

Det bliver ved med at ske

Medicinfejl med risikosituationslægemidlet **methotrexat** har i årtier været årsag til forgiftninger og dødsfald. Trods en lang række indsatser og kampagner, bliver fejlene ved med at ske. Det har store konsekvenser for både patienter, borgere og det sundhedspersonale, der begår dem.

POWER CARE

Klar på et nyt arbejdsventyr i 2024?

Når du rejser med POWERCARE til Norge, så er det altid på dansk overenskomst, der giver dig maksimal sikkerhed på dit arbejdsventyr. Du behøver heller ikke at bekymre dig om, at kursen på den norske krone er lav. Vi udbetaler din løn i danske kroner, så du altid ved, hvad du tjener, når du er afsted. Hos POWERCARE får du norske oplevelser på danske vilkår.

Norske oplevelser på **danske** vilkår

- 🇩🇰 Høj løn udbetalt i danske kroner
- 🇩🇰 Indbetaling til dansk pension
- 🇩🇰 Fuldt forsikret på danske vilkår
- 🇩🇰 Faguddannede, danske bemandingskonsulenter
- 🇩🇰 Vejledning til din selvangivelse

POWERCARE er et 100% dansk, privatejet vikarbureau. I mere end 23 år har vi hjulpet danske specialsygeplejersker, sygeplejersker og jordemødre med at finde spændende arbejdsventyr i Norge, der er rigt på både faglighed og skønne oplevelser.

Husk at læse det med småt...

Det med småt: som altid sørger vores dedikerede rejseafdeling også for at arrangere og betale din rejse og bolig under dit ophold. Derudover får du også adgang til vores fordelingsprogram, hvor du får rabatter på oplevelser, lyd-bøger, tøj og meget andet. Scan QR koden og læs mere.

Foto: Karoline og Bolette på klatretur under vikariat med POWERCARE.



BLIV VIKAR



Foto Brage Borup

Patienter støttes af levet erfaring

Iben Husted Nielsen (tv.) og Kristina Nørgaard, kliniske sygeplejespecialister på Rigshospitalets Afdeling for Blodsygdomme, finder og matcher patienter og pårørende med såkaldte ambassadører, der selv er tidligere patienter og pårørende.

◀ Side 62



Det er barskt, at én fejl udligner en hel sygeplejekarriere uden anmærkninger.

Klaus
hjemmesygeplejerske

Tema side 8

Hørt

Det giver ikke mening at spare os væk

Side 29

Sundhedsvæsentligt

En CNO kan få sygeplejen frem i lyset

Side 30

Arbejdsliv

Farefuld hjælpeindsats

Side 38

Tillidsrepræsentanten

Bortvisning annulleret

Side 45

Hospice

Ung nysgerrighed på svære emner

Side 50

Forskeren fortæller

Compassion kan hjælpe forældre

Side 54

Mit job

"Jeg tænder på seksuel sundhed"

Side 56

Dilemma

Skal Majbrit lave underretning af barnet?

Side 60

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 Chiesi's bestræbelser på at blive CO₂-neutral senest i 2035.¹

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

Følg os på
rejsen mod en
mere bæredygtig
fremtid

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

Grafiker
Catherine T Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Journalister
Anton Kjøller Alexandersen
Christina Sommer
Helle Lindberg Emarati
Henrik Boesen
Josephine stær
Maria Klit Eriksen
Mathilde Nyfos Ebbesen

Næste udgave udsendes: 17. - 20. juni 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.

Forsidefoto: Kasper Løftgaard

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**



Ja til OK24 – hvad sker der nu?

Den 15. april blev spændingen om vores nye overenskomstaftaler udløst. Jeg synes, vi har opnået gode aftaler med OK24, og jeg er virkelig glad for, at I har taget så godt imod dem.

Det blev nemlig et stort ja til den nye overenskomst. 93 procent stemte ja. Rigtig mange af jer har sat jeres kryds, og der er høje stemmeprocenter for både kommuner, regioner og staten. Det viser endnu en gang, at vi har et levende medlemsdemokrati i Dansk Sygeplejeråd.

Det har jeg også kunnet mærke, når jeg har talt med jer til medlemsmøder, på arbejdspladserne eller på sociale medier, hvor debatten har kørt for fuld skrue. Tak for jeres engagement!

