hvordan sygeplejen kan løse problemer, gavne patienterne og bidrage til et stærkere sundhedsvæsen. Derfor skal sygeplejerskerne sidde med ved beslutningsbordet,” siger Dorthe Boe Danbjørg. ♥



Danmarks

mindste

kalktablet?*



UniKalk®s små tabletter giver en bedre oplevelse. Mindre og færre tabletter i én dagsdosis kan have betydning for, om man får taget sit kalktilskud.

Dette gælder især for dem, der tager andre tabletter. Med UniKalk®s små tabletter er det nemt at tage det daglige tilskud af kalk.

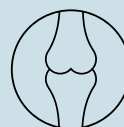
*UniKalk® Forte (og det meste af UniKalks sortiment) er den mindste kalktablet ud af de seks mest solgte kalkprodukter med calciumcarbonat på det danske marked (målt af Zebicon A/S marts 2023, mest solgte defineret via DLI og Nielsen data januar 2023).



Lille, synkevenlig tablet

Delevenlig kær

Glat overflade



Kalk er nødvendigt for vedligeholdelse af normale knogler

Kosttilskud

UniKalk®

DINE KNOGLER – DIT LIV

Find mere information og faglig sparring på unikalk.dk

Illustration Catherine Tomikayo Jørgensen



Understøt sygeplejersker med autisme

Har manset nyhederne på det seneste, er det umuligt ikke at bemærke den store efterspørgsel på sygeplejersker.

Samtidig har regeringen ikke formået at give relevant omtale, især når det gælder inklusion af mennesker med usynlige handicap.

Trods manglen på sygeplejersker, anses job med høje krav til kommunikation og sociale interaktioner sjældent som passende for mennesker med autisme.

Der findes meget forskning om pleje af patienter med autisme, men næsten ingen om sygeplejersker med diagnosen.

Og hvorfor er det?

Kravene om empati i jobbet ses ofte som en barriere, men der er ingen evidens for, at sygeplejersker med autisme er mindre kompetente end deres neurotypiske kolleger (dvs. uden diagnoser).

En australsk artikel fra 2020 fremhæver endda, at mennesker med autisme kan bidrage med unikke evner og synspunkter på arbejdsmarkedet (Bury, Heddeley, Uljarević & Gal, 2020).

Manglen på evidens tyder på, at vi som samfund mangler nysgerrighed på denne gruppe.

Det er for dårligt!

Endvidere udtaler neurotypiske fagfolk

sig ofte om, hvordan det er at arbejde med en diagnose, men de vil aldrig forstå den levede oplevelse.

Hvis vi vil kunne kalde os for et inkluderende samfund, er vi nødt til at være nysgerrige på den neurodiverse oplevelse og skabe et rum, hvor sygeplejersker med autisme understøttes ligeså meget som deres neurotypiske kolleger!

Af **Cecilie B. R. Christensen**, sygeplejerske, Bispebjerg Hospital



Scan og tilmeld dig webinar og seminar

DE FØRSTE

30
DAGE

De første 30 dage efter akut KOL er afgørende

Risikoen for ny indlæggelse, død og kardiovaskulære hændelser er størst 30 dage efter akut KOL: 10% dør efter første indlæggelse,¹ og op til 2,5 gange flere får kardiovaskulære hændelser blandt patienter med hjemmebehandlet akut KOL.²

Men de tal kan vi ændre sammen

AstraZeneca har i samarbejde med praktiserende læger og lungelæger tilrettelagt en række webinarer og møder, der skal sætte fokus på de afgørende 30 dage efter akut KOL og inspirere til rettidig opfølgning i almen praksis.

Få inspiration til rettidig opfølgning af akut KOL

Initiativet er primært for læger og sygeplejersker i almen praksis, og det er gratis at deltage. Tilmeld dig via qr.short.az/em22969p eller scan QR-koden.

1) Waeijen-Smit K, Jacobsen PA, Houben-Wilke S, et al. ERJ Open Res 2023; 9: 00217-2022. 2) Hawkins NM, Nordon C, Rhodes K, et al. Heart. 2024 May; 110(10): 702-709.

AstraZeneca indsamler dine personoplysninger (herunder navn, email og mobiltelefonnummer) m.h.p. at administrere din deltagelse i dette møde. Dine personoplysninger vil blive behandlet som beskrevet på www.globalprivacy.astrazeneca.com/dk.

Arrangementet vil blive anmeldt til Etisk Nævn for Lægemiddelindustrien (ENLI) inden arrangementets afholdelse. Arrangementet er efter AstraZenecas opfattelse i overensstemmelse med reglerne på området, selvom arrangementet ikke på forhånd er godkendt af ENLI.

Reklamebekendtgørelsens § 1, stk. 3 definition af sundhedspersoner: "Ved sundhedspersoner forstås læger, tandlæger, farmaceuter, sygeplejersker, farmakonometre, jordemødre, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, social- og sundhedsassistenter og studerende inden for disse fag."

DK-13425-08-24-R&I



Webinar

De afgørende 30 dage

30. september 2024
(45 minutter)



Webinar

Praktiske erfaringer for rettidig opfølgning af akut KOL

21. oktober 2024
(45 minutter)



Seminar

Rettidig opfølgning af akut KOL og komorbiditeter

19. & 21. november 2024
(fysiske møder 16.30-21.30)

Abstinenser skal anerkendes

Efter **19 års kamp** for at trappe ud af antidepressiv medicin håber sygeplejerske Signe Dalsgaard Jakobsen, at man vil anerkende medicinens mulige invaliderende abstinenser.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Nikolai Linares**

“For mange mennesker er det her et rigtig stort problem. Der er så mange, der går og tager medicin, som de kun tager for at holde abstinenser væk. Så til at starte med skal det anerkendes. Og så skal retningslinjerne og instrukserne ændres.”

Signe Dalsgaard Jakobsen var 18 år gammel, da hun begyndte på antidepressiv medicin for sin spiseforstyrrelse. Hun var 38, da hun stoppede igen. Ikke fordi hun havde brug for den, men fordi det viste sig at være meget sværere at trappe ud af, end hun havde fået at vide.

Hun er uddannet sygeplejerske, men læser nu fagjournalistik på Danmarks Medie- og Journalisthøjskole. Den 18. april 2024 skrev Signe Dalsgaard Jakobsen en kronik om sin historie i Politiken.

Antidepressiva som eksperiment

Signe Dalsgaard Jakobsen fik tilbudt antidepressiv medicin, da hun var i behandling for sin spiseforstyrrelse i ungdomspsykiatrien i 2002.

“Jeg snakkede med en psykolog og fik det ikke rigtigt bedre. Og så sagde hun, at man eksperimenterede lidt med, at antidepressiv medicin måske kunne hjælpe på spiseforstyrrelser. Og om det var noget, jeg kunne tænke mig at prøve,” fortæller hun.

Men hun afslog. Tre måneder senere indvilgede hun dog i at prøve det, med forsikring om at hun kunne stoppe, når hun ville. Herefter begyndte mange års kamp med at komme af medicinen.

En neglefil til undsættelse

Signe Dalsgaard Jakobsen estimerer, at hun har prøvet at komme af den antidepressive medicin 15 gange. Hver gang har abstinenserne været så invaliderende, at hun har været nødt til at tage medicinen igen. Hun kunne ikke mærke bivirkninger eller forskel, når hun var på medicinen – men hun kunne mærke det, så snart hun ikke tog den.

“Det har været så klaustrofobisk at vide, hvis jeg ikke tager det her medicin om morgenen, så bliver jeg virkelig, virkelig syg.”

Det var først, da hun fik et tip af en psykoterapeut om, at hun kunne file lidt af pillen om måneden med en neglefil,

at hun kunne trappe ud af medicin. Det tog 13 måneder.

Nu har hun et ønske om, at abstinenserne og den lange udtrapning er noget, der vil blive anerkendt. Både i instrukser og retningslinjer, men også hos praktiserende læger og alle, der har noget med psykofarmaka at gøre:

“Der ligger britisk forskning fra Oxford University, som viser, at det er cirka halvdelen, der oplever en eller anden form for abstinenser. Og en fjerdedel oplever svære abstinenser. Så det skal anerkendes.”

Hun uddyber, at instrukser og vejledninger bør ændres, så man ved, hvor svært det kan være at trappe ud af medicinen, før man tager det. Og at behandlere, der har med psykofarmaka at gøre, bør kende til de alternative måder at neddosere medicinen på. F.eks. ved hjælp af en neglefil, at veje af med en finvægt eller at opløse en del af pillen, før man tager den. ♥



Da strømmen gik, fandt Ida nødløsninger

Et strømsvigt på Herlev Hospital **satte elevatorer, intern kommunikation og iltapparater ud af spil**. Sygeplejerske Ida Simonsen oplevede, at der blev fundet løsninger på tværs af afdelinger og fagligheder, men det viste også sårbarheden ved et strømnedbrud.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Foto **Kasper Løftgaard**

”Jeg står ved en patient på Opvågning 2, da skærmene slukker. Sekunder senere tænder de igen, men lamperne lyser kun svagt. Som ansvarshavende ringer jeg til omstillingen for at melde problemet. Jeg kan ikke komme igennem, så jeg tænker, at andre også forsøger at ringe, og at problemet er løst om lidt, som det plejer.”

Sådan fortæller sygeplejerske og tillidsrepræsentant Ida Simonsen om den dag i april, da Herlev Hospital blev ramt af et nedbrud i bystrømmen. Hun var på vagt på Afdeling for Bedøvelse, Operation og Intensiv Behandling: Opvågning 1 og 2 – og nødsystemet fungerede ikke, som det skulle.

”En kollega tjekker, at de kan komme ind i medicinrummet, og at køleskabet virker. I Opvågning 1 er køleskabet gået. Vi tænker i løsninger og får medicinen fra Opvågning 1 ind i vores køleskab, så den ikke bliver ødelagt,” fortæller hun videre.

Elevatorerne står stille, og alle planlagte operationer bliver sat på pause. Samtidig stopper Herlev med at tage imod nye patienter. Bagvagten er bered-



Mit fokus er hele tiden på, hvordan vi sikrer os, at ingen af patienterne kommer i livsfare.

Ida Simonsen
sygeplejerske og
tillidsrepræsentant

skabsleder for hele hospitalet, indtil kriseledelsen kommer og etablerer beredskabscentral på Opvågning 2. Ida Simonsen slår op under strømsvigt i den 7-8 cm tykke beredskabsplan, imens bagvagten kontakter driftslederen, og sen-

vagten tager fat på udfordringen i tilfælde af hjertestop.

Løbehjul bliver ubrugelige

”Når alarmen går, kører narkosesygeplejerskerne normalt på løbehjul med hjer-testarterudstyret fast monteret. Men løbehjulene kan vi ikke bruge, når elevatorerne er ude af drift, for de er alt for tunge at bære, så vi skal have afmonteret hjer-testarteren. Det finder narkoselægerne heldigvis en løsning på,” siger Ida Simonsen.

Pludselig melder hendes arbejdstelefon ’intet signal’. I beredskabsplanen læser hun, at der er nødtelefoner i telefoncentralen, men kun nogle af dem virker.

”Vi er nødt til at bruge vores private telefoner, så senvagten og jeg går i gang med at finde ud af, hvordan vi finder numrene på bagvagterne på alle afdelinger. Da strømmen stadig virker delvist, får vi sendt en pushmeddelelse til alle computere om, at bagvagterne skal møde i Opvågning 2, så vi kan notere deres numre ned på papir. Det er en Storm



◆ Da strømmen gik på Herlev Hospital fandt sygeplejerske Ida Simonsen alternative løsninger - bl.a. med papir og blyant - for at løse problemer med kommunikation og medicin og sikre hjælp til patienterne.

P-løsning, men bare vi har nogle af numrene, kan vi kommunikere bredt rundt i huset,” fortæller hun.

Flere har ikke strøm på deres private mobiler, men opvågningen har et par opladere og stadig noget strøm, så bagvagterne kan lade deres telefoner op.

Iltsvigt på neonatal

Uden den interne kommunikation er det ikke muligt at foretage nødkald ved f.eks. hjertestop, så senvagten på Opvågning 1 går rundt på alle etager for at høre, om nogen har brug for hjælp, og for at sikre

sig, at den nye kommunikationsform er nået ud til alle.

Der bliver indkaldt ekstra narkoselæger til fødegangen, børnemodtagelsen og traumemodtagelsen, hvor der kan opstå akutte situationer. Lægerne ankommer i deres civile tøj, da kortlåsen til omklædningen ikke virker.

”De går jo normalt med hat, så jeg kan dårligt genkende dem uden. Heldigvis har vi noget engangstøj. Nogle joker med konspirationsteorier og russerne, der kommer,” fortæller Ida Simonsen.

Hun har talt i 24 sekunder med sin mand og sagt, at han ikke skal hente hende som aftalt kl. 20.

”Mit fokus er hele tiden på, hvordan vi sikrer os, at ingen af patienterne kommer i livsfare.”

Pludselig siger senvagten: ”Der er iltsvigt på neo.”

”Endnu engang viser samarbejdet sig på tværs af afdelinger og fagligheder. Portørerne henter iltbomber og bagefter atmosfærisk luft til neonatalafdelingen,” fortæller hun.

Ida Simonsen får en kollega til at tjekke, at iltten på Opvågning 2 stadig virker.

”Nu har vi en plan B og kan flytte børnene over til os, hvis iltbomberne løber tør.”

Stolte over omstillingsparathed

Beredskabslederen aktiverer nødberedskabet på højeste niveau, og Ida Simonsen varsler de medarbejdere, der eventuelt skal komme ind. Da cheflægen ankommer, samles beredskabsledelsen i et mødelokale, og Ida Simonsen og kollegerne på Opvågning 2 overgår fra at have ansvar for hele hospitalet til alene at tage sig af deres egne patienter.

”Strømmen kommer delvist tilbage, men vi kender ikke årsagen til strømsvigtet endnu og ved ikke, om det pludselig sker igen, så ingen kan gå hjem,” fortæller hun.

Ida Simonsen skriver en liste over ting, der skal genetableres, når strømforsyningen er sikker igen. F.eks. køleskabsmedicinen, der skal tilbage på Opvågning 1. Kl. 22.40 kan hun gå hjem. Da var strømmen atter stabil.

”Jeg tror, vi alle sammen var lidt stolte, for den aften viste, hvor enormt omstillingsparate vi er, og hvor gode vi er til at tænke kreativt.”

Digitalisering gør sundhedsvæsenet sårbart

Strømnedbrud og hackerangreb kan have alvorlige konsekvenser for et sundhedsvæsen, der er baseret på elektronik og websystemer. Ekspert mener, at digitaliseringen har øget sundhedsvæsenets sårbarhed.

Tekst **Ulla Abildtrup**

I juli blev et stort regionshospital udenfor London ramt af et strømnedbrud, der påvirkede hospitalet, herunder akutafdelingen, i dagevis. Tidligere på året måtte intensivafdelingen på et andet stort regionshospital i England lukke pga. strømnedbrud.

I juni førte hackerangreb på en række hospitaler i London til aflysninger af over 1.100 operationer.

Et angreb på computersystemerne på amerikanske hospitaler i foråret bragte patienters liv i fare, fortalte sygeplejersker til amerikansk presse. Personalet kunne ikke få adgang til patienternes oplysninger elektronisk og måtte bruge papir og pen til at føre journal, skrive recepter mv.

Øget fare for nedbrud

Det er blot nogle eksempler på, hvor sårbare hospitaler er, hvis der er strømsvigt eller hacherangreb. I april røg strømmen også på Herlev Hospital. Og faren for nedbrud i sundhedsvæsenet er øget i takt med digitaliseringen, fortæller Rasmus Dahlberg, der forsker i beredskab og er lektor ved Institut for Strategi og Krigsstudier.

"Digitaliseringen har forstærket risikoen for nedbrud, og der er blevet læn-



Hvis låsen til skabet med alle journalerne gik i baglås før i tiden, kunne man gå til låsesmeden.

Rasmus Dahlberg
forsker i beredskab ved Institut
for Strategi og Krigsstudier

gere mellem problem og løsning. Hvis låsen til skabet med alle journalerne gik i baglås før i tiden, kunne man gå til låsesmeden. Nu skal løsningen ofte findes i et softwarefirma tusinder af kilometer væk," siger han og fortsætter:

"OUH havde f.eks. udliciteret supportsystemer til et privat firma, som havde kontor i en bunker, men det hjalp ikke en pind, da det blev udsat for et hackerangreb i juni. Selvom angrebet var rettet

mod firmaet og ikke hospitalet, måtte OUH bruge 1-2 uger på at få systemerne op at køre igen."

Dødsfald stiger

Menneskelige fejl kan også føre til nedbrud, påpeger eksperten:

"Når mange har administratorrettigheder, stiger risikoen. Jeg tvivler på, at der er helt styr på sundhedsberedskabet i tilfælde af fejl, forsyningssvigt eller angreb. Hvis målet er nul døde, er det sikkert i orden, men hvis målet er, at vi skal fungere tæt på det normale, er der plads til forbedring."

Forskere ved University of Minnesota School of Public Health anslår, at antallet af dødsfald blandt indlagte stiger fra 4 til 5 pct. under cyberangreb.

Beredskabet i forhold til krig og kriser er rykket op på den politiske dagsorden, og Rasmus Dahlberg mener, der er behov for et ministerium for beredskab.

"Vi har brug for en overbygning til sektoransvaret ligesom i Sverige, som har en minister for civilt forsvar. Norge har også i langt højere grad samtænkt det militære og civile beredskab til et totalforsvar. Danmark er 5-10 år bagud de øvrige nordiske lande." ♥



GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

'Mad til børn' er en gratis pjeces med gode råd om alt fra skemad til madpakker. Den indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.

Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.

Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet.



MEJERIFØRENINGEN

Bestil på ernæringsfokus.dk

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET



Master of Public Health

Forstå sundhed i et bredt samfundsmæssigt perspektiv

Brænder du for folkesundhed, for at gøre en forskel i sundhedsvæsenet, og ønsker du at udvikle din karriere?

Så tilmeld dig Master of Public Health (MPH), som omhandler krydsfeltet mellem sundheds- og samfundsvidenskaberne.

Uddannelsen er normeret til 90 ECTS point og er tilrettelagt som deltidsstudium, så det er muligt at arbejde ved siden af.

Tag hele uddannelsen eller kurser som enkeltfag

Du kan vælge at tage uddannelsens kurser som enkeltfag, hvis du ikke ønsker at gennemføre hele uddannelsen.

Ansøgningsfrister

Studiestart januar 2025: 1. november 2024.

Studiestart september 2025: 1. maj 2025.

Læs mere på mph.ku.dk



Botox-behandling skal give flere kram

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har sygeplejersker overtaget flere af lægernes behandlinger med botulinumtoksin - også kaldet botox. Behandlingen gør, at patienter med ALS, parkinson og atypisk parkinson **savler mindre og ikke sidder med lukkede øjne**. Forhåbentlig kan det føre til flere kram fra plejepersonale og pårørende.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Marcus Trappaud Bjørn**

“**H**ej Christa, så er det blevet tid til din behandling igen,” siger sygeplejerske Louise Munk Ottosen og tager imod Christa Madsen på 68 år, idet kørestolen triller ind i behandlingsrummet.

Christa Madsen er uddannet korrespondent i tysk og fransk, fik konstateret parkinson i 2017 og har siden 2020 været diagnosticeret med atypisk parkinson. Hun har ikke meget bevægelighed tilbage i kroppen. Sygdommen, der langsomt æder sig ind på hjernen, ødelægger også ens synkemekanisme, og hun kan kun lige fremstamme et svagt “ja” og “nej.” Derfor er det rart for hende, at hendes mand Sten Eske Christensen kan hjælpe med at føre ordet, når hun hver tredje måned er til behandling for hyper-salivation - for meget spyt - på Behandlingsafsnit for Bevægeforstyrrelser. Her har sygeplejerskerne overtaget flere af behandlingerne med botulinumtoksin, efter at lægerne behandler flere komplekse patienter.

“Jeg kan se, at du har dit lommetørklæde klar i hænderne. Har du brugt det mindre?” spørger Louise Munk Ottosen, der også sikrer sig, at hun ikke er blevet for tør i munden:

“Det kan være ubehageligt, og så kan vi reducere til kun at behandle i to spytkirtler.”

Andre tror, at patienten sover

Imens de gør status, trækker hendes kollega sygeplejerske Anne Lise Villadsen medicinen op i fire sprøjter og spritter huden af. Ved siden af stålbordet med kanyler og medicin står en autoklave. Nervegiften, som de behandler med, er nemlig så giftig, at sygeplejerskerne sender alle instrumenter en tur igennem den, inden de kasseres.

“Jeg starter lige med at scanne på denne side,” siger Louise Munk Ottosen, mens den grå ultralydsscanner bevæger sig rundt på Christa Madsens højre kind.

Sygeplejersken følger med på skærmen for at se, hvor spytkirtlen er, og fra hvilken vinkel det er bedst at stikke. Anne Lise Villadsen rækker hende den første sprøjte.

“Så kommer der et prik,” siger Louise Munk Ottosen, og i det samme kan man på skærmen se nålen sprøjte væske ind i den store spytkirtel foran højre øre.

Det giver et gib i Christa Madsen, og en svag gråd breder sig i rummet.

▶ Christa Madsen har atypisk parkinson. Hver tredje måned kommer hun ind på Behandlingsafsnit for Bevægeforstyrrelser og får fire stik med botulinumtoksin i spytkirtlerne. Her behandles hun af sygeplejerskerne Louise Munk Ottosen (tv.) og Anne Lise Villadsen.



“Du klarer det så flot. Skal jeg holde dig lidt i hånden?” spørger Anne Lise Villadsen og forklarer, at sygdommen også påvirker ens evne til at hæmme gråderefleksen.

Christa Madsen har da også svært ved at stoppe med at græde. Det er tydeligt, at sygdommen har sit tag i hende. Der er ingen livsforlængende behandling, og den behandling, som man bruger ved Parkinsons sygdom, har begrænset effekt. Men selvom patienterne er meget syge, giver det mening at behandle følger som hypersalivation, forklarer Louise Munk Ottosen. Hun er ansat 32 timer til kun at behandle med botulinumtoksin:

“De bliver til sidst så frontalpræget, at de ikke altid selv ved, at der ligger en sø om dem. Det løber bare ud. Her betyder behandlingen meget for pårørende og plejepersonale. Og den betyder noget for deres egen værdighed. Også for dem, som mister mekanismen til at holde øjnene åbne. Det er ikke rart, at folk tror, at man bare sidder og sover, når nogen taler til én.”

Rart at være to sygeplejersker

Christa Madsen kan godt holde sine øjne åbne, så hun skal kun stikkes i spytkirtlerne. Der går ikke lang tid, før det næste

stik under kæben også er overstået, og så er det Anne Lise Villadsen, der fører scanneren og injicerer væsken i de sidste to spytkirtler på venstre side.

“Når vi stikker i spytkirtlerne, er vi nødt til at være to for at være enige om, at vi stikker det rigtige sted,” siger hun.

Hver fredag har hun det seneste år assisteret her i behandlingsrummet. De andre dage er hun i afdelingens daghospital:

“Jeg kan godt lide at veksle mellem de komplekse konsultationer og behandlingen her. Det giver mig en fornemmelse for, hvem der kan få god effekt af behandlingen.”



- De to sygeplejersker kigger på de flimrende grå billeder på skærmen og peger endnu en spytkirtel ud. "Den er der," siger Anne Lise Villadsen, får det bekræftet af sin kollega, hvorefter hun sprøjter væsken ind foran venstre øre.

Der går ca. syv dage, før effekten kommer, og den aftager igen efter tre måneder.

Håber behandlingen breder sig

Louise Munk Ottosen er for nylig gået i gang med at opgøre behandlingens effekt. Meget tyder på, at patienterne har gavn af behandlingen. På en skala fra 0 til 10, hvor 10 er der, hvor man er mest generet af mundvand, ligger 13 ud af 16 patienter mellem 0 og 3 efter behandlingen, mens de alle før lå på en score 9 eller 10.

"Jeg har et ønske om, at flere neurologiske patienter kan få gavn af behandlingen," siger Louise Munk Ottosen.

Hun har været i afsnittet siden 2017.

"I starten assisterede jeg, men så overtog jeg flere behandlinger – under lægens ansvar. Det er rart med en tro på, at vi sygeplejersker kan behandle lige så godt som lægerne."

Hver mandag og tirsdag kommer en tredje sygeplejerske og assisterer hende ved ultralydsbehandlin-

”
Når vi
reducerer
spyt-
mængden,
har man
måske
mere lyst
til at give
dét kram.

**Louise
Munk Ottosen**
sygeplejerske

◆ Sygeplejerskerne Louise Munk Ottosen (billedet) og Anne Lise Villadsen har overtaget flere af lægernes behandlinger med medicinen botulinumtoksin, også kaldet botox.

gerne. Onsdag og torsdag står hun selv for behandlinger, som ikke kræver ultralyd, f.eks. af patienter, der har svært ved at holde øjnene åbne. Og så har hun overtaget behandlingen til unge mennesker med cerebral parese eller anden psykomotorisk sygdom, som betyder, at de er nødt til at blive behandlet i fuld narkose på operationsgangen.

For nylig har hun været med til at undervise sygeplejersker fra Glostrup, Aalborg og Aarhus, men kun ift. de sygdomme, der rammer øjnene. Hun kender ikke til sygeplejersker på andre hospitaler, der injicerer i spytkirtlerne.

"Sidste år kom en patient hele vejen fra Ringkøbing og kørte lige forbi fem hospitaler på vej hertil. Det er skørt. Så jeg håber, at flere får øjnene op for, at sygeplejersker sagtens kan behandle."

Krammebehandling er et hit

De to sygeplejersker er ved at være færdige med det fjerde og sidste stik.

"Nu er det overstået," siger Louise Munk Ottosen, mens hendes kollega forsigtigt trækker nålen ud af spytkirtlen under kæben i venstre side.

Hun er glad for, at hun kan hjælpe patienterne til at få en bedre livskvalitet. De smertefulde stik kan for nogen føre til mere omsorg og flere kram. Behandlingen har da også fået sit helt eget navn her på afsnittet.

"For nylig fortalte en pårørende, at hun ønskede, at hendes søn fik mere omsorg på sit bosted. Personalet distancerede sig til ham, fordi han tit var smurt ind i savl og madrester. Andre pårørende har fortalt mig, at børnebørnene ikke har lyst til at kravle op til farfar eller mormor. De synes, det ser ulækkert ud med alt det savl. Men når vi reducerer spyt-mængden, har man måske mere lyst til at give dét kram," siger Louise Munk Ottosen og tilføjer:

"Derfor kalder vi det for krammebehandling."

Det med mundvand på tøjet kan Sten Eske Christensen godt genkende. De har ingen børn eller børnebørn, men Christa Madsen får tit besøg på plejehjemmet af veninderne.

"De fortæller om minder fra gamle dage. Der betyder det meget for Christa, at mundvandet ikke bare løber derudaf. Det handler om værdighed," siger han og ruller hjemad med hende i kørestolen.

Lommetørklædet ligger klar i skødet.

"Vi ses om tre måneder," siger Louise Munk Ottosen og tilføjer:

"Så håber jeg ikke, du får behov for at bruge lommetørklædet så meget." ♥

Announce for Novo Nordisk

”Vi hjælper familierne i Nepal til en god start”

Sygeplejerske Lone Haahr Mogensen er **frivillig for den dansk-nepalesiske NGO**, Chimalaya Charity. Her hjælper hun nyfødte og lærer samtidig nye ting, der får hende til at reflektere over sit fag.

Fortalt til **Anton Kjøller Alexandersen**

Foto **Privat**

Jeg har altid drømt om at skulle ud og rejse som sygeplejerske. Dét at lave sundhedsfremme og forebyggelse ude i tredjeverden er så meningsfyldt på alle måder. Nepal er et af de fattigste lande, og uligheden er så stor derude. Nær Katmandu er der en højere levestandard, men så er der visse bjergområder, som er så fattige. Da jeg hørte om projektet, tænkte jeg, at det var lige mig at lave noget som forhåbentligt bliver bæredygtigt, og som kan hjælpe folkesundheden.

Chimalaya Charity blev grundlagt af Pia Torp, som er psykoterapeut. Hun havde fokus på at mindske børnedødeligheden og fejlnæring i Nepal. Projektet går ud på, at vi uddanner sygeplejersker i Nepal til at lave hjemmebesøg. Vi uddanner dem i at tage ud og lave hjemmebesøg, observere en baby og hjælpe familierne til at sikre en god start. Jeg kom ind i projektet i efteråret 2019, men jeg kom først fysisk til Nepal i 2021. Dét at skulle lave hjemmebesøg derude er helt nyt, mens vi har 80 års erfaring fra Danmark. Vi er en erfaren sundhedsplejerske og en bør-



Der er ikke så mange dernede, som overtænker

Lone Haahr Mogensen
sygeplejerske

nelæge, som tager ud sammen. Den kombination giver god mening.

Svigermor med på vognen

Når jeg fortæller mine kolleger i Danmark, hvad jeg laver, siger mange, at det vel er meget naturligt for dem at amme. Men det er faktisk et benspænd for rigtig mange at komme godt i gang med amningen. Herhjemme siger vi, at et nyfødt barn – særligt de første dage – skal lægges hud-til-hud med moderen. I Nepal pakker de i stedet babyerne godt ind, så de ikke fryser, men også så svigermor kan passe og aflaste. De fleste mødre skal ud på arbejdsmarkedet igen efter en måned, og så begynder nogle at give dem opblandinger af tørret frugt, mel og bønner, som de rører op og giver som ernæring til spædbarnet. Det er fejlnæring, og så har vi allerede en risiko for, at de fra start bliver fejludviklede eller rigtig syge. Samtidig er der en kulturel tradition for, at svigermor tit passer barnet. Så vi skal også huske at have svigermor med på vognen med involvering og inddragelse i vores vejledning.

Fejl fra generation til generation

Der er ikke så mange dernede, som overtænker. De er meget mere intuitive på mange måder, så

de skal guides lidt. Vi er blevet meget bevidste om, hvor meget vi ikke ved om nepalesisk kultur. Det skal vi være rigtig opmærksomme på, fordi dét at komme med et mindset, hvor man tænker "sådan tænker vi" og "det plejer vi at gøre", skal man passe på med. Der er en grund til, at de har gjort, som de gør i flere hundrede år. Men de mangler basal viden om f.eks. god ammeetablering og motorisk udvikling, hvor vi her i Danmark anbefaler, at vi lægger barnet i maveleje mange gange dagligt, fra de er helt nyfødte. Det er helt ny viden for dem. Så basal uvidenhed og fejlinformation er blevet overleveret gennem generationer.

Det er berigende for mig at komme derned og se, hvordan ting også kan gøres, deres simple livsstil og intuitive forældreskab uden hverken overtænkning eller fokus på risikosamfundet og AULA som eksempler. De vil rigtig gerne have støtte og hjælp, og med relativt få midler og tid kan man måske bidrage med at løfte en hel folkesundhed. Det, at få et barn til at overleve, er i virkeligheden det, som også startede sundhedsplejen i Danmark i 1937. Det er lidt sjovt, at man genbesøger, hvorfor vi gjorde det for 80 år siden.

Nysgerrig på andre mennesker

De handler i bedste intention, men de har ikke den viden, der skal til for at handle på den gode måde. De vil rigtig gerne have viden og er meget begejstrede for, at vi kommer. Det er et fantastisk meningsfyldt job. Jeg bruger den viden, jeg har fra mit job og uddannelse herhjemme, men det, jeg synes, er spændende, er at møde en anden kultur. Dét at finde et niveau som kan inspirere dem, og dét at arbejde med nogle, som kommer fra noget helt andet.

Jeg tager en masse med mig tilbage til Danmark. Når jeg er ude ved en familie herhjemme – som har en anden etnisk baggrund – kan jeg tage meget med. Dét at være nysgerrig på andre mennesker, om de så kommer fra Nepal, Tyrkiet eller Danmark. Det er noget af det mest givende, fordi det er i mødet med andre mennesker, at man også udvikler sig.

Min evige udfordring er, at det er et frivilligt arbejde. Jeg bruger min ferie på

det, og jeg har jo ikke mere ferie, end det jeg har. Ligeegyldigt om du tager derved en enkelt gang og ser det, så lærer du at værdsætte alt det, vi har herhjemme på en helt anden måde. Det er meget lærerigt. Det er vores fag, og dét med at blive ved med at dykke ned i faget og finde ud af, hvad det kan.

Bekymringer spænder ben

Jeg kommer i hvert fald til at reflektere over mit fag på en anden måde. Nogle

gange kan vi lære meget af at gøre mindre, selvom det kan lyde skørt. Jeg møder enormt mange herhjemme, som læser en masse og bekymrer sig på forhånd, og alle de bekymringer kan spænde ben for at være i glæden og være i nuet med barnet. I virkeligheden handler det om nogle gange ikke at tænke så meget over tingene. Det er måske privilegeret at sige, fordi vi kan. Det kan man ikke i Nepal. Der kan man ikke gøre andet end bare at gøre, og så går tingene også. ♥



Lone Haahr Mogensén har været i Nepal fem gange, siden hun i blev frivillig i NGO'en i 2019.

Announce for Novo Nordisk

Dobbelt så udsatte for samvittighedsstress

Forskning fra Norge har undersøgt dårlig samvittighed hos sygeplejersker. Forskningen viser, at sygeplejersker har dobbelt så stor sandsynlighed for et højt niveau af samvittighedsstress sammenlignet med andre sundhedsarbejdere. Sygeplejersker, der arbejder på hospitaler, plejehjem eller psykiatriske afdelinger er mere udsatte end sygeplejersker, der arbejder i hjemmepleje eller med ambulans behandling. Dårlig samvittighed opstår i relationer, når omsorgen ikke opfylder patienternes eksistentielle, sociale og psykologiske behov, når fællesskab og solidaritet med kollegaer svigter, og når sygeplejerskens egne behov, rolle og ansvar for at varetage opgaver ikke bliver imødekommet.

Forskningen er en del af doktorafhandlingen 'Registered nurses' exposure to high stress of conscience in long-term care' af Hilde Munkeby, som er faggruppeleder og stipendiat ved Fakultet for sygepleje og helsevidenskab ved Nord Universitet, Campus Levanger. Afhandlingen kan findes på Nord Universitets hjemmeside.

/mnr

Har du nyt fra forskningens verden, så skriv til os på redaktionen@dsr.dk



Foto: iStock

▲ Svensk forskning giver ni strategier for bedre at håndtere børns skræk for nåle.

Børns nåleskræk kan reduceres

For børn kan nåleprocedurer være en kilde til frygt og smerte under hospitalspleje og behandling. Men at se børn som aktive og kompetente deltagere under nåleprocedurer kan hjælpe både børn og sygeplejersker, viser svensk forskning. Det kan nemlig være med til at fremme sygeplejerskernes engagement, forkorte procedurernes varighed og forbedre børns oplevelser og følelsesmæssige tilstand.

Når sygeplejersken bekræfter barnets perspektiv og ubehagelige følelser, øges muligheden for at lindre barnets frygt og smerte under nåleproceduren. Børnesygeplejerske Ida Kleve har udviklet et værktøj, hvor børnene selv kunne vælge mellem

ni strategier for bedre at håndtere nåleproceduren. Blandt de ni strategier var bl.a. at klemme på noget, spille på en tablet eller løse gåder. Der var også en mulighed for et frit valg, hvor barnet selv kunne vælge en strategi. Muligheden for selv at vælge en strategi var særligt støttende for børnene.

Forskningen er del af en ny ph.d.-afhandling om nåleprocedurer ved Högskolan i Borås af Ida Kleve. Afhandlingen 'Barncentrerad vård vid nålprocedurer: Betydelsen av att möta barns rädsla och smärta' kan findes på University of Borås hjemmeside.