Nu skal de nye aftaler ud at leve.

I får allerede glæde af aftalen fra 1. april i år, hvor den første lønstigning er aftalt. Der er også forbedringer af både pension og barsel i aftalen. Og der er nye muligheder for opsparing af frihed i fra 1. april 2025. I 2025 har vi også aftalt en genforhandling med arbejdsgiverne, fordi vi vil være sikre på, at vi følger med den private lønudvikling.

Vores arbejde for at forbedre sygeplejerskernes løn og arbejdsvilkår fortsætter efter OK24. Vi vil blandt andet arbejde for, at trepartens midler til lokalløn bruges på en større anerkendelse af sygeplejerskernes høje faglighed og specialiserede kompetencer.

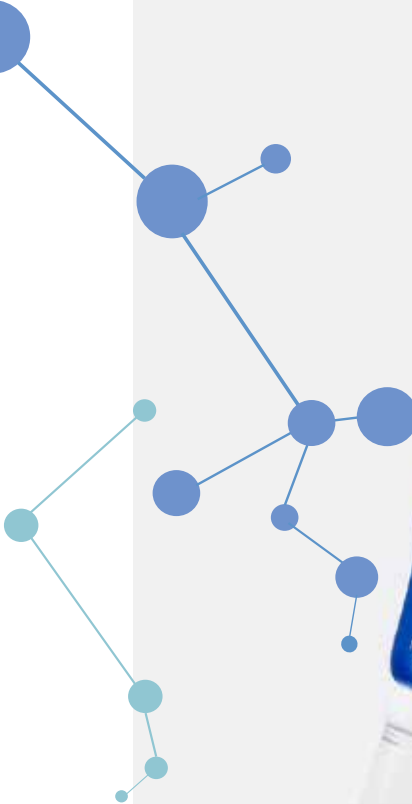
OK24 har endnu engang vist, at vi er stærkest, når vi står sammen. Vi er klar til at sætte et stærkt sygeplejefagligt aftryk på det kommende arbejde med sundhedsstrukturkommissionen, en reform af professionsuddannelserne, ældrereform og meget mere.

Jeg glæder mig til at forsætte arbejdet sammen med jer.

Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde





NEOSTRATA introducerer næste innovation inden for hudpleje!

Efter otte års forskning præsenterer NEOSTRATA nu MicroDiPeptide²²⁹ – en banebrydende ingrediens, der med sin enestående størrelse optimerer virkningsgraden i huden.

REBOUND SCULPTING CREAM



Dermatologisk udviklet hudpleje, *til alle!*

Modvirker tør hud i ansigtet og på kroppen.

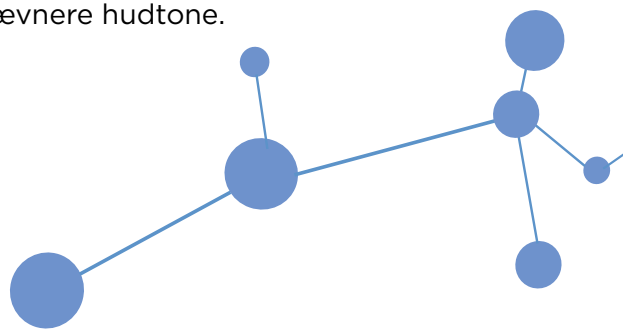
Minimerer pigmentforandringer og giver en jævnere hudtone.

Modvirker urenheder og fedtet hud.

Eksfolierer og normaliserer celfornyelsen.

Giver øget fasthed og fyldighed.

Det perfekte supplement til mange medicinske og æstetiske behandlinger.



NEOSTRATA er en hudplejevirkning fra USA, som står for førende dermatologisk forskning og udvikling. NEOSTRATA blev grundlagt af to af verdens førende hudplejeforskere, professorerne Dr. Eugene van Scott og Dr. Ruey Yu. De har udviklet og taget patent på frugtsyreteknologien (AHA/PHA), hvis effekt er dokumenteret i en lang række kliniske studier, og som er omtalt i meget positive vendinger i talrige medicinsk-dermatologiske tidsskrifter.

NEOSTRATA®

Kontakt os - så fortæller vi mere om mulighederne for din klinik. Tlf. 33 91 91 48 eller info@neostrata.dk
www.neostrata.dk | [@neostratanordic](https://www.instagram.com/neostratanordic)

2.130

Søgte ind på en sygeplejerskeuddannelse som første prioritet via kvote 2 i marts i år. Det er en stigning på fire pct. ift. sidste år, hvor 2.043 søgte ind. Det glæder forkvinde i Dansk Sygeplejeråd,

Dorthe Boe Danbjørg:

”Faget er spændende, der er karriereveje og gode efter- og videreuddannelsesmuligheder. Selvom det er en lille stigning, ser jeg stigningen i ansøgstallet som udtryk for, at de unge har bemærket, at der bliver gjort noget ved løn og arbejdsvilkår. Det giver håb for, at det har betydning, at regeringen faktisk anerkender og gør noget for at løse problemerne i sundhedsvæsenet.”

/jst



Vi skal give bedre muligheder for at dø hjemme ved at styrke den palliative indsats og de udgående teams.

Christoffer Buster Reinhardt (K)

formand for udvalget for det nære sundhedsvæsen i Danske Regioner til Kristeligt Dagblad.

Massiv opbakning til OK24 vækker glæde og håb

”Jeg synes, det er overvældende, at så mange har stemt, og at så mange har stemt ja.”

Sådan siger Benjamin Lysander Rask, sygeplejerske på Aarhus Universitetshospital, da Sygeplejersken fanger ham for en kommentar kort tid efter, at både resultatet af sygeplejerskernes urafstemning og Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH) samlede resultat i Forligsinstitutionen om OK24 blev offentliggjort mandag den 15. april.

Han fortsætter:

”Jeg havde forventet et ja, men at det skulle blive så stort både blandt sygeplejerskerne og i FH - det overrasker mig. Ikke en eneste organisation har stemt nej.”

Med en stemmeprocent på 66 pct. kunne FH mønstre et flertal for overenskomstaftalerne på det regionale og kommunale område på 87,2 pct. Og på statens område blev overenskomsten også godkendt af CFU - Centralorganisationernes Fællesudvalg.

Godt for fællesskabet i DSR

For de stemmeberettigede sygeplejerskers vedkommende er der også tale om et massivt ja til aftalerne. Samlet set stemte flere end 9 ud af 10 sygeplejersker



▲ Forkvinde Dorthe Boe Danbjørg og 2. næstforperson Kristina Robins mandag d. 15. april i det øjeblik, de fik resultatet for OK24-afstemningerne for alle fagforbund.

ja, mens stemmeprocenten var den højeste i nyere tid med lidt over 60 pct. på det regionale og kommunale område og 52 pct. på statens område.

Og ser man på fordelingen af ja- og nej-stemmer, fremgår det tydeligt, at sygeplejerskerne står sammen på tværs af sektorerne. Selvom de kommunalt og statsansatte sygeplejersker pga. treparts-aftalen ikke har fået de samme lønforbedringer som sygeplejerskerne på hospitalerne, stemte et stort flertal af dem også for OK24-aftalen (JA/NEJ: Regionale: 94,1/5,9 pct., kommunale: 89,3/10,7 pct., statslige 92,6/7,2 pct.).

Det er vigtigt, mener oversygeplejerske på Urinvejskirurgisk Afdeling på Odense

Universitetshospital, Rikke Boje Witt.

”Det er et meget entydigt resultat, og det er jeg rigtig glad for, så vi ikke bliver splittet mellem stat, regioner og kommuner. Jeg havde forventet, at de regionale sygeplejersker ville stemme ja, men jeg har været bekymret over, hvad de kommunale sygeplejersker ville stemme,” siger hun og fortsætter:

”Jeg er glad for, at der har været så stor opbakning til at stemme og tage stilling til aftalerne. Jeg synes, det er enormt godt for vores fællesskab i DSR, at vi er sammen om at stemme det her resultat hjem”.