/mnr

Mere psykisk end fysisk nedslidt

Sygeplejersker føler sig i højere grad psykisk nedslidte end fysisk nedslidte. Det viser tal i en ny analyse om nedslidning blandt forskellige jobgrupper fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Her svarer 3 pct. af sygeplejersker, at de i høj eller meget høj grad føler sig fysisk nedslidte. 6 pct. af de adspurgte sygeplejersker svarer det samme, når de spørges om psykisk nedslidning. Sygeplejersker ligger dermed

forholdsvis højt på listen over psykisk nedslidte blandt de adspurgte jobgrupper. Analysen er en del af forskningsprojektet SeniorArbejdsLiv, der bl.a. undersøger, hvordan seniorer kan blive længere på arbejdsmarkedet, samt hvad der skal til, hvis flere skal kunne holde til og have lyst til at arbejde til en højere alder i takt med, at folkepensionsalderen stiger.

/mnr

Julie bygger bro til private træningstilbud

Når borgere afslutter et kommunalt forebyggelses- eller rehabiliteringsforløb, har mange af dem **svært ved at forblive fysisk aktive**. De har brug for hjælp til at opsøge nye fællesskaber og fortsætte i private foreningstilbud. Det hjælper sygeplejerske Julie Prasz med.

Tekst **Christina Sommer**
Foto **Claus Bech**

“Hej Julie!”

Gensynsglæden er stor, da sygeplejerske Julie Prasz fra Odsherred Kommune dukker op ved fodboldbanerne i Højby en solrig tirsdag formiddag i august.

50-årige Birthe Hansen vinker og kommer smilende hen mod sygeplejersken, som bliver modtaget med et kram.

“Hvor er det godt at se jer igen,” siger Julie Prasz og vinker til de andre borgere på boldbanen, heriblandt 76-årige Else Jensen, der også kommer hen og hilser varmt på sygeplejersken, før hun skyn-

der sig tilbage til de andre, der er ved at fordele sig på to hold.

Birthe Hansen er førtidspensionist pga. fibromyalgi, og den kroniske sygdom er ekstra smertefuld for tiden. Derfor springer hun denne uges gå-fodbold i Højby IF over, men hun er alligevel mødt op for hyggens skyld.

“Vi har alle noget med i rygsækken og deltager altid kun i det omfang, vi kan. Og vi er også gode til at samles uden for banerne, især til sommer- og julearrangementer,” uddyber Birthe Hansen, mens



▲
Sygeplejerske Julie Prasz (tv.) er klar på en gang gå-fodbold med de borgere, hun som brobygger har hjulpet ind i netop dette private træningstilbud.



Julie Prasz tager en gul overtræksvest på. De mangler en spiller på det ene hold, og sygeplejersken springer til som erstatning, hvilket ikke er første gang.

Trygt fællesskab vigtigt

De fleste på gå-fodbold-holdet kender Julie Prasz fra Sundhedsrådgivningen i Odsherred Kommunes Sundhedscenter - mere præcist et tilpasset patientuddannelsesforløb i regi af projekt 'Aktive Fællesskaber', som er et udviklings- og forskningsprojekt mellem kommunen,



Fællesskab og tryghed betyder enormt meget for borgerne. Det er her, jeg som brobygger kan gøre en forskel.

Julie Prasz
sygeplejerske og brobygger

Julie Prasz' råd til implementeringen

- Giv brobygger mulighed for at gå helhjertet ind i opgaven. Der skal være tid til at involvere foreningerne. Vær lydhør overfor deres erfaringer og evt. spørgsmål i forhold til målgruppen, så der bliver forventningsafstemt ordentligt.
- Dyrk relationerne til borgerne. Skab et trygt rum, hvor de føler sig mødt, set og hørt. Mange er ikke forening/motionsvante, bare det at skulle have træningstøj på og opholde sig i et træningslokale kan være grænseoverskridende.
- Prioriter besøgsordningen, hvor brobygger sammen med borgere tager på besøg i foreningerne. Vigtigt, at borgerne får mødt de frivillige og set, hvordan foreningen er.

Trygfondens Center for Aktiv Sundhed ved Rigshospitalet, Steno Diabetes Center Sjælland og Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium.

Projektet blev skudt i gang i foråret 2021 med et mål om at styrke brobygningen mellem kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud og motionstilbud i foreningslivet, i gå-fodbold-holdets tilfælde altså Højby IF. Målgruppen er borgere med type 2-diabetes, hjertekar-sygdom og/eller svær overvægt, fortæller projektleder i TrygFondens Center for Aktiv Sundhed, Marie Lønberg.

"Det, vi primært arbejder med og forsker i, er, at fysisk aktivitet kan noget godt – både for ens livskvalitet og prognosen for en lang række sygdomme. Men vi ved også, at mange borgere med især

Arbejdet med 'Aktive Fællesskaber' har fået Ida Kær Thorsen (tv.) og Marie Lønberg til at stifte NABRO, som er et nationalt netværk for brobygning mellem det nære sundhedsvæsen og aktive fællesskaber i civilsamfundet.



- livsstilssygdomme kan have svært ved at komme i gang med en fysisk aktivitet eller forblive aktive, når de afslutter et kommunalt tilbud," siger hun og uddyber:

"Med det her projekt ønskede vi netop at afprøve en model for, hvordan vi bedst støtter borgere i at forblive fysisk aktive i civilsamfundet, når de er færdige med et kommunalt forløb."

Mens Marie Lønberg primært har stået for udvikling og implementering af indsatser, er hendes kollega, ph.d. og post-doc Ida Kær Thorsen med til at undersøge, om indsatserne virker. Nogle af resultaterne fra hendes ph.d.-afhandling er også kommet i spil i projektet.

"Jeg kiggede hovedsageligt på, hvordan man kan bruge IT til at støtte borgere med type 2-diabetes i at være mere fysisk aktive. Men jeg fandt også, at sociale fællesskaber er vigtige. Skal borgerne være aktive, skal der være et trykt fællesskab," fortæller hun.

Energi og handlekraft

Det var også en form for fællesskab, der for alvor skød projekt 'Aktive Fællesskaber' i gang, fortæller Marie Lønberg og dvæler ved den såkaldte samskabelsesproces, som foregik i sommeren 2021.

Den bestod af fem workshops, hvor både borgere fra målgruppen, frivillige fra idræts- og patientforeninger og kommunale medarbejdere, ledere og lokalpolitikere bidrog med viden og ideer til forskellige brobygningsindsatser.

Ida Kær Thorsen og Marie Lønberg er medforfattere på en videnskabelig arti-

kel om samskabelsesprocessen, og de håber at kunne inspirere andre.

"Det giver god energi og fælles handlekraft at udvikle i fællesskab og være sammen om at komme med løsninger. Men det kræver, at deltagerne har lyst til forandring. Har de det, er samskabelsesprocessen med til at give motivation, ejerskab og engagement," siger Marie Lønberg.

Giver tryghed og tillid

Samskabelsesprocessen i Odsherred førte til fire brobygningsindsatser, som alle parter var enige i gav mening at afprøve i kommunen: 1) En digital portal, der giver de sundhedsprofessionelle overblik over mulige motions-

Læs mere

om samskabelsesprocessen



tilbud i lokalområdet. 2) En besøgsordning, hvor de kommunale hold besøger foreningshold og omvendt. 3) Tilpassede hold i foreninger, skabt i samarbejde mellem kommunale sundhedsprofessionelle og idræts- og patientforeninger. 4) En kommunal ansat brobygger med dedikeret tid til opgaven.

De fire brobygningsindsatser blev afprøvet i halvandet år i perioden 2022-2023. Og det var netop i afprøvningsperioden, Julie Prasz kom ind i projektet i den centrale rolle som brobygger.

Sygeplejersken har også en professionsbachelor i ernæring og sundhed og kendte allerede målgruppen godt fra både individuelle borgerforløb og gennem sin rolle som underviser på forskellige patientuddannelser.

Som brobygger fik Julie Prasz det primære ansvar for at løbe de tre andre brobygningsindsatser i gang, og hun har haft en meget vigtig rolle i 'Aktive Fællesskaber', understreger Ida Kær Thorsen.

"Julie har været helt central for projektets succes. Hun har primært stået for dialog og samarbejde med de foreninger, der har ønsket at deltage, og så har hun været en stærk støtte for de enkelte borgere, f.eks. ved at tage med dem ud på foreningsbesøg. Hun har skabt tryk og tillid mellem borgere, foreninger og kommunen," siger hun.

Kom ikke afsted selv

Det var netop på en patientuddannelse i regi af 'Aktive Fællesskaber', at Birthe Hansen og Else Jensen mødte Julie Prasz for nu to år siden.

På det otte uger lange forløb besøgte de sammen med sygeplejersken flere motionstilbud i forskellige foreninger i Højby. Og det blev altså gå-fodboldholdet i Højby IF, der i første omgang vandt deres hjerter, selvom de ikke har interesseret sig for fodbold før.

"Vi var også på besøg i Borren Motion, men jeg har aldrig været begejstret for motionscentre," fortæller Birthe Hansen, der heller ikke var aktiv i foreningslivet, før hun blev introduceret til det af Julie Prasz.

"Vi prøvede gå-fodboldholdet et par gange henne i hallen, hvor vi også er om

vinteren. Og det var lige mig," siger Birthe Hansen, der tidligere selv havde svært ved at komme op af sofaen pga. smerter og træthed.

Nu går de to kvinder også til vandaerobic sammen med et tredje medlem på fodboldholdet, og de er blevet mere fysisk aktive og sociale, end de var tidligere.

"Julie har betydet alt for os, uden hende havde vi ikke stået her i dag," siger Else Nielsen, der kort inden forløbet havde mistet både sin ægtemand og søn og med egne ord var ensom og trist.

Fortsætter som brobygger

De to kvinder er langt fra de eneste, der under projektet har rejst sig fra ensomhed og stilstand i sofaen til et mere aktivt liv og nye sociale fællesskaber, viser resultater fra projektet.

F.eks. var 7 ud af 10 borgere, der ikke var foreningsaktive ved opstart i kommunalt forløb, blevet det seks måneder efter afslutning. Og de 33 borgere, der indgår i evalueringen, har samlet set forbedret deres fysiske funktionsevne og aktivitetsniveau. Resultaterne har ført til, at TrygFondens Center for Aktiv Sundhed har fået flere midler til at følge forankringen af projektet i 2024-2025.

"Vi håber, at nogle af resultaterne fra Odsherred kan komme andre lokalråd til gavn. Vi har også etableret NABRO, som er et nationalt netværk for brobygning mellem det nære sundhedsvæsen og aktive fællesskaber i civilsamfundet, da vi ser et stort behov for vidensdeling og sparring," siger Marie Lønberg.

Lokalpolitikkerne i Odsherred Kommune har også afsat ekstra midler i 2024, så Julie Prasz kan fortsætte som brobygger 12 timer om ugen. Hun er ikke i tvivl om, at hun skal bruge en stor del af tiden på at dyrke samarbejdet med de lokale foreninger, så de stadig kan tilbyde træningshold til de ofte sårbare borgere, der afslutter et kommunalt tilbud.

"Fællesskab og tryk betyder enormt meget for borgerne. Det er vigtigt, at de får en god velkomst og føler sig trygge. De behov vil foreningerne meget gerne indfri, men det kræver nogle gange lidt ekstra, og det er her, jeg som brobygger kan gøre en forskel," siger hun. ♥

Om projekt 'Aktive Fællesskaber'

'Aktive Fællesskaber' er et udviklings- og forskningsprojekt, der begyndte i 2021 og udspringer af et partnerskab mellem Odsherred Kommune, TrygFondens Center for Aktiv Sundhed ved Rigshospitalet, Steno Diabetes Center Sjælland og Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium.

Kommuner skal ifølge loven tilbyde deres borgere forebyggelses- og rehabiliteringsforløb. Mange borgere i kommunale forløb er motiverede til livsstilsændringer, men har svært ved at fortsætte de nye, aktive vaner på egen hånd. Aktørerne i civilsamfundet vil gerne gøre en forskel for borgerne, men kan have svært ved at gribe samarbejdet med kommunen rigtigt an.

Projekt 'Aktive Fællesskaber' har gennem en samskabelsesproces idégenereret fire indsatser, som kan være med til at styrke brobygning mellem motionstilbud i kommunen og civilsamfundet:

- ▶ En kommunalt ansat brobygger
- ▶ Besøgsordning mellem kommunale hold og foreninger
- ▶ Samskabte hold til målgruppen
- ▶ Digital portal til information og vidensdeling.

Læs mere om projektet her: www.sundeborgere.dk -> søg "Odsherred Kommune" i "Find case"

Narko- hund som kollega

Tekst **Ulla Abildtrup**

Foto **Marcus Emil Christensen**

Labradoren Caia har de seneste tre måneder snuset rundt på området omkring Psykiatrisk Center Amager. Caia er oplært i at finde stoffer, og sammen med sin hundefører Tanja Benn (th.) og en sygeplejerske har hun fundet gemte stoffer i bl.a. urtepotter og buske.

”Personalet leder der, hvor vi tror, der kan være stoffer. Caia leder der, hvor hun kan lugte stofferne, og det har ofte vist sig at være helt andre steder, end vi regnede med,” fortæller sygeplejerske Kathrine Risgaard Møller.

Psykiatriloven giver kun politihunde lov at søge inden døre, så Caia, der er ejet af en privat virksomhed, har alene opholdt sig i centrets haver. Her har hun bl.a. opsnuset hash og papir med rester af hvidt pulver.

”Misbrug forværrer patientens tilstand og kan forlænge indlæggelsen, fordi det forplumrer billedet. Vi kan have svært ved at vide, om en psykose er udløst af stoffer eller sygdom. Derfor gør vi en særlig indsats for at få stofferne væk,” siger Kathrine Risgaard Møller.

Hun håber, at projektet får lov at fortsætte, og at Caia også får lov at søge indendørs, hvor patienterne ofte glæder sig over Caias besøg. ♥





Flere sygeplejersker bliver udsat for vold og trusler. Derfor er medarbejderne på Akutmodtagelsen i Kolding nu begyndt at bære overfaldsalarmer, fortæller Ida Maja Baagø Hartmann, sygeplejerske og tilsidsrepræsentant.



”Et bid i armen tager man da ikke skade af”

Sygeplejersker bliver stadig oftere udsat for **trusler og vold** fra patienter og pårørende. Mange arbejdspladser er derfor begyndt at forebygge. Bl.a. ved et opgør med supermandskulturen, hvor sygeplejersker undlader at anmelde trusler og vold.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Foto **Michael Drost-Hansen**

”I det min kollega bøjer sig over patients seng for at låse den, sparker han hende i hovedet.”

Episoden her er fra det virkelige liv og langt fra enestående. Vold og trusler mod sygeplejersker på landets hospitaler er mange steder blevet en del af dagligdagen, og det sker langt oftere end tidligere. Det fortæller en række sygeplejersker rundt om i landet, ligesom udviklingen bekræftes af både tal fra Arbejdstilsynet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

”Vold og trusler er blevet en af de helt store udfordringer det seneste år. Vi har drøftet det i FTR-gruppen i Kreds Hovedstaden, og der synes at være en generel forræelse i samfundet, for alle hospitalerne meldte om flere aggressive patienter end tidligere,” siger Mikael Møller Christensen.

Han er fællestillidsrepræsentant (FTR) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor spørgsmålet om vold og trusler er kommet højt op på dagsordenen.



Luntten er blevet kortere hos patienter og pårørende.

Mikael Møller Christensen,
sygeplejerske og FTR,
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

I den nyeste APV angiver næsten hver femte sygeplejerske at have oplevet vold eller trusler, og to tredjedele oplever vold og trusler som en risiko. Der er også et stigende antal sager om stress og depression som følge af trusler eller vold.

”Luntten er blevet kortere hos patienter og pårørende. Den tendens ses på hele hospitalet og ikke alene på f.eks. akutafsnittet. Derfor har vi netop aftalt i VMU (virksomhedsudvalget, *red.*), at vold og trusler bliver et hovedindsatsområde for HR i den kommende tid,” siger Mikael Møller Christensen.

Mindst en gang om ugen

Eksemplet med sygeplejersken, der bliver sparket i hovedet, stammer fra Amager Hospital, hvor sygeplejerske Michael Rosenstand fortæller:

”Vi oplever trusler og vold mindst én gang om ugen, men ikke alle tilfælde bliver anmeldt. Det handler også om, at det er meget bureaukratisk at anmelde. Jeg tror, der er et stort mørketal.”

Det kender sygeplejerske og tillidsrepræsentant på akutafdelingen på Sygehus Lillebælt i Kolding, Ida Maja Baagø Hartmann, alt til.

Sidste år fik hendes afdeling besøg af Arbejdstilsynet, hvilket udløste et påbud, ►

- fordi medarbejderne næsten dagligt var udsat for psykisk eller fysisk vold fra patienter eller pårørende og ikke var gode nok til at få registreret alle tilfælde. Det gav anledning til et intensivt arbejde med at forebygge vold og trusler. Bl.a. ved at anmelde episoderne.

”Påbuddet fik antallet af anmeldelser til at stige eksplosivt, fordi vi blev opmærksomme på, at vold og trusler altså ikke er noget, vi skal finde os i,” forklarer hun.

Vigtigt at registrere

Påbuddet har også sat gang i en kulturændring.

”Før kunne der lidt være en supermandskultur, hvor man tænkte, at ”det bid i armen tog jeg da ikke skade af”, og ”det var da også synd for patienten, at han skulle vente så længe”. Men nu er vi blevet opmærksomme på, at det er vigtigt at få alle tilfælde registreret,” siger Ida Maja Baagø Hartmann og fortsætter:

”Lige pludselig kan en række episoder med trusler og vold hobe sig op hos en medarbejder og føre til en sygemelding. Og så er det vigtigt, at vi har data til at underbygge, hvad den enkelte rent faktisk har været udsat for gennem tiden.”

Det var ikke kun Kolding, Arbejdstilsynet besøgte sidste år. I 2023 udstedte tilsynet 32 påbud, strakspåbud m.m. i forbindelse med vold og traumatiske

hændelser på hospitaler. Det er en stigning på næsten 80 pct. ift. året før, hvor der var 18 påbud m.m. Arbejdstilsynet understreger dog, at udsving fra år til år er helt normalt, da bl.a. antallet af tilsynsbesøg og særlige tilsynsindsatser kan have betydning for antallet af afgørelser.

Men Arbejdstilsynets spørgeskemaundersøgelse ’National Overvågning af Arbejds miljøet blandt Lønmodtagere’ viser også, at sygeplejersker er mere udsat for vold og trusler om vold end gennemsnittet af lønmodtagere. Sidste år svarede 8,1 pct. af alle sygeplejersker, at de havde været udsat for fysisk vold på deres arbejde indenfor det seneste år, hvor gennemsnittet for alle lønmodtagere lå på 4,7 pct. Forskellen er endnu større for trusler om vold, hvor tallet for sygeplejersker sidste år lå på 18,6 pct., mens det for gennemsnittet af alle lønmodtagere var 7,4 procent.

Antallet af sygeplejersker, der anmelder episoderne som en arbejdsskade, er ligeledes steget. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) fik f.eks. 50 anmeldelser i kategorien ’Slag, spark, kvæler-tag, knivstik mv.’ i 2020. Sidste år var det tal steget til 68 anmeldelser. I det første halvår af 2024 har AES fået 45 nye skadesanmeldelser i kategorien.

Alarmsystem med GPS

Påbuddet i Kolding satte gang i en stor forebyggelsesindsats. En overgang var der eksterne vagter på afdelingen for at skabe tryghed for patienter og medarbejdere.

”Vi har bl.a. fået et nyt alarmsystem med GPS, der viser, hvor en medarbejder er, når han eller hun udløser overfaldsalarmen. Dermed kan vi komme meget hurtigere frem med hjælp. Vi har også fået overvågning af fællesarealerne og mulighed for at lukke alle døre.”

Akutfærdigheden er desuden begyndt at risikovurdere alle patienter, så medarbejderne hurtigt kan danne sig et overblik over, hvem der potentielt kan udgøre en fare.

”Det forebyggende arbejde er en del af vores tværfaglige introduktionsprogram, hvor nyansatte bl.a. lærer om deeskalering. Der er også jævnligt kurser for

► Da Akutmodtagelsen fik et påbud af Arbejdstilsynet, blev medarbejderne opmærksomme på, at de ikke skal finde sig i vold og trusler, fortæller sygeplejerske og tilsidsrepræsentant Ida Maja Baagø Harmann.

medarbejderne i forebyggelse. Når der alligevel opstår en situation med trusel eller vold, har vi en *defusing* umiddelbart efter eller en debriefing et par dage senere, hvor alle involverede fortæller, hvad de hver især oplevede. Flere af vores zoneledere har været på kursus i *defusing*. Og vi har altid mulighed for akut psykologbistand,” fortæller Ida Maja Baagø Hartmann og fortsætter:

”Vi er ikke gode nok endnu til at få anmeldt alle tilfælde. Det er supermandssyndromet, der slår igennem. Men vi er f.eks. blevet meget bedre til at huske hinanden på altid at bære overfaldsalarm, så vi er på rette vej.”

Deeskalering og uddannelse

På Odense Universitetshospital (OUH) har man også problemer med et stigende antal aggressive patienter og pårørende. Hospitalet har bl.a. e-learning om deeskalering, vejledning i politianmeldelse, og medarbejdere står parat med psykisk førstehjælp og debriefing.

”Forebyggelse af vold og trusler har været et indsatsområde i regionen og på OUH i flere år. Alligevel ser vi, at antallet af anmeldelser bliver ved med at stige, og jeg kan være bekymret for, at der også er et større mørketal,” siger Betina Iroisch Kristensen, FTR og næstformand i Fælles MED-Udvalg på OUH.

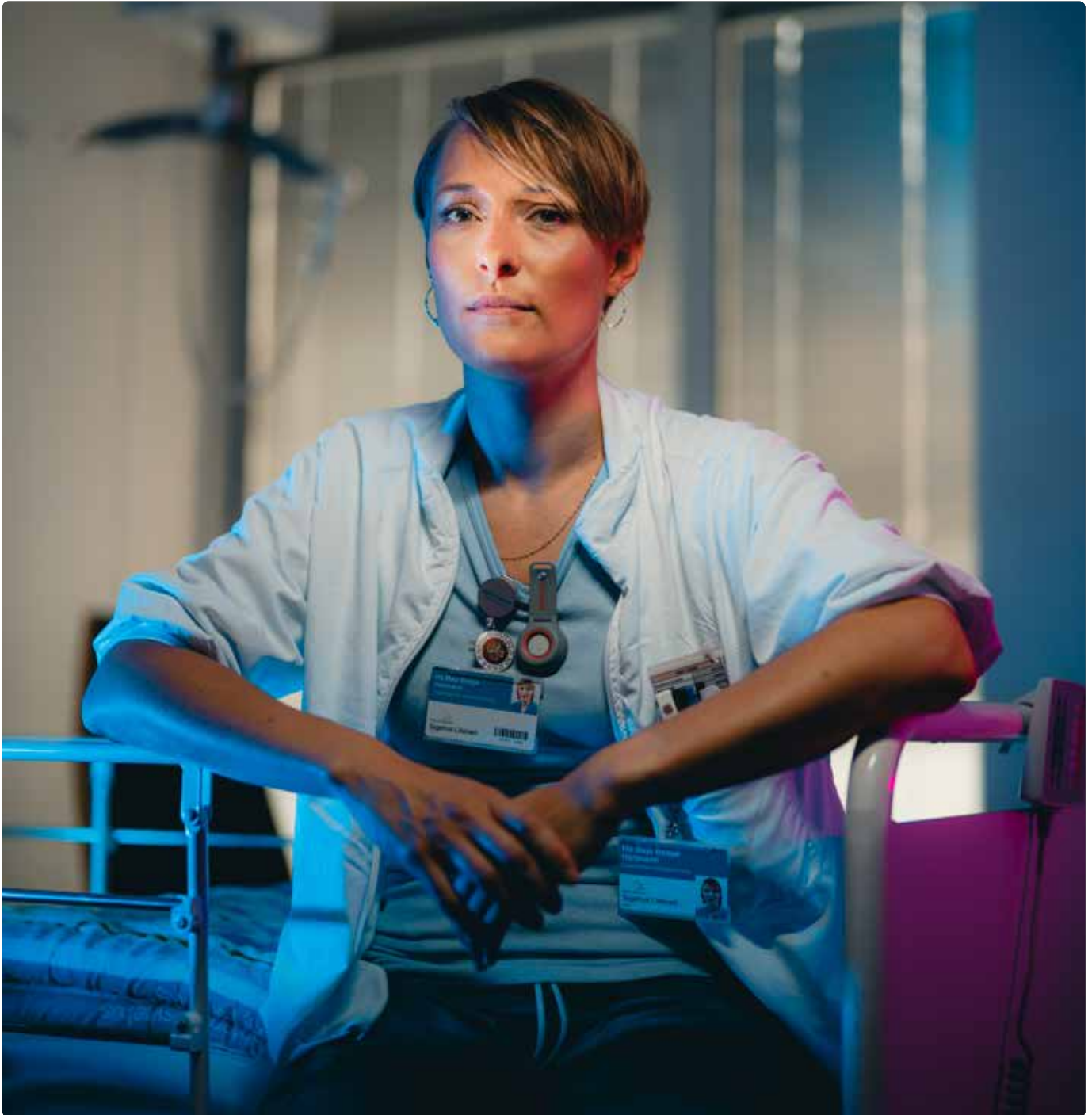
Antallet af registrerede arbejdsulykker på OUH med fysisk og psykisk vold samt

Vold og trusler

Inden for det seneste år er:

- 14 pct. af alle sygeplejersker blevet truet med vold.
- 6 pct. af alle sygeplejersker blevet udsat for vold.

Det viser en arbejdsmiljøundersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd fra 2023. 8.000 beskæftigede sygeplejersker blev spurgt, 42 pct. svarede.



trusler steg fra 238 i 2021 til 402 i 2023, og antallet af fraværdsdage i relation til vold og trusler steg fra 13 til 36.

Tallene underbygges af en medarbejdertilfredshedsundersøgelse og arbejdsmiljødrøftelse, som viser, at flere bliver udsat for både fysisk og psykisk vold. Der er tale om stigninger på hhv. 10 og 21 pct.

”Til efteråret begynder FMU at arbejde med konkrete handleplaner for at følge

op på arbejdsmiljødrøftelsen. Vi har allerede mange værktøjer og tilbud, men der kan være behov for at se på, hvem der egentlig har ansvaret for, at vi bruger dem,” siger Betina Iroisch Kristensen.

Forebyggelse af vold og trusler bliver også et hovedindsatsområde på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital den kommende tid, fortæller FTR Mikael Møller Christensen.

Han mener, at der er behov for en mangesidet indsats, hvor tværfaglig kompetenceudvikling går hånd i hånd med tættere samarbejde mellem somatik og psykiatri, ny lovgivning og fysisk sikkerhed på afdelingerne. Han vil bringe spørgsmålet op på regionalt niveau for at få afsat midler til efteruddannelse i f.eks. kommunikation og deeskalering. ♥

Fra overbærenhed til anmeldelse og dom

De seneste måneder har sygeplejerske Tanja Bilsteen været i retten og **vidne mod patienter** to gange. Hun er en af de sygeplejersker, der har oplevet, hvordan slag og trusler fra patienter og pårørende fylder stadig mere i dagligdagen. Hun frygter, at det skræmmer kolleger væk fra faget.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Foto **Brage Borup**

I en årrække fandt Tanja Bilsteen fra Amager Hospital sig i tilsvininger, trusler og vold og anmeldte aldrig en patient til politiet. Hun mente, den aggressive adfærd skyldtes patienternes sygdom, misbrug eller demens, og syntes, det var synd for dem, hvis de skulle en tur i retten.

Men noget har ændret sig, og de seneste måneder har Tanja Bilsteen været i retten og vidne to gange på grund af trusler og vold rettet mod hende eller kolleger. Tanja fortæller her om en af episoderne:

"Det er december 2023, og jeg har nattevagt på observationsafsnittet i Akutklinikken på Amager Hospital. Der er hjernetravlt, og vi har overbelægning. Vi får en patient ind til behandling for abstinenser. Vi kan kalde ham 'K'. Han opfører sig aggressivt.

Normalt vil vi forsøge at skærme sådan en patient og lægge ham på enestue, men det har vi ikke plads til pga. overbelægningen. Derfor ligger han på en firesengsstue. K kommer hen til mig flere gange og taler grimt lige ind i hovedet på mig. Jeg beder ham gå væk og falde ned. Det lykkes mig at få ham talt til ro flere gange i løbet af natten.

Klokken seks går jeg ind for at tilse en anden patient på stuen. Da jeg kommer derind, står K bøjet over en patient, som ligger på gulvet og bløder som efter slag. Jeg siger til K, at han skal gå væk fra patienten. K retter sig op og går henimod mig. Jeg siger, han skal gå væk, men han skubber mig hårdt i brystet, så jeg bliver presset ind mod væggen.

Det lykkes mig at komme væk fra ham, og jeg får kaldt på en kollega. Hun får K til at lægge sig i sin seng og kører ham ud

på gangen, mens jeg tager mig af den blødende patient og får ham bakset tilbage i sin seng. Idet min kollega bøjer sig over K's seng for at låse den ude på gangen, sparker han hende i hovedet.

Min kollega kommer ind og fortæller mig, at hun er blevet sparket, og vi bliver enige om at ringe til politiet. De ved heller ikke rigtig, hvad de skal stille op med K, men modtager vores anmeldelse om trusler og vold og kører ham hjem. Bagefter udfyldte jeg en skadesanmeldelse til Arbejdstilsynet, og så gik jeg hjem, men jeg kunne ikke sove."

Er oftere i alarmberedskab

Episoden fyldte meget for Tanja Bilsteen i en lang periode.

"Jeg havde det ganske forfærdeligt. Jeg følte mig utryk. Heldigvis havde jeg ingen vagter på observationsafsnittet i tiden lige efter. Men bare jeg havde et ærinde på afsnittet, fik jeg det dårligt."

Ledelsen tilbød krisehjælp hos Falck Healthcare, men Tanja takkede nej. I stedet talte hun episoden igennem flere gange med sin familie, kollegerne, arbejdsmiljørepræsentanten og tillidsrepræsentanten.

"14 dage efter kom K igen. Det var rigtig ubehageligt. Men i sådan en situation har man lov at sige fra, og en af mine kolleger tog sig af ham. Han kunne slet ikke huske mig. Det kunne han heller ikke, da jeg vidnede mod ham i retten fem måneder senere."

Selvom Tanja Bilsteen betegner sig selv som okay i dag, har episoden sat sig i hende.

"Jeg føler mig oftere i alarmberedskab. Hvis nogen f.eks. råber eller kaster med ting, hvilket sker ret hyppigt hos os, så går det lige i maven på mig. Jeg har forestillinger om, at jeg får én på hovedet, eller at en patient kradsler mig til blods på kinden med sine lange negle. Sådan har jeg aldrig haft det før."

Tanja Bilsteen har været sygeplejerske i 15 år og har oplevet talrige tilfælde af aggressiv adfærd fra både patienter og pårørende.

"Mit fokus har altid været, at patienten kom i første række, dernæst de andre patienter og pårørende og til sidst mig selv. Mange af vores patienter er gengan-

En episode med en voldelig patient satte sig i Tanja Bilsteen, så hun i en lang periode havde det forfærdeligt og følte sig utryk.

gere, og jeg kender deres sygehistorik og mente tidligere ikke, at der ville komme noget godt ud af en politianmeldelse. Jeg tænkte, at patienten var i krise, og at vi skulle kunne rumme deres aggressive adfærd.”

Men ledelsen på Amager og Hvidovre Hospital har indført nul-tolerance-politik, og det har været med til at ændre Tanja Bilsteens holdning.

”Nu ser jeg sådan på det, at en politianmeldelse faktisk kan være en hjælp for patienterne, fordi det kan sikre dem den behandling, de har brug for,” forklarer hun.

K fik en dom på 60 dages betinget fængsel og krav om behandling.

Jagtede læger og sygeplejersker

Michael Rosenstand blev uddannet sygeplejerske for to år siden og har allerede anmeldt tre sager om trusler eller vold. Han har en delt ansættelse mellem en stilling som paramediciner i akutberedskabet, hvor han har arbejdet i 30 år, og en stilling som sygeplejerske ved Amager Hospital sammen med bl.a. Tanja Bilsteen. Og han bakker helt op om nul-tolerance-politikken.

”I akutberedskabet er der fokus på, at vi skal passe på os selv. Sygeplejersker har været for søde og fundet sig i alt for meget. Opmærksomheden er dog skærpet de senere år, og det skyldes en generel samfundsudvikling, hvor flere har en opførsel, der ikke er i orden. Mange er helt ligeglade med andre, herunder autoriteter, og gør præcis, hvad der passer dem,” siger Michael Rosenstand.

Han fortæller, at flere patienter bliver rasende, når de skal vente på behandling.

”De sidder ikke stille og roligt og venter, men kommer hele tiden sådan helt *upfront*



og spørger på en aggressiv måde, hvornår de får hjælp. De sviner én til og siger, at vi ikke laver noget, og de bruger skældsord som svin, nar og idiot. Eller kaster med vandkopper, tastaturer, spritbeholdere, eller hvad de lige kan få fat i.”

For nylig måtte Michael Rosenstand med hjælp fra to ambulancereddere lægge en patient på gulvet og fastholde ham, indtil politiet kom. Patienten havde forinden jagtet læger og sygeplejersker rundt på

afdelingen og truet dem med vold, mens han kastede med ting omkring sig.

”Vi gør vores yderste for at undgå konfrontationer, men da patienten tog sig til baglommen efter en metalstav, greb jeg ind sammen med kolleger fra ambulancetjenesten,” forklarer Michael Rosenstand.

Patienten truede også betjentene, da de kom, og Michael var efterfølgende i retten og vidne mod patienten.

► Sygeplejerske Michael Rosenstand er meget tydelig i sin kommunikation til patienter. Da en patient truede ham for nylig, fortalte han ham, at det var en overtrædelse af Straffeloven. Og at han ville ringe til politiet, hvis patienten ikke stoppede.

- "Vi oplever trusler og vold mindst én gang om ugen, men ikke alle tilfælde bliver anmeldt. Det handler også om, at det er meget bureaukratisk at anmelde. Jeg tror, der er et stort mørketal," siger han.

Tydelig kommunikation

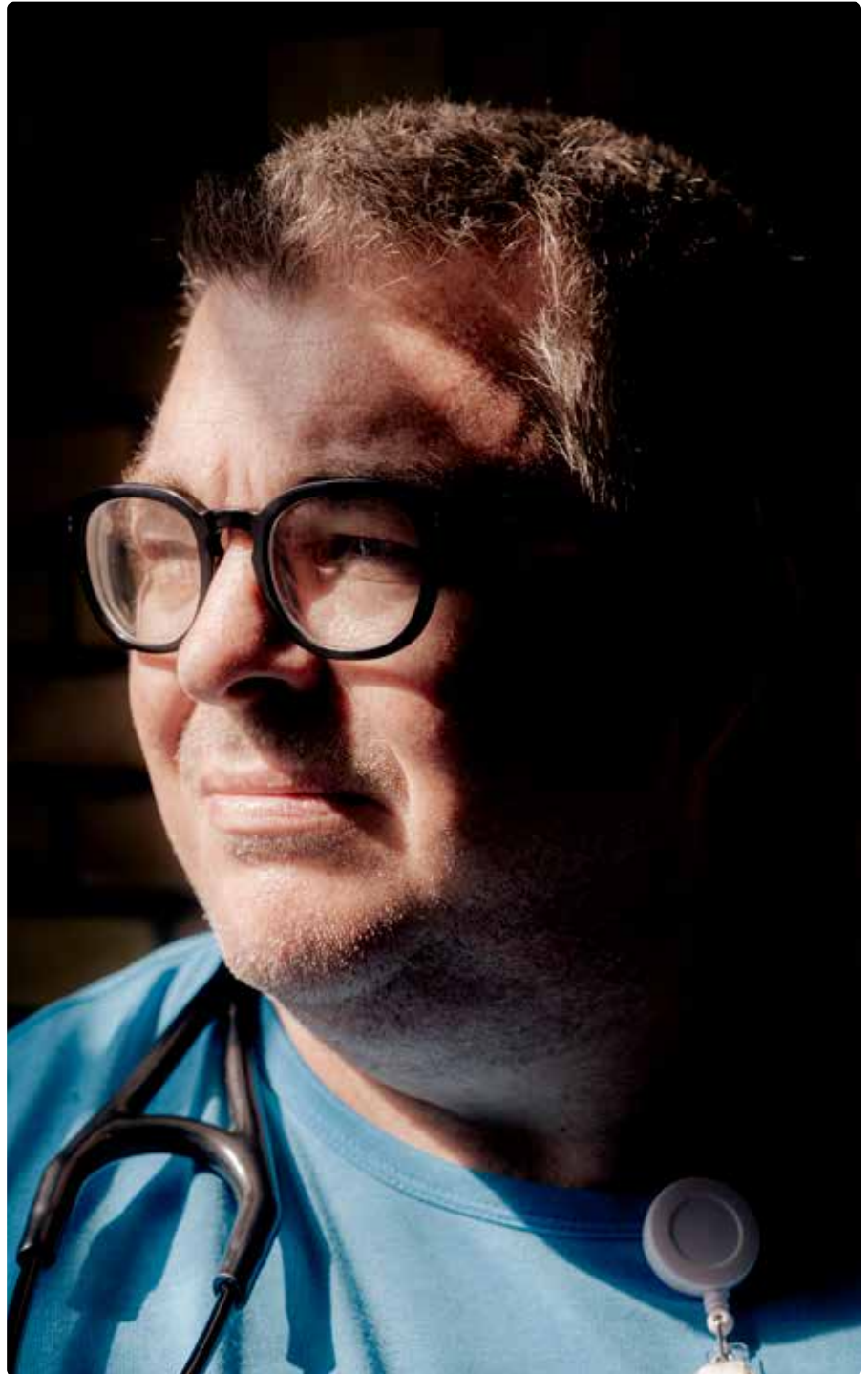
Michael Rosenstand var som paramediciner på efteruddannelse i mental parathed og har lært samtaleteknikker, der kan hjælpe med at deeskalere konflikt-situationer. Det er værktøjer, han mener, sygeplejersker også bør have.

"Jeg er meget tydelig i min kommunikation. For nylig truede en patient f.eks. med at smadre mig. Så sagde jeg, at han skulle stoppe med det samme, for den opførsel var en overtrædelse af Straffeloven, og hvis han fortsatte, ville jeg ringe til politiet og anmelde ham. Folk skal kende de mulige konsekvenser af deres handlinger. Det gælder også aggressive pårørende, som jeg beder om at forlade matriklen, hvis de ikke kan opføre sig ordentligt."

Hjælp via behandlingsdom

I sin fritid er Michael Rosenstand lægdommer i byretten og peger på, at Straffelovens paragraf 119 og 121 om chikane, trusler og vold mod offentligt ansatte ikke alene angår politibetjente, men også omfatter sygeplejersker.

"Straffesystemet handler ikke bare om at straffe folk, men om at hjælpe dem til ikke at gøre det samme igen. I en af de sager, jeg anmeldte, fik patienten en behandlingsdom i det retspsykiatriske system på ubestemt tid. Den dom kan måske sikre patienten den hjælp, han har brug for, og som kommunerne ellers ikke tilbyder, fordi de er så pressede."



I den pågældende sag havde patienten truet med at mase Michael Rosenstands testikler, så de faldt af.

"Jeg har det ikke svært med at stå overfor sådan en person, for jeg har lært at være i situationen pga. uddannelsen i mental parathed. Jeg taler episoderne igennem med min hustru efterfølgende. Hun er også sygeplejerske og kender til

lignende situationer fra sin arbejdsplads. Men vi skal generelt være bedre til at passe på os selv og hinanden i sygeplejefaget," mener han.

Kan skræmme kolleger væk

Både Tanja Bilsteen og Michael Rosenstand mener, at de mange tilfælde af aggressiv adfærd kan skræmme syge-

plejersker væk fra hospitalerne og måske endda faget. Det er endnu en grund til, at de bakker op om, at flere episoder bliver anmeldt.

På Amager Hvidovre Hospital er det også blevet et krav, at medarbejderne bærer overfaldsalarmer på alle vagter. Det blev der brug for, da en patient for nogle måneder siden truede en sygeplejerske med at slå hende ihjel.

"Politiet kom med det samme og smed patienten ud, men fem minutter senere stod han hos os igen. Da krævede jeg, at politiet kom og blev der, indtil patienten var færdigbehandlet. Der kom otte betjente, og behandlingen foregik under råben og skrigen, men jeg ville simpelthen ikke have, at en af os skulle stå med ham alene. Bagefter blev han bragt til detentionen," fortæller Tanja Bilsteen.

Efterfølgende har hun spekuleret over, om hun eskalerede situationen ved at forlange politiets tilstedeværelse. Men hun er nået frem til den konklusion, at det ikke hjælper hverken patient eller medarbejdere at undlade at kontakte politiet og anmelde trusler og vold. ♥

Ingen kommentar

Danske Regioner

Vi har bedt Danske Regioner om en kommentar til de mange tilfælde af vold og trusler mod sygeplejersker, men Danske Regioner er ikke vendt tilbage inden deadline.

SF

Vi ville gerne have haft en kommentar fra SF's sundhedsordfører Kirsten Normann-Andersen. Men hun er ikke vendt tilbage på vores henvendelse inden deadline.



Udvalgsformand:

Vi kan overveje strafforhøjelse

"Vold og trusler mod sygeplejersker, SOSU'er og læger er en uacceptabel adfærd, som vi skal slå hårdt ned på," siger Rasmus Lund-Nielsen (M), formand for Folketingets sundhedsudvalg.

Han opfordrer sundhedsmedarbejdere til at anmelde vold og trusler og mener, det bør overvejes, om Straffeloven skal skærpes.

"Vi har allerede bestemmelser, der straffer den, som udøver chikane, trusler og vold mod offentligt ansatte, men det er værd at undersøge, om bestemmelsen skal skærpes yderligere, så straffen sættes op for patienter og pårørende, der har den adfærd," siger han og tilføjer:

"Vi vil også overveje om gentagelsestilfælde skal sanktioneres mere. Det vigtigste er, at man som sundhedspersonale kan føle sig tryk i sit arbejde."

Rasmus Lund-Nielsen peger på, at der er afsat midler til tryghedsskabende initiativer som f.eks. træning i konflikthåndtering i den seneste psykiatraftale, og at dette muligvis skal udbygges.

"Vi er også åbne for, om der skal en kampagne til, så vi appellerer til, at alle patienter udøver respekt over for de mennesker, der udgør krumtappen i vores velfærdssamfund," siger Rasmus Lund-Nielsen.



Dansk Sygeplejeråd:

Behov for bedre forebyggelse

"Sygeplejersker skal ikke gå på arbejde med livet som indsats."

Det fastslår Harun Demirtas, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Han opfordrer derfor arbejdsgiverne til at gøre mere for at forebygge konflikter med patienter og pårørende.

"De kan bl.a. tilbyde efteruddannelse i deeskalering, men det må aldrig blive den enkelte sygeplejerskes ansvar, om en patient begår vold eller ej," understreger han.

Harun Demirtas mener også, det bør overvejes, om der kan være to

sygeplejersker om én patient, når patienten viser sig at være udadretterende.

Samtidig opfordrer han til, at medlemmer husker at bære overfaldsalarmer på arbejdet og anmelder det, hvis de bliver udsat for overgreb fra patienter eller pårørende.

"Hvis et tilfælde af vold eller trusler senere udvikler sig til en arbejdsskade, kan vi som faglig organisation bedre hjælpe, når der foreligger en anmeldelse som dokumentation," siger Harun Demirtas.



Reducer risikoen for medicineringsfejl

World Health Organization (WHO) fremhæver den bekymrende udbredelse af medicineringsfejl og anslår, at deres globale omkostninger er 42 milliarder dollars årligt¹.

MedicinesComplete hjælper organisationer med at minimere medicineringsfejl ved at give nem adgang til væsentlige retningslinjer, herunder information om ordination, interaktioner, bivirkninger og administration.



¹WHO. Medication Without Harm. 2022.[cited 25th April 2024]. Available from: Medication Without Harm (who.int)

Få støtte fra fonde og legater

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd kan du søge om økonomisk støtte og hjælp i forbindelse med f.eks. sygdom, uddannelse og rejser gennem Dansk Sygeplejeråds fonde og legater.

Scan QR-koden eller gå ind på dsr.dk/fonde og læs mere om denne medlemsfordel.



Vidste du, at Sorbact® Surgical Dressing kan reducere postoperative sårinfektioner¹?

Sårinfektion efter kirurgisk indgreb er en almindeligt forekommende postoperativ komplikation. Hver enkelt postoperativ infektion svarer til omkring 7–11 ekstra postoperative indlæggelsesdage.² Sorbact® Surgical Dressing er en steril og vandafvisende sårbandage, der binder bakterier og svampe. Den består af et grønt Sorbact® sårkontaktlag kombineret med en absorberende sårpude og en transparent, klæbende film.

Sorbact® bakteriebindende bandager forebygger og behandler sårinfektioner ved at reducere den mikrobiologiske belastning i såret på naturlig vis.



Scan QR-koden og bestil prøver eller book et møde med en af Sorbact® produktspecialister

1. Stanifrowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Surg Infect (Larchmt)* 2016; 17(4):427-35.
2. Anderson DJ, et al. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35(6):605-627



- ✓ Forebygger og behandler sårinfektioner
- ✓ Fjerner bakterier, svampe og endotoksiner på en sikker måde
- ✓ Effektiv mod de mest almindelige resistente patogener



Sorbact® er et registreret varemærke tilhørende ABIGO Medical AB

2022-94

Essity Denmark A/S
Cydevang 33
DK-3450 Allerød

sorbact.dk
+45 48 16 82 20
info@sorbact.dk

Her taler vi om kønsligt ubehag

I Center for Kønsidentitet på Rigshospitalet har sygeplejerske Pia Skriver samtaleforløb med patienter, der har et ønske om at ændre deres køn. Hun gør sit bedste, for at patienterne ikke skal føle, at de er til eksamen.

Fortalt til **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Jonas Pryner Andersen**

Mødet med patienter optager mig.

Jeg går meget op i, hvordan jeg får kommunikeret klart og tydeligt, hvad der skal ske under samtalen. Det tager noget af den nervøsitet, der næsten altid er til stede, ud af samtalen.

Og så er det vigtigt, at jeg ikke har berøringsangst. Jeg skal kunne tale med patienten om dybt personlige forhold og finde ud af, hvor stort et ubehag, der er forbundet med køn og krop. Det er vigtig viden, som vi har brug for, når vi skal træffe en beslutning, om patienten kan få sit ønske om behandling opfyldt.

Rød tråd og ny viden

Jeg blev uddannet sygeplejerske i 1991 og søgte hurtigt over i primærsektoren. Her har jeg arbejdet meget med hjemløse, rusmiddelbrugere og psykisk syge, og så har jeg haft en lille afstikker som rusmiddelkonsulent i Falck.

Da jeg så den her stilling, tænkte jeg, at jeg virkelig kunne trække på mine ressourcer inden for kommunikation. For jeg har haft meget patientkontakt og samtale med borgere, og jeg har arbejdet som visitator i 10 år i Københavns Kommunes rusmiddelbehandling. Så dét med



Patienten kan tro, det vil blive bedre efter en behandling. Det er desværre sjældent tilfældet.

Pia Skriver
sygeplejerske

at indsamle data og træffe afgørelse på baggrund af det lå godt i tråd med det her job. Jeg er 58 år, så det skulle nok også være nu, hvis ikke jeg skulle blive hængende i det, jeg kendte, i resten af min karriere.

Jeg kendte kun lidt til området. Så da jeg startede, fik jeg en mentor og satte mig ind i litteratur om specialet. Jeg har altid godt kunnet lide at tilegne mig ny viden, så det var en spændende proces. Jeg kom også på et kursus i basal klinisk sexologi på medicinstudiet. Det hjalp mig med at nedbryde barrieren i forhold til at kunne tale om, hvordan seksualitet kan være påvirket af, hvordan patienten har det med sit køn og sin krop.

Irreversible forandringer

Nu har jeg været her i omkring to år, og jeg taler ugentligt med ca. 14 patienter, som har brug for hormonbehandling eller kirurgisk behandling. Patienterne kan blive henvist hertil, fra de er 17½ år. De er lige så forskellige som andre mennesker, men de har det til fælles, at de har gjort sig tanker om deres kønsidentitet. Ofte oplever de et ubehag i forhold til, hvordan de oplever sig selv, og hvordan de ses af andre, og de har typisk et ønske om, at det ydre skal passe bedre med det indre.

Det er ikke nødvendigvis sådan, at man vil fremstå så maskulint eller feminint som muligt. Man kan befinde sig på et spektrum, og udredningen kan derfor være kompliceret.

Behandlingen er forbundet med bivirkninger og risici. Det gør vi meget ud af at oplyse om. Og visse forandringer er irreversible. Hvis du som transfeminin f.eks. har udviklet bryster, forsvinder de ikke, hvis du stopper med at tage østrogener.

Hormoner kan forværre

Mit arbejde spænder bredt. Jeg behandler henvisninger og vurderer, om en person skal indkaldes til en indledende samtale. Til den samtale har jeg en time til at afdække forhold vedrørende kønsidentitet og behandlingsønsker. Vi taler om alt lige fra opvækst og skolegang til det sociale netværk.

Der er selvfølgelig en ulige magtbalance, hvor jeg udreder og afdækker, og patienten kommer med sine ønsker og håb. Det kan for patienten opleves som at være til eksamen, og det forsøger jeg at afhjælpe ved at være imødekomende og forstående. Jeg trækker også meget på min sygeplejefaglige baggrund og erfaring med at tale med mennesker i forandringsprocesser.

Det er ikke tilstrækkeligt, at man har nogle kosmetiske behov. Ønsket om en kønsbekræftende behandling skal forbindes med kønsligt og kropsligt ubehag. Så det taler vi om, og jeg spørger ind til, om der er noget psykiatrisk, der ikke er tilstrækkeligt behandlet - måske føler patienten sig deprimeret, har selvmordstanker eller angst. Patienten kan opleve, at det hænger sammen med køns-ubehaget og tror, at det vil blive bedre efter en behandling. Det er desværre sjældent tilfældet. Psykisk stabilitet har en betydning for, om vi kan gå videre med hormonbehandling. For den kan forværre de psykiatiske symptomer.

Kan godt blive påvirket

Et udredende samtaleforløb strækker sig typisk over seks til otte måneder. På baggrund af den laver jeg et resumé til det tværfaglige team, som jeg også er en del af. Vi er en bred faggruppe lige fra sygeplejersker, læger og gynækologer til plastikkirurger og psykologer. På den tværfaglige konference træffer vi så den endelige afgørelse om, hvilken behand-

ling, vi kan tilbyde. Det er også her, man kan få sin sag afvist.

Jeg deltager også i alt lige fra årsstrategi og eftermiddage for pårørende til opfølgningssamtaler med patienter, der har gennemgået behandling eller har fået afvisning. Og så er jeg med i en sygeplejegruppe, hvor vi hver måned mødes i en 'journal club' og diskuterer faglige emner og artikler. Det er rart at være en del af et sygeplejefagligt fællesskab.

Jeg er meget glad for mit arbejde, men jeg kan selvfølgelig godt blive påvirket af den lidelse, jeg møder. Det er nemt lige at tænke - måske skal patienten bare have det, patienten gerne vil have? Men det er vigtigt, at man holder fast i sin faglighed. Her hjælper det meget at være en del af et kompetent tværfagligt team. Jeg er stolt af det arbejde, vi laver, og jeg er superglad for selve mødet med patienterne. ♥



"Det er vigtigt at holde fast i sin faglighed," siger Pia Skriver, som arbejder med mennesker, der har et ønske om at ændre deres køn.

Demens, døden og debatindlæg

Redaktionen på *Sygeplejersken* får tip om bøger fra flere af landets forskellige forlag. Her præsenterer vi et lille udvalg af dem, vi har modtaget den seneste tid.



Lillian Albeck, Majse Albeck og Sussi Albeck

Stærkere samvær med højtlesning

Skriveforlaget 2024
184 sider – 199,95 kr.

Læs højt for demensramte

► **Når demensen forstyrrer**, kan det være svært at finde noget at være sammen om. Højtlesning er en let måde at skabe et mere berigende samvær for begge parter. Sanser og erindringer bliver stimuleret hos mennesket med demens, og den pårørende oplever, at det er nemmere at finde en vej til at kommunikere. Det fremmer relationen mellem de to, og trivsel og trykthed hos begge øges. Bogen indeholder 74 tekster, udvalgt så de har forskellige

sværhedsgrader og følger livets og årets gang. Teksterne er korte og illustreret med billeder, og man kan indsætte egne tekster og billeder i bogen og dermed skabe en personlig livshistorie.

Udover 'Stærkere samvær med højtlesning' har redaktionen modtaget to andre bøger om demens: 'Demenskor og fælles-sang' af Hanne Mette Ochsner Ridder m.fl. og 'Vores forældre blev vores børn' af Lene Petersen.



Anne-Mette Hansen og Soonghee Voigt

De sidste skridt mod døden

Wadskjær Forlag 2024
106 sider – 270 kr.

Når døden er nær

► **To sygeplejersker deler ud** af mange års erfaring med at være tæt på dødstruede patienter og deres pårørende på palliativ afdeling. Bogen giver indblik i de forskellige faser, som patient, pårørende og sygeplejerske oplever i den sidste tid. Den kan bruges af syge og deres pårørende under og efter den livstruende sygdom. Bogen er desuden skrevet som inspiration til fagfolk til udvikling af sygepleje og til undervisning.



Milla Mølgaard

Skriv debatindlæg, der bliver trykt

Samfundslitteratur 2024
146 sider – 160 kr.

Skudsikker debatmodel

► **Hvordan omsætter du dine holdninger** til overbevisende og dagsordensættende indlæg i samfundsdebatten? Og hvad skal der til for at få spaltepads i landets største dagblade og webaviser? Det skulle bogen her give svarene på. Gennem håndgribelige råd og eksempler lærer læseren at skrive fængende debatindlæg og pitche budskaber til redaktører, så sandsynligheden for at komme i spalterne høynes.

Menneskers behov for omsorg

Tekst **Michael Holbek**

Hvad læser du lige nu?

"Kim Blæsbjergs roman 'De bedste familier'. Jeg elsker fortællinger, som sætter fokus på vores samfund og de menneskelige relationer. Her er det efterkrigstiden og det moderne velfærdssamfund. Cheminova flyttes til Vestjylland og påvirker folk, som trods moralske bekymringer er afhængige af udviklingen."

Hvordan har den inspireret dig?

"På trods af kulturforskelle beskrives akademikernes og arbejdernes hverdagskvaler ens, og det viser, at alle har brug for respekt, forståelse og omsorg. Det skal vi også huske at tage med os i vores sygepleje. Vi har ikke alle den samme referenceramme, men i bund og grund har vi alle brug for disse ting."

Hvilken bog har betydet mest for dig?

"Romanen 'Et lille liv' af Hanya Yanagihara har sat dybe spor i mig. En historie om et menneske, som har været udsat for overgreb, og hvis traumer definerer ham for altid. En fantastisk og rørende bog, som man ikke har lyst til at slippe, og nu hvor jeg tænker tilbage på den, rykker det lidt i tårekanalerne."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Omsorgens betydning i sygepleje' af Patricia Benner og Judith Wrubel. Jeg synes personligt, at sygeplejefaget er ved at miste netop en af dets kerneværdier, som er omsorg. Ofte beskæftiger



Hanne Nissum

Sygeplejerske og stomiterapeut på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Kasserer i Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen.



Hanya Yanagihara

Et lille liv

Politikens Forlag 2019
800 sider - 150 kr.



Jean Genet

Tyvens dagbog

Gyldendal 2017
360 sider - 249,95 kr.

sygeplejerskerne sig for meget med opfølgning på stuegang, medicinhåndtering og administrative opgaver som planlægning af udskrivelser. Tiden hos patienten forsvinder. Nogle gange tænker jeg, at jeg egentlig mest af alt ønsker mig at være social- og sundhedsassistent, for de får lov til at være hos og hjælpe patienten. Det er jo lidt skræmmende."

Hvad har været din bedste læseoplevelse de seneste år?

"Lucinda Rileys fortællinger om 'De syv søstre'. En bogserie, som i hvert bind både rummer spænding, beskrivelser af forskellige kulturer og en fokusering på personlig udvikling. Hver bog slutter der, hvor den næste bog og personfortælling starter, og i sidste bog 'Atlas - Historien om Pa Salt' bindes der en sløjfe på det hele."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"'Tyvens dagbog' af Jean Genet på trods af fine anmeldelser. Det er en autofiktiv roman, som skildrer Genets unge år på Europas landeveje, men jeg gik i stå på side 22."

Hvad er det næste, du skal læse?

"Jeg skal i gang med '11%' af Maren Uthaug. Den handler om et samfund, hvor der ingen mænd er tilbage, ud over en flok hanner som man opbevarer på et avlscenter. Den lyder så skør, at den bare må læses. Jeg elsker, når satiren sætter samfundsdebatten på spidsen." ♥



For din sikkerheds skyld! Lad os sammen gennemgå dine forsikringer...

Du kan få gavn af vores kompetencer indenfor forsikringer!

Ønsker du en gennemgang af dine forsikringer, taler vi meget gerne med dig. Vi kan gennemgå dine eksisterende forsikringer, sammenligne dækninger og priser, ligesom vi vil undersøge din mulighed for at opnå op til **15 % i Fordelsrabat**.

Viser det sig, at vi kan gøre det bedre for dig, hjælper vi med at flytte dine forsikringer – det er nemt og ligetil.

Du er velkommen til at **booke et møde** med en af vores erfarne forsikringsrådgivere via denne QR-kode:

Mødet gennemføres over telefonen, og du vil blive ringet op til aftalt tid.



Vi træffes også på +45 66 12 94 48

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



Vil du også være med til at frigive sygeplejetid?

Med Easypump®II elastomerisk pumpe, får du en fleksibel IV behandlingsløsning, der giver mere frihed til dig og patienten.

Nem at betjene, ingen forstyrrende alarmer, gør det let og enkelt at skifte til hjemmebehandling.

Til behandling med antibiotika, cytostatika eller smertebehandling – på sygehuset og i hjemmet.

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



Easypump®II





“Vi folder det ud, snarere end vi forenkler det,” siger Line Charlotte Dahl, som er en del af den nye Klinisk Etisk Udryknings-tjeneste på Herlev og Gentofte Hospital.



der er det bedste behandlingsvalg for en patient i en svær og sårbar situation,” fortæller klinisk sygeplejespecialist Line Charlotte Dahl, der arbejder på Afsnit for infektionssygdomme.

Hun har snart 20 års erfaring som sygeplejerske og er suppleant for formanden for etik-holdet, der tæller fem sygeplejersker, fem læger og en hospitalspræst. Der har været flest dilemmaer fra læger, men også fra sygeplejersker.

“Vi kan være med til at løfte en uenighed mellem parter op til et etisk dilemma og give vores sparring. Hvis en sårbar situation er fastlåst, kan det være lidelsesfuldt for både patient og pårørende,” siger hun.

Send en mail inden middag

Hvis sundhedspersonalet står i et dilemma, kan de sende en mail til udrykningstjenesten inden kl. 12. Derefter bliver de inviteret til et online Teams-møde samme dag kl. 14, medmindre etik-holdet rykker fysisk ud på afsnittet:

“Der er ofte mange flere perspektiver på sagen, end man lige selv ser. Vi folder det ud, snarere end vi forenkler det. Måske kommer vi med anbefalinger i en bestemt retning,” siger Line Charlotte Dahl.

Mindst to af teamets læger og to sygeplejersker skal acceptere mødeindkaldelsen, for at sagen kan tages op. Det fortæller cheflæge Kasper Iversen, som er initiativtager til det etiske udrykningshold. Han fik idéen, da man for år tilbage etablerede de klinisk etiske komitéer:

“Da de blev udrullet, tænkte jeg, at det er lidt skørt, at vi sidder og kloger os på et dilemma, efter det er sket, lidt som mandagstrænerne i fodbold. Man har brug for hjælp nu og her i de akutte situationer.”

Etikholdet har været til en temadag med oplæg fra en hospitalspræst og en filosof med speciale i etik.

“Så vidt jeg ved, er vi det eneste akutte etik-team i Danmark. Vi har gode erfaringer med det, og jeg kan sagtens forestille mig, at der om et års tid kommer en case eller to ugentligt. Det skal lige slå rødder,” siger Kasper Iversen.

Etisk team rykker akut ud til dilemmaer

Når sundhedspersonalet på Herlev og Gentofte Hospital står i et etisk dilemma, kan de tilkalde en **klinisk etisk udrykningstjeneste**. Den består af sygeplejersker, læger og en hospitalspræst, der akut rykker ud for at hjælpe.

Hvor meget skal man presse en patient til at tage føde til sig?

Det er blot et af de dilemmaer, som Klinisk Etisk Udrykningstjeneste på Herlev og Gentofte Hospital for nylig har behandlet. Som de første i Danmark har hospitalets Afdeling for Medicinske Sygdomme etableret et fast hold, der rykker ud og hjælper, når sundhedspersonalet står i akutte etiske dilemmaer. Tjenesten startede i januar 2024, og siden har der været to-tre cases hver måned.

“Vi oplever som klinikere i hverdagen, at det er svært at stå i de her dilemmaer, hvor der f.eks. ikke er enighed om, hvad

"Hvordan hjælper vi patienten til en værdig død?"

Lone er indlagt på hospitalet. Hun er afkræftet og i den sidste fase af livet. Men Lones mand, Peter, er uenig i, at hun er på vej til at dø. Han bliver derfor ved med at give hende mad. **Personalet er i tvivl om, hvad de skal gøre** og tager derfor fat på Klinisk Etisk Udrykningstjeneste.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**
Foto **Kasper Løftgaard**



Oversygeplejerske
Sandra Mandrup
Johansen og de andre
sygeplejersker på
Afsnit for Ældresyg-
domme fik for nyligt
hjælp fra Klinisk Etisk
Udrykningstjeneste til
at se nye veje ud af et
svært dilemma.

“Vi står virkelig i et dilemma, hvor løsningen ikke er optimal.”

Sådan lyder ordene fra oversygeplejerske Sandra Mandrup Johansen på Afsnit for Ældresygdomme på Herlev Hospital. For lidt tid siden skrev hun derfor til Klinisk Etisk Udrykningstjeneste i håb om at få nye vinkler på dilemmaet.

Sagen drejer sig om et par, hvor hustruen bliver indlagt på afsnittet. Sygeplejerskerne kan læse sig til, at den pårørende har varetaget plejen af hende i mange år. Kommunen har ikke formået at få adgang til at hjælpe i hjemmet og kan fortælle, at der er et kæmpe svigt af plejen.

“Hun har for mange år tilbage haft sår på benene, der ikke er blevet taget hånd om af manden. Det endte med en amputation. Han er psykisk sårbar og svær at få til at forstå, hvad der er på spil,” fortæller Sandra Mandrup Johansen.

De sidste mange år har patienten været senge-liggende og har ikke haft et sprog. Personalet kan læse sig frem til, at hun på et tidspunkt for år tilbage har udtrykt en udmattelse af livet. Men hendes mand, Peter, mener, at han som den eneste kan kommunikere med hustruen Lone - hun vil gerne leve.

“Da patienten bliver indlagt hos os, er hun svækket og kan ikke længere indtage væske og ernæring. Det er vores vurdering, at hun ikke kan udskrives, da hun er i det sidste stadie af livet. Der er ikke mere at gøre rent behandlingsmæssigt, kun lindrende,” siger Sandra Mandrup Johansen.

Det er Peter ikke enig i. Han mener klart at kunne se på øjenbevægelserne, at Lone gerne vil leve. Han oplever den manglende indtagelse af mad som et stort problem. Derfor ser han gerne, at personalet stopper med at give den smertestillende lindrende behandling. Det svækker hende, så hun ikke har nogen appetit, mener han.

“Han ønsker selv at give hende mad og drikke og stiller sig i vejen for personalet. Nogle gange, når vi ikke er til stede, giver han mad til hende. En dag blev hun kvalt i en pære, som vi måtte suge op. En yderst ubehagelig oplevelse,” fortæller Sandra Mandrup Johansen.

Lever i symbiose - kan de skilles ad?

Sygeplejerskerne formår at få ham væk fra stuen ved personlig pleje, hvor de også giver hende lindrende behandling. Peter bliver informeret om det. Men han ønsker fortsat at få Lone med hjem.

“Vi tror ikke, at patienten kan overleve transporten hjem,” fortæller Sandra Mandrup Johansen.

Hun og personalet er usikre på, hvad der er bedst at gøre ift. samarbejdet med Peter. De overvejer at få ham fjernet fra patienten. Men er det det rigtige?

De ved omvendt, at Lone har haft klare ønsker om at være sammen med Peter hele livet.

“Det har vi behov for at imødekomme. Vi ønsker at hjælpe patienten til en værdig død. Men hvordan? En del af det er at gribe de pårørende i den proces - men hvordan får vi løst det bedst muligt?”

Fat i pårørende og egen læge

Sandra Mandrup Johansen tager fat på Klinisk Etisk Udrykningstjeneste. De holder et møde over Teams samme eftermiddag og får drøftet perspektiver og vinkler på sagen.

Her finder de hurtigt ud af, at det største behov nu ligger hos Peter og hans relation til Lone. De sløjfer derfor helt idéen om at få fjernet Peter:

“Det ville være uværdigt for patienten. De havde en symbiose med et samtykke om at leve hele livet sammen,” siger Sandra Mandrup Johansen.

En af overlægerne fra etik-holdet kommer ud på stuen for at tage en snak med Peter - og for at give en *“second opinion”* til familien. Undervejs kommer det frem, at der er udfordringer med boligforholdene og rod i relationen til en pårørende til Lone og Peter. De ender derfor med at tage fat i den pårørende, som kommer ind på hospitalet og støtter op om Peter, selvom deres relation er konfliktfyldt. Personalet tager også fat på den praktiserende læge, som de har en samtale med på stuen, hvor lægen tilbyder hjælp og støtte til Peter fremover.

På etik-mødet bliver personalet også rådet til fremover at give korte, klare beskeder, som Peter nemmere kan følge. Peter holder op med at give Lone mad i smug.

“Efter nogle dage sover hun stille ind på stuen - i nærvær af sine pårørende,” fortæller Sandra Mandrup Johansen.

Hun er med på, at en tur i *“etik-møllen”* kan være tidskrævende. Men samarbejdet med patienter og pårørende er vigtigt at prioritere, understreger hun:

“Vi skal rumme familier med forskellige behov, og her kan der opstå mange følelser og dilemmaer.”

Derfor gav det mening for Sandra Mandrup Johansen at tage fat på etikholdet: “Vi kan sagtens forestille os at bruge Klinisk Etisk Udrykningstjeneste igen.” ♥

Af hensyn til patienten og pårørende er Lone og Peter opdigtede navne.

På ambulancetog i Ukraine - skal pigen flyttes til intensivvognen?

En pige har fået amputeret begge underben og er på vej tværs over Ukraine i et ambulancetog. **Smertepumpen er løbet tør.** Hvad skal sygeplejerske Maria Strange, der var udsendt tilbage i 2022, gøre?

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

Det er tidlig morgen. Ambulancerne står klar på perronen, og her tager Maria Strange imod en seksårig pige og hendes familie. På et splitsekund ændrede pigens verden sig, efter et missil slog ned, en dag hun legede i haven. Hun har fået amputeret begge underben lige under knæet og skal nu med Læger Uden Grænsers tog. Det evakuerer sårede patienter fra hospitaler i det østlige Ukraine og kører mod et sikrere Ukraine i vest. Her skal pigen i specialiseret behandling, så hun kan få benproteser. Hendes mor er også såret, men faren og lillebroren har ingen fysiske skader.

Toget sætter i gang og starter den 24 timer lange tur gennem det store land.

“Det går relativt fint til at starte med. Hospitalet har anlagt en smertepumpe, som bedøver hende lokalt, og hun har minivac, der sikrer god sårheling,” fortæller Maria Strange.

I de fem togvogne er der to læger, der tager sig af patienter med voldsomme traumer, og otte lokale sygeplejersker. Det er Maria Stranges opgave at sikre kvaliteten af sygeplejen. De ukrainske sygeplejersker er nemlig ikke alle vant til at tage sig af i.v.-medicin til børn og har ikke nødvendigvis viden om intensiv overvågning af respiratorpatienter.

“Hen mod natten kan vi se, at pigen begynder at ømme sig mere. Medicinen i smertepumpen er ved at løbe tør, og hospitalet har ikke givet os medicin med til den.”

Pigen og familien er i en af togets sengepladsvogne. Moren er selv sengeliggende, og begge forældre er i dyb krise. Toget ankommer først til destinationen næste morgen, og Maria Strange og personalet diskuterer, hvordan de skal smertedække hende. Hun får allerede paracetamol, ibumetin og p.n.-morfin,



som kan øges i hyppighed. Men skal de fortsætte den behandling? Eller flytte hende til intensivvognen?

I intensivvognen er der respirator, og de vil kunne smertedække med mere potent medicin, så hun ikke mærker smerterne i lige så høj grad.

“Men det gør man ikke bare med en seksårig. Man kan risikere respirationsstop, og worst case er, at hun skal i respirator. Der er også risiko for at få maveindhold i luftvejene. Så det er vigtigt, at vejrtrækning understøttes, og man sørger for frie luftveje. Men jeg er usikker på, om vi har kompetencerne ombord til det.”

Hun synes også, det er voldsomt at rykke pigen ned i intensivvognen.

“Vi er i et bumlende tog i ingenmandsland – midt om natten. Vi kan ikke stoppe undervejs.”



Men hun kan høre, at smerterne tager til, og snart vil smertepumpen være løbet helt tør.

“Vi kan tage toppen af smerterne, men hun er ikke smertefri. Vi vil gerne have, at hun skal sove, men hun har for mange smerter, og hun er bange.”

De andre patienter i togvognen er tydeligt påvirkede. Det er stressende, og Maria Strange er også berørt af situationen:

“Jeg synes jo ikke, at den lille pige skal opleve mere smerte, end hun i forvejen har været udsat for. Også derfor overvejer vi at rykke hende.”

Det er anæstesi-lægens ansvar, men det lille hold vender beslutningerne sammen. Skal de fortsætte med kun at give små, men hyppigere doser morfin, eller skal de lægge hende til at sove i en medicinrus? ♥

Flere dilemmaer

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



Vi er i et bumlende tog i ingenmandsland – midt om natten.

Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

Tillid, ansvar og omsorg i fokus

”Sygepleje udøves i en relation til patienten - i denne situation mellem Maria, den sårede pige og hendes familie. I sådan en relation kommer værdier i sygepleje til udtryk i handling i praksis. Værdier vil sige, det vi stræber efter, forpligter os på og forsøger at efterleve. I situationer, hvor der ikke kun er én rigtig handling, opstår et dilemma.

Maria står i et dilemma, fordi hun ikke kan tilbyde pigen optimal behandling, hvor konsekvensen er tiltagende smerter. Etisk er hun forpligtet på at lindre smerter bedst muligt, men risikoen ved narkose kan være fatal.

Sygeplejeetisk Råd foreslår at se værdier i sygepleje ud fra tillid, ansvar og omsorg. Set herudfra udøver Maria sygepleje ud fra tillid, ansvar og omsorg:

Tillid - fordi hun er til stede og udviser ærlighed og mod.

Ansvar - fordi hun reflekterer fagligt og etisk og dermed sikrer bedst mulig kvalitet i sygeplejen ud fra de rammer, der er til rådighed.

Omsorg - fordi Maria tager udgangspunkt i pigens behov og inddrager familien, bl.a. ud fra totalsmertemodellen, der indtænker helheden i situationen. F.eks. tager Maria højde for, at pigen er bange, og hun afledes bedst muligt.”

På vegne af Sygeplejeetisk Råd, Dorte Tungelund

Det gjorde Maria Strange og personalet

De rykker ikke pigen, men fortsætter med at give smertestillende i.v.-morfin. Samtidig afleder de pigens opmærksomhed fra smerterne:

“Ressourcerne i Ukraine er knappe, og vi har bare det, vi nu har. Det handler om at komme frem hurtigst muligt. Det er otte timer, hvor det er hårdt for alle.”



pka



Sammen giver
vi mere tilbage

Dine forsikringer – hjælper dig, hvis du bliver syg

I PKA har du et økonomisk sikkerhedsnet hele dit arbejdsliv. Med i din pensionsordning har du nemlig forsikringer, hvis du bliver ramt af sygdom eller dør tidligt. Bliver du fx syg, så du ikke længere kan arbejde, hjælper vi dig økonomisk.



Hør vores pensionsrådgiver fortælle,
hvordan vi hjælper dig ved sygdom

Se filmen på pka.dk/sygdom – eller scan mig



Opdagede lønfejl på 30.600 kr.

Ved et tilfælde opdager tillidsrepræsentant Mike Grandt Straagaard, at en af sygeplejerskerne har fået **forkert løn i halvandet år**. Nu opfordrer han alle til at tjekke deres lønseddel igennem. Ikke mindst ift. overenskomsten for 2024.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Astrid Dalum**



“Det var et tilfælde.”

Sådan lyder svaret fra sygeplejerske Mike Grandt Straagaard på spørgsmålet om, hvordan han opdager en lønfejl hos sin kollega.

Han er tillidsrepræsentant for 95 sygeplejersker i Lokalpsykiatri Varde under Psykiatrisk Afdeling Esbjerg. For nylig henvender en af sygeplejerskerne sig til ham. Hun er i tvivl om, hvorvidt funktionstillægget for hendes arbejde som klinisk vejleder er korrekt. Men det er nogle andre tal på lønsedlen, som Mike Grandt Straagaard ender med at rette sin opmærksomhed mod. Han kan hurtigt se, at funktionstillægget er korrekt, men han undrer sig samtidig over, at hun ikke er på et højere løntrin.

“Jeg tager fat på hende og spørger, hvornår hun er uddannet, og hvor mange år hun har arbejdet i sygeplejefaget.”

Alt tyder på, at hun formentlig er på det forkerte løntrin. Derfor beder han hende sende sine lønsedler. Han dykker ned i tallene og finder frem til, at der er sket en fejl.

◀ Mike Grandt Straagaard peger på, at det er vigtigt at tjekke sin lønseddel - særligt nu med den nye overenskomst for 2024.

“Jeg kan se, at der er tale om en forkert lønindplacering. Det viser sig, at hun i halvandet år skulle have været på løntrin 6. Men hun var på løntrin 4.”

Tjek lønsedlen jævnlige

Mike Grandt Straagaard tager fat på HR-afdelingen, der gennemgår lønsedlerne og er enig i hans konklusion. Sygeplejersken har fået forkert løn i halvandet år, og i alt får hun derfor efterbetalt 30.600 kr.

“Hun er glad. Det betyder meget for hende, at nogen kunne undersøge det for hende. Som tillidsrepræsentanter har vi et indblik i, hvad der står i overenskomsten, og vi kan derfor ret hurtigt gennemskue lønsedlerne,” siger han og tilføjer:

“Men jeg opdager kun fejlen, fordi jeg i forvejen skal kigge på hendes lønseddel. Når man er TR for tæt på 100 medlemmer, sidder man ikke systematisk og kigger alle lønsedler igennem.”

Han peger på, at det er vigtigt ind i mellem at tjekke sin lønseddel - særligt lige nu med den nye overenskomst for 2024. Han har derfor også skrevet til kollegerne, at alle skal være opmærksomme på, at de får en lønstigning på 4 pct. med tilbagevirkende kraft fra april.

“Man har selv et ansvar for at tjekke sin lønseddel og vide, hvad ens løn består af. Men jeg hjælper meget gerne. Det er det, jeg er der for.” ♥

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

Hvad har du lært af forløbet?

“Det kan godt være, at jeg skal være mere skarp på lige at sige: “Send mig jeres lønseddel, så kigger jeg den igennem for at se, om I får det, I skal have.” Jeg vil meget gerne gøre kollegerne endnu mere opmærksomme på, hvad man kan bruge sin TR til.”

Uddannelse er fundamentet for professionen

Sygeplejersker skal have et højt uddannelsesniveau, de skal have indflydelse på vigtige beslutninger, og der skal generelt mere **fokus på forebyggelse og grundlæggende sygepleje**. Det slår Dorthe Boe Danbjørg og Dansk Sygeplejeråd fast med ny professionsstrategi.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Nikolai Linares**

Tiden er i den grad til sygepleje, men det kræver, at der er tid til sygepleje.

Det budskab vil Dansk Sygeplejeråd med forkvinde Dorthe Boe Danbjørg arbejde hårdt for at få ud til beslutningstagere og politikere i hele landet, og med sig har hun Dansk Sygeplejeråds nye professionsstrategi "Sygeplejerske – en profession for livet".

Strategien blev lanceret lige før sommerferien. Den har været undervejs i flere år og er blevet drøftet med mange forskellige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

"Det har været vigtigt for os at involvere alle vores politisk valgte, men også andre sygeplejersker og forskere for at få deres blik på professionen. Så strategien er blevet lidt omfattende, men det har været nødvendigt for at give plads til alle de forskellige roller, sygeplejersker har i sundhedsvæsenet. Den skal rumme, hvor

vi kommer fra, og samtidig sætte en retning for professionen," siger forkvinden.

Prioriter sygeplejen

Strategien er inddelt i fire hovedspor, som danner rammen for Dansk Sygeplejeråds arbejde og ambitioner for udviklingen af professionen og ikke mindst sundhedsvæsenet, der står over for store udfordringer og forandringer, som kræver nytænkning. De fire hovedspor er:

- Tiden er til sygepleje
- Sygeplejersker for et sundere samfund
- En stærk sygeplejefaglig stemme
- Uddannelse som fundament

Dorthe Boe Danbjørg kan ikke fremhæve ét spor fremfor et andet.

"De fire spor er lige vigtige og indbyrdes afhængige. Men uddannelse er jo fundamentet for professionen og års-

gen til, at vi blev stiftet for 125 år siden. Og vi vil fortsat argumentere for, at et højt uddannelsesniveau giver bedre patientforløb, færre (gen)indlæggelser og komplikationer og mindsker dødeligheden," siger Dorthe Boe Danbjørg og fortsætter:

"Men i en tid, hvor der skal prioriteres, og sundhedsvæsenet i den grad er præget af den medicinsk-teknologiske udvikling, skal vi også have overbevist beslutningstagere og politikere om, at vi kan løse mange af sundhedsvæsenets udfordringer ved hjælp af sygepleje – hvis der vel at mærke er tid til sygepleje, og sygeplejen bliver prioriteret."

Sygepleje redder liv

Ifølge Dorthe Boe Danbjørg viser forskning som bekendt, at mangel på sygeplejersker og tid til sygepleje resulterer i ekstra omkostninger til både behand-



◆
Dorthe Boe Danbjørg kalder den nye professionsstrategi et udstillingsvindue for Dansk Sygeplejeråds mål og ambitioner.

Sygeplejeråd kan argumentere for, at sygeplejersker og sundhedsplejersker kan mindske uligheden i sundhed og dermed gøre en positiv forskel for et økonomisk presset sundhedsvæsen.

Som eksempel giver hun de sundhedsplejersker, hun for nyligt besøgte i Nakskov og Nykøbing Falster.

”De arbejder med at styrke forældreskabet og forældreevne. Kan man undgå en tvangsfjernelse eller, at et barn bliver tidligt skadet, ved at styrke relationsdannelsen mellem forældrene og barnet, kan vi måske spare mange penge i psykiatrien og højne den mentale trivsel,” siger hun og tilføjer:

”Så skal vi ikke behandle så meget i den anden ende – og det er jo det, vi har brug for, for at få enderne til at mødes i sundhedsvæsenet og skabe et sundere samfund.”

Inddrages i vigtige beslutninger

For at skabe tid til sygeplejen, dvæler Dorthe Boe Danbjørg også ved sporet ”En stærk sygeplejefaglig stemme”.

Kort fortalt er budskabet, at sygeplejersker skal lede sygeplejen, og at sygeplejerskerne også skal sidde med ved bordet, når der træffes beslutninger om sygepleje, udvikling og prioriteringer i sundhedsvæsenet – på alle niveauer:

”Vi vil gerne bidrage aktivt til udviklingen og komme med bud på svar på de komplekse udfordringer, der er i samfundet og sundhedsvæsenet – nu og i fremtiden. Men det kræver, at vi som profession bliver inddraget og hørt, når der skal træffes vigtige beslutninger om vores fag, uddannelse og prioriteringer i sundhedsvæsenet generelt.” ♥

linger og længere indlæggelsestider (læs også temaet side 8).

”Det er jo ikke kun operationen, der redder patienten. Det gør sygeplejen også. Grundlæggende sygepleje som f.eks. mundhygiejne og mobilisering er lige så vigtigt som den højt specialiserede sygepleje og medicinsk og kirurgisk behandling. Den er med til at redde liv og spare tid og penge,” siger Dorthe Boe Danbjørg og tilføjer:

”Vi ved jo fra forskningen, at antallet af sygeplejersker har betydning for dødelighed og hospitalsinfektioner. Og erstatter man sygeplejersker med sundhedspersonale med et lavere uddannelsesniveau, går det ud over patientsikkerheden – det skal vi i høj grad argumentere for i vores politiske arbejde.”

Sundere samfund tak

I forhold til sporet ”Sygeplejersker for et sundere samfund” ser Dorthe Boe Danbjørg også utallige områder, hvor Dansk

Læs

professionsstrategien ”Sygeplejerske – en profession for livet” her



Mindeord**Aase Berthelin**

Aase er død, 79 år.

Undertegnede har været nære venner og kolleger i 40 år. Da vi mødtes på Danmarks Sygeplejehøjskole 84/85, var Aase tæt på sølvbryllup, de tre børn var i hus, og en hverdag med landbrug var bygget op sammen med Ib. Aase tog aktiv del i lokalsamfund, borgerforening, menighedsråd, oprettelse af friskole, tilbud inden for kunst og kultur. Der var også plads til at feste med familie og venner, som der hele tiden blev flere af.

Men først og sidst var Aase en central og stærk spiller i Vallø Kommune og senere i Stevns Kommune som leder af dens sundhedsafdeling. Her var hun i front ift. innovation og debat på landsplan og markerede sig som debattør, foredragsholder og underviser rundt i landet.

Gennem år med store organisatoriske omstillinger i kommunerne var Aase den respekterede leder og det faste anker. Hun tog kampen med politikerne, når det var nødvendigt. Hvordan kunne hun favne så stort et livsværk? Noget af svaret er hendes helt særlige kendetegn: At vove, at turde satse, at rejse sig når fodfæstet vaklede. Og altid viljen, kærligheden og fliden. Et enestående menneske, vi vil savne.

Vibeke Appelt, Manja Mølgaard og Hanne Backe

ITALIEN HOS HANNE

Charmerende familiehôtel 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

**Navne****Lise Westerlin**

Ny chefsygeplejerske

Rigshospitalets karkirurgiske afdeling har pr. 1. juli ansat Lise Westerlin som ny chefsygeplejerske.

Afdeling for Karkirurgi har hentet sin nye chefsygeplejerske i egen afdeling, hvor Lise Westerlin længe har haft en stilling som oversygeplejerske.

Hun er en af kræfterne bag afdelingens mulighed for delte stillinger, hvor samme sygeplejerske har mulighed for både at arbejde som assistenter ved stent- og ballonbehandling og i ambulatoriet eller på sengeafdelingen.

Lise Westerlin har løbende efteruddannet sig inden for ledelse og har en master i ledelse fra CBS.



Foto: Louise A. Poulsen

Navne**Nicolaj Laue Juhl og Deniz Urgan**

Nyt forpersonskab i SLS

Siden 1. juli er Nicolaj Laue Juhl (t.v.) og Deniz Urgan de nye forpersoner i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS).

Det er første gang i ni år, at forpersonskabet består af to mænd.

Nicolaj Laue Juhl er tiltrådt som forperson og Deniz Urgan som næstforperson.

Deniz Urgan er nyuddannet sygeplejerske fra Campus Roskilde, og Nicolaj Laue Juhl gik på 6. semester på sygeplejerskeuddannelsen ved Københavns Professionshøjskole, inden han tiltrådte.

Den nye SLS-ledelse blev valgt i maj måned på SLS' årsmøde 2024.

Nicolaj Laue Juhl og Deniz Urgan vil bl.a. kæmpe for at bryde med den stereotype forestilling om, at en sygeplejerske er kvinde og på den måde forsøge at tiltrække flere mænd til uddannelsen.



Foto: Alexander Håkansson

Navne**Jesper Frederiksen**

Lektor i sygepleje

Sygeplejefaglig forskningsleder, ph.d. på Sjællands Universitetshospital, Jesper Frederiksen, er pr. 1. juli tillige tiltrådt en stilling som lektor i sygepleje ved Medicinsk Afdeling, SUH Roskilde og Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet.

Jesper Frederiksen var allerede ansat i afdelingen til at drive et femårigt forskningsprogram i medicinsk sygepleje, og nu fortsætter han sit arbejde med at udvikle og gennemføre projekter i samarbejde med sygeplejefaglige ledere, kliniske specialister og medarbejdere i afdelingen – men nu som lektor.

Han er uddannet sygeplejerske i 1994 og har en diplom i voksenpædagogik og uddannelsesplanlægning og er også cand.pæd.



Foto Privat

Navne**Malene Mink Kristensen**

Ny chefsygeplejerske

Den 1. august blev Malene Mink Kristensen chefsygeplejerske på Ortopædkirurgisk afdeling O, OUH. Med sig har hun mere end 19 års erfaring på OUH, heraf 15 år i forskellige lederstillinger. Hun kommer senest fra en stilling som oversygeplejerske på Neurologisk Afdeling N.

Malene Mink Kristensen blev ansat som sygeplejerske på Neurologisk Afdeling N i 2005. I 2013 tog hun Diplom i ledelse på UCL – Erhvervsakademi og Professionshøjskole, i 2018 en MED-uddannelse ved HR, ledelsesakademiet, og i 2021 en Master i offentlig ledelse – FMOL ved Syddansk Universitet/Aarhus Universitet.



Foto Privat

Navne**Mari Holen**

Professor i Sundhed og Samfund

Mari Holen er pr. 1. august tiltrådt som nyudnævnt professor i Sundhed og Samfund ved Roskilde Universitet. Hun er tilknyttet Institut for Mennesker og Teknologi, hvor hun undersøger aspekter af ulighed i sundhed, og hvordan det kommer til udtryk i sundhedsinstitutionerne. I sin forskning har hun bl.a. arbejdet med, i hvilken udstrækning køn, klasse og etnicitet påvirker samspillet mellem patient og sundhedsprofessionelle. Samtidig har hun arbejdet med, hvordan kulturen i hospitalsafdelinger former, hvorvidt nogle patienter fremstår som "gode" og andre som "problematisk". Hendes analyser kigger både på, hvad patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle siger, og hvad der konkret gøres i praksis i klinikken.

Mari Holen er uddannet sygeplejerske i 1999 og er siden uddannet ph.d. fra Roskilde Universitet, hvor hun også har været lektor og forskningsleder for Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier.



Pressefoto

Navne**Randi Brinckmann**

Direktør for Diagnostisk Center

Randi Brinckmann bliver pr. 1. september ny direktør for Diagnostisk Center på Rigshospitalet. Hun overtager rollen som direktør for centrets 1.600 medarbejdere og skal samtidig varetage stillingen som vicedirektør i Rigshospitalets direktion. Hun stopper dermed som dekan og forlader det Sundhedsfaglige Fakultet på Københavns Professionshøjskole.

Randi Brinckmann har været en del af uddannelsessektoren i 28 år. Hun startede i 1996 som uddannelsesleder på Sygepleje- og Radiografskolen i Herlev, hvor hun i 2004 blev vicerektor. Derudover har hun været direktør og dekan på Professionshøjskolen Metropol fra 2008, inden hun i 2018 tiltrådte som dekan på Københavns Professionshøjskole. Randi Brinckmann er uddannet radiograf fra Sygepleje- og Radiografskolen i 1988 og har desuden en Master i Management Development fra Copenhagen Business School fra 2002.



Pressefoto

Væk med fordomme og ulovlige klinikker

Sygeplejersker, der bevæger sig ind i den kosmetiske branche, møder fordomme bl.a. forårsaget af for **lav sikkerhed hos ulovlige klinikker**. En kosmetisk sygeplejerske og formanden for Brancheforeningen for Kosmetiske klinikker håber på øget professionalisering og et bedre omdømme.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Tor Birk Trads**

Flere og flere sygeplejersker bevæger sig over i den kosmetiske branche, viser tal fra Styrelsen for Patientsikkerhed ifølge Tv2, som fortæller, at antallet af registrerede kosmetiske klinikker i Danmark på syv år er fordoblet fra 349 i 2017 til 730 i 2024.

En, der er blevet registreret kosmetisk sygeplejerske, er Simone Engelbrecht, som er klinikchef på den kosmetiske klinik N'Age i Aarhus. Hun har været sygeplejerske siden 2011 og arbejdede seks år i det offentlige.

Som kosmetisk sygeplejerske lægger hun filler og botox, laver laserbehandling og arbejder med avancerede maskiner, der genopbygger huden indefra. Hun er en stolt kosmetisk sygeplejerske, men hun møder fordomme på baggrund af sit speciale.

"I starten af min karriere som kosmetisk sygeplejerske kunne jeg godt finde på bare at sige, at jeg var sygeplejerske, og i dag oplever jeg fortsat, at folk kan være meget fordomsfulde, når jeg fortæller, at jeg er kosmetisk sygeplejerske. Men så snart der kommer mad og vin på bordet, er der mange, der kommer og spørger: Tænker du, at du kan hjælpe mig med noget?" fortæller Simone Engelbrecht.

Ikke seriøst nok

Medejer af og direktør for klinikken Cosmo Laser samt formand for Brancheforeningen for Kosmetiske klinikker, Sarah Crone, har ligeledes oplevet fordomme og et negativt syn på branchen.

"Jeg har hørt mange af vores medarbejdere fortælle om vejledere, der har sagt, at dét at være kosmetisk sygeplejerske ikke er en rigtig sygeplejerske, og at de hellere skulle vælge noget lidt mere seriøst. Men det

er et speciale, der tager rigtig lang tid at lære. Det er et håndværk, og det, synes jeg, man skal have en kæmpe respekt for," siger Sarah Crone.

Simone Engelbrecht oplever, at mange sygeplejersker slet ikke forstår, hvad kosmetiske sygeplejerskers arbejde har med sygepleje at gøre, men hun mener, at sygeplejersker bør være stolte af at kunne repræsentere en profession, der rummer mange muligheder.

"Som kosmetisk sygeplejerske skal du have enorm stor indsigt i ansigtets anatomi. Du skal kunne udføre rene procedurer, sikre en fast hånd og være exceptionelt god til at danne en tryk relation til kunden. En af grundene til, at vi har så meget succes i den kosmetiske branche, er netop, at vi som sygeplejersker formår at se det hele menneske," siger Simone Engelbrecht.

Ønsker mere sikker branche

Branchen er dog ikke uden problemer, og ulovlige klinikker fylder i det danske landskab. Ifølge TV2 er antallet af ulovlige klinikker steget markant.

Tal viser nemlig, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2018 oprettede 18 sager om ulovlige klinikker, mens de i 2022 oprettede 251. I 2023 var tallet dog faldet til 50, og Styrelsen for Patientsikkerhed gætter på, at faldet skyldes styrelsens tilsynsmæssige indsats og informationskampagne, men at det formentlig også skyldes et mørketal. Det fortæller TV2.

For Simone Engelbrecht og Sarah Crone er det velkendt i branchen, at der findes klinikker, hvor uautoriserede behandlere lægger filler og botox i baglokaler, og at det skader sikkerheden og fagligheden i faget.

Som kosmetisk sygeplejerske skal du have enorm stor indsigt i ansigtets anatomi.

Simone Engelbrecht
sygeplejerske og klinikchef hos N'Age i Aarhus



Podcast

Lyt til *Sygeplejerskens* podcast om kosmetiske sygeplejersker ved at scanne koden:



”Forbrugerne har ikke en jordisk chance for at tale med en læge, hvis der er et eller andet, der bliver problematisk. Vi ved, at der foregår rigtig mange ting, der ikke skal foregå, for det hører vi fra vores kunder. De historier gør, at man bliver ked af det på branchens vegne, fordi det dels ødelægger den, og så går de her klinikker også meget på kompromis med sikkerheden og kundens tryghed,” siger Sarah Crone.

Vil tale faget op

Sarah Crone håber derfor, der kommer mere styr på de uautoriserede klinikker.

”Jeg vil gerne tale faget op, og jeg vil rigtig gerne have, at vi får en mulighed for at vise, at vi er et speciale ligesom så mange andre specialer. Hos Cosmo Laser har vi fået lavet en undersøgelse, der viser, at 38 pct. af Danmarks befolkning enten har fået lavet en kosmetisk behandling eller har overvejet det. Det her er ikke noget, der er på vej væk. Vi vil derfor også

I begyndelsen af sin karriere som kosmetisk sygeplejerske sagde Simone Engelbrecht bare, at hun var sygeplejerske, når folk spurgte, hvad hun arbejdede som.

rigtig gerne have, at vi får professionaliseret branchen endnu mere,” siger hun.

Simone Engelbrecht håber også på et opgør med de ulovlige klinikker:

”Jeg håber på et mere nuanceret billede af det, vi laver, både fra kolleger i sygeplejen men også hr. og fru Danmark, som ikke forstår det. Og så håber jeg, at der bliver ryddet op i kælderklinikkerne. Det skærer i hjertet at vide, at de overhovedet findes.” ♥

Announce for Orion Pharma



Laila Barkani

Klinisk sygeplejespecialist på afdeling for lunge- og infektionssygdomme på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

♥
Master i klinisk sygepleje i 2019

♥
Uddannet sygeplejerske i 2001

Undren drev sygeplejerske til forskning

92 pct. af patienter, der modtager intermitterende CPAP-behandling på afdeling for lunge- og infektionssygdomme på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital kan undvære den, viser et forskningsprojekt. Ved at udføre systematiske fysioterapeutiske vurderinger kan man frigive værdifuld tid for sygeplejerskerne.

Tekst **Josephine Stær**

Illustration **Andreas Normann**

Laila Barkani havde længe undret sig over, hvorfor så mange patienter på afdelingen fik intermitterende CPAP-behandling (I-CPAP) uden klare indikationer på, hvorfor de fik det. Hun er klinisk sygeplejespecialist på afdeling for lunge- og infektionssygdomme på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

CPAP er en behandling, der gives via maske eller trachealtube med et system, hvor luftvejstrykket holdes vedvarende positivt både under indånding og udånding. I-CPAP gives gentagne gange i afgrænsede perioder.

Udføres ukritisk

Laila Barkani forklarer, at I-CPAP er en behandling, som fysioterapeuter ved meget om og er gode til at vurdere behovet af. Men i takt med, at deres ressourcer er blevet reduceret på hospitalet, så bliver vurderingerne ikke iværksat, medmindre man på baggrund af et symptom bestiller et tilsyn med henblik på en fysioterapeutisk vurdering.

Fordi der er færre fysioterapeuter, overdrages beslutningen til lægerne, som ordinerer behandlingen, og så skal sygeplejerskerne varetage den.

”Sygeplejerskerne udfører en opgave, som ingen rigtig tager ansvar for, da det er en fysioterapeutisk opgave, og derfor ligger ansvaret for løbende at vurdere behovet for behandlingen ikke nogen steder. I-CPAP bliver derfor ofte udført ukritisk helt frem til udskrivelsen,” siger Laila Barkani.

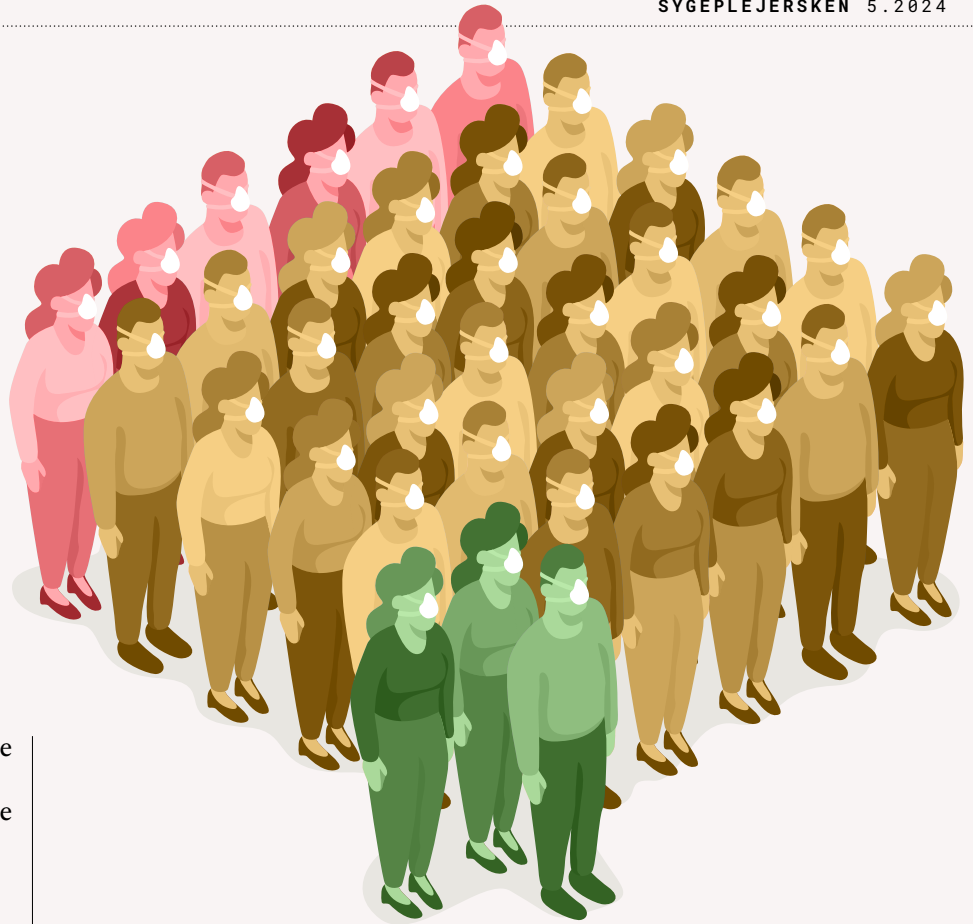
Behandlingen kan nemt tage op til 20 minutter ad gangen og gives typisk to gange i dagvagt og to gange i aftenvagt. Det svarer til, at sygeplejerskerne bruger ca. 60 til 80 minutter pr. dag pr. patient på I-CPAP-behandlingerne. Laila Barkani fortæller, at pga. tidspres har de ikke altid tid til at udføre behandlingen fire gange dagligt:

”I-CPAP er en opgave, der er blevet påduttet os sygeplejersker. Når jeg gik til lægerne og sygeplejerskerne for at få nærmere afklaring, så var der typisk tavshed. Det er spild af vores i forvejen få sygeplejeressourcer, når vi skal iværksætte en behandling, uden en klar plan.”

Hun så derfor nærmere på evidensen bag. I fysioterapeuternes kompendium om hjerte- og lungefysioterapi stod, at I-CPAP skulle være det sidste valg i rækken af behandlinger. Hun oplevede dog,

Er intermitterende CPAP nødvendig?

I-CPAP-behandling kan i de fleste tilfælde erstattes af respirationsfysioterapeutiske interventioner, hvor patienten selv tager aktiv del af behandlingen. Det viser Laila Barkanis forskningsprojekt. Trods sparsom evidens ordineres I-CPAP-behandling hyppigt til patienter med sekret- og/eller atelektase-problematik. Samtidig er det en patientpassiv behandlingsform, der ydes, selvom der findes andre metoder, hvor patientinvolvering er større.



at det ofte blev ordineret til patienterne som noget af det første.

Men var det nødvendigt, at så mange patienter fik ordineret behandlingen?

Fysioterapeutiske vurderinger

For at få klarhed indkaldte Laila Barkani afdelingsledelsen, fysioterapeuterne og lægerne til et møde, hvor det blev tydeligt, at fysioterapeuterne ofte ikke fik mulighed for at lave vurderinger, fordi patienterne allerede i forvejen havde fået ordineret I-CPAP-behandling.

Sammen med sine to ledere besluttede hun sig for at alliere sig med afdelingens to afdelingsfysioterapeuter.

Fysioterapeuterne lavede så vurderinger på de patienter, som fik I-CPAP-behandling, og Laila Barkani kunne kortlægge, hvor mange af de lægeordnede I-CPAP-behandlinger, der egentlig var relevante.

Skræmmende resultat

Konklusionen var, at 92 pct. af de 38 patienter, som var inkluderet i forskningsprojektet, ikke behøvede I-CPAP-behandling. Det svarer til 35 patienter. 29 af de 35 patienter kunne i stedet overgå til PEP-fløjte, som ikke kræver sygeplejetid, og som patienterne også kan bruge derhjemme. Fem af patienterne behøvede ingen behandling og en patient blev ved med at modtage I-CPAP-behandlingen, men fik den seponeret senere.

”Jeg synes faktisk, at resultatet er en smule skræmmende, selvom jeg havde

på fornemmelsen, at det var sådan,” siger Laila Barkani og tilføjer:

”Jeg vil hellere bruge tid og fokus på sygeplejefaglige ting, end på en behandling, hvor litteraturen viser, at der er minimal effekt. Og det er ikke fordi, jeg mener, at vi *ikke* skal give I-CPAP-behandling. Vi skal bare give det til de rigtige patienter.”

Hun understreger, at hun ikke klandrer lægerne for ikke at gøre deres arbejde ordentligt, men at det er en behandling, som pga. færre fysioterapeuter er landet hos lægerne, og som så overdrages til sygeplejerskerne. Det vil sige, at opgaven er blevet skubbet flere led.

”Jeg tror ikke kun, at det gør sig gældende her. Jeg har hørt fra kollegaer på andre hospitaler, at lignende problematikker finder sted,” fortæller hun.

Ændring af klinisk praksis

Laila Barkanis projekt viser, at der er behov for en større opmærksomhed på

systematisk at udføre fysioterapeutiske vurderinger for at undgå, at personalet bruger unødigt tid og nedprioriterer andre opgaver i den kliniske praksis. På afdelingen har de nu fokus på at inddrage patienterne i behandlingen for at øge deres mulighed for selv at kunne håndtere respiratoriske symptomer. Derfor har de ændret en del af den kliniske praksis, så færre patienter modtager I-CPAP-behandling, men derimod bruger PEP-fløjte eller andre respirationsfysioterapeutiske interventioner. ♥

Læs mere

Læs mere om projektet ved at scanne koden med din smartphone.



Omvendt nåleskræk

En sygeplejestuderendes debut på en PVK-anlæggelse bekræftede hans **skræk for at stikke** en patient.

Fra jeg startede på sygeplejerskeuddannelsen, har jeg lidt gået og ventet på den der begivenhed, der ville slå mig lidt ud og ville kræve, at jeg skulle samle mig selv op igen. Der har været rigeligt med svære og krævende øjeblikke, hvor jeg har følt mig enormt udfordret, men den følelse havde jeg alligevel undgået indtil min praktik på 5. semester.

Jeg er på ingen måde bange for nåle. Det gør mig intet at blive stukket, og hele min ene arm er én stor tatovering. Det er bare noget helt andet, når det er mig, der fører nålen og skal stikke et andet menneske. Så er der svedige håndflader og hjertebanken, og selv nålen på en insulinpe virkede skræmmende i starten. Det er jeg så kommet over, men det blev først her på 5. semester, at jeg endelig skulle kaste mig ud i at anlægge et PVK på et rigtigt menneske og ikke en simulationsarm.

Det tog en del overtalelse af mig selv og et venligt og betænksomt pres fra de supergode sygeplejersker på mit praktiksted, før jeg fik sat mig til rette hos patienten for at gøre et forsøg. Patienten var klar over, at det var første gang og havde intet problem med nåle, så der var gode forudsætninger for et godt første forsøg.

Desværre skete der det, at patienten, sekundet efter jeg stak nålen ind, blev helt grå i ansigtet og pludselig fik det meget, meget skidt med opkast og svimmelhed. Nogle dybe indåndinger og et glas vand senere havde han det heldigvis

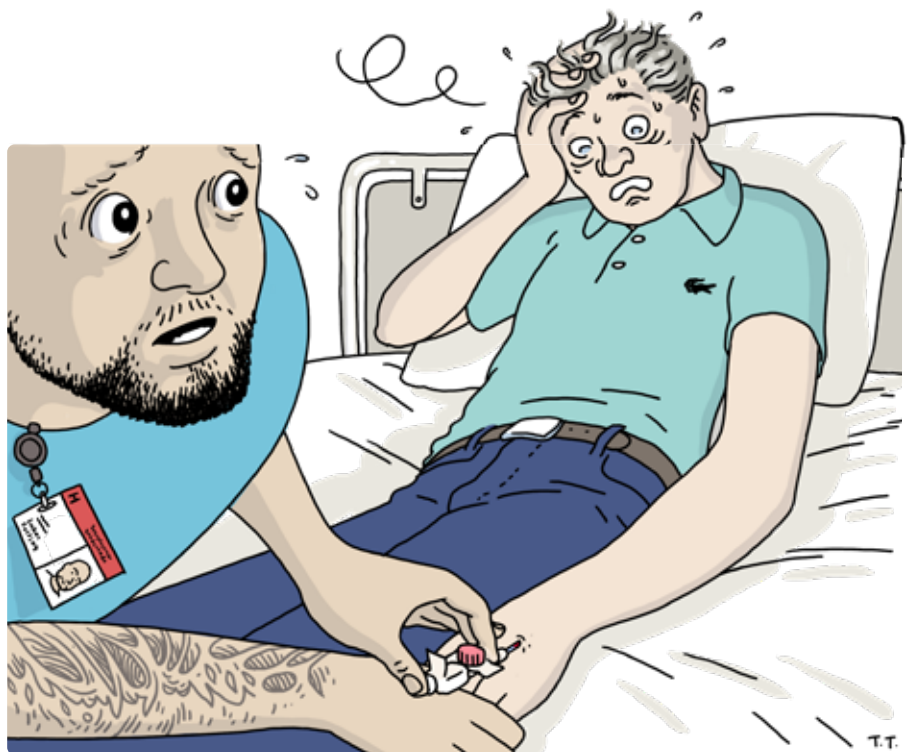


Illustration Thomas Thorhaug



Lukas Folting
6. semester,
Københavns
Professionshøjskole

fint igen, men stikkeriet blev høfligt overladt til sygeplejersken, og jeg holdt mig langt væk fra PVK-anlæggelse resten af den praktik. Efterfølgende fik jeg tænkt mig selv ind i, at det måtte være min teknik, der var helt forkert, og at ubehaget gjorde patienten så dårlig. Men sygeplejerskerne på mit praktiksted fik nu forklaret, at det faktisk skete af og til, og at jeg ikke skulle tage det så tungt, fordi det ikke nødvendigvis havde noget med mig at gøre.

Når jeg ser på, hvad jeg ellers har prøvet i mine praktikker, er det næsten komisk at det lige er PVK-anlæggelse, der virkelig har skræmt mig. Noget som jeg slet ikke skænkede de store tanker, før jeg altså helt tilbage i allerførste praktik skulle give insulin og opdagede, at jeg har en slags omvendt nåleskræk. Nu er det bare at se tilbage på det som endnu en lærerig oplevelse, og så være klar til at kaste mig ud i det igen, så snart muligheden byder sig. ♥

Announce for Chiesi Pharma

DEDICARE

Sygeplejerske og specialsygeplejerske - ønsker du at arbejde i Norge?

Dedicare er førende inden for rekruttering af **sygeplejersker** og **specialsygeplejersker**, og har mange ledige jobs **på sygehuse og kommuner i hele Norge.**

Vi tilbyder sommerbonus, trygge ansættelsesforhold, kombineret med mulighed for at opleve nye steder. Vi tager os af det praktiske, såsom rejser og bolig, så du kan fokusere på det, du er bedst til – at yde ekstraordinær pleje.

Du vil få en kontaktperson, som er sygeplejerske, og som står klar til at hjælpe dig. Dedicare er Nordens største vikarbureau inden for det sundhedsfaglige område.

✉ rekruttering@dedicare.no

☎ +47 74 80 40 70

🌐 www.dedicare.no/nurse