/cso/jst



Alene med ansvaret

Medicinfejl med methotrexat har i årtier været årsag til forgiftninger og dødsfald. Flere læger har råbt vagt i gevær, men på trods af indsatser og informationskampagner er antallet af utilsigtede hændelser med methotrexat stort set uændret. Prisen betaler patienter og sundhedspersonale, bl.a. sygeplejersker, der ender alene med ansvaret. Helle blev dømt for uagtsomt manddrab, og Klaus er sat i patientklagesystemets gabestok.

Tekst **Maria Klit Eriksen**

Foto **Kasper Løftgaard**

Fejlen, der bliver ved at ske

Når fejl med methotrexat resulterer i **dødsfald og forgiftninger**, skyldes det typisk, at det gives som en daglig dosis frem for én gang om ugen. Selv erfarne hjemmesygeplejersker som Helle* og Klaus** begår fejlen.

Tekst **Maria Klit Eriksen**

Foto **Kasper Løftgaard**

”Mit billede af mig selv har altid været, at jeg er en dygtig sygeplejerske. Og at jeg er virkelig god til mit arbejde. Dét billede har fået en alvorlig ridse.”

Sådan siger 63-årige Klaus*, som har været sygeplejerske siden 1990. Han elsker sit arbejde i hjemmesygeplejen, og han har aldrig før fået en anmærkning, da han en formiddag i foråret 2022 tager på hjemmebesøg hos en borger i Rudersdal Kommune, hvor han er udsendt som vikar gennem bureauet Powercare.

Det er et godt besøg. God kemi og hyggelig stemning i hjemmet. Men da Klaus forlader boligen den dag ved han ikke, at han har begået en alvorlig medicinfejl.

Det viser sig senere, at Klaus har doseret borgerens methotrexat dagligt i stedet for ugentligt. Først 11 dage senere bliver



Det er barskt, at én fejl udligner en hel sygeplejekarriere.

Klaus
hjemmesygeplejerske

fejlen ved et tilfælde opdaget af en pårørende, hvorefter borgeren indlægges med svær methotrexatforgiftning.

Atypisk dosering øger fejlrisiko

Ovenstående situation lyder måske bekendt, for Klaus er blot én ud af en lang

række sundhedspersoner, der utilsigtet har begået netop den type medicinfejl. I flere årtier har methotrexat dispenseret dagligt frem for ugentligt hvert år været årsag til slemme forgiftninger og dødsfald blandt især ældre patienter og borgere.

Methotrexat må kun gives én gang om ugen, og netop den atypiske dosering øger risikoen for fejl. De mest almindelige symptomer på forgiftning med methotrexat er kvalme, opkastning, betændelse og sår i munden og betændelse i slimhinder som f.eks. halsbetændelse og feber pga. forandringer i blodet.

Men afhængig af dosis kan der gå flere dage, før de første symptomer på en overdosering viser sig. Det er dét, der gør en forgiftning med methotrexat særligt lumsk, forklarer overlæge på Bispebjerg



“Jeg har været sygeplejerske i så mange år og har lavet tusindvis af dispenseringer gennem tiden. Jeg er så vant til at håndtere risikopræparater, og alligevel skete det,” siger Klaus*.

Hospitals intensivafdeling, Christian Wamberg:

”Problemerne kommer først, når det ofte er for sent at gøre noget ved det. Du kan godt behandle mod overdosering med methotrexat, men hvis der går tilpas mange dage, så er løbet kørt. Så er

cellerne døde, og så er der altså kun en lang og pinefuld død tilbage,” siger han.

Et internationalt problem

Methotrexat er et såkaldt risikosituationslægemiddel, der af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) er udpeget som særligt risikabelt. Senest i 2018 blev en række forgiftningssager taget op i medierne og skabte fornyet fokus på farerne ved lægemidlet.

Bl.a. fejl doserede hjemmesygeplejersken Helle** methotrexat ved et hjemmebesøg hos en kvindelig borger i efteråret 2017. I 2021 blev hun dømt for uagtsomt manddrab for derved at have forvoldt kvindens død.

Men også udover Danmarks grænser har lægemidlet været årsag til dødsfald. Både svenske og norske medier har de senere år beskrevet lignende sager, og fænomenet er kendt i hele verden. I 2018 undersøgte den Europæiske Lægemiddelkommission (EMA) derfor risikofaktorer for feildosering med methotrexat på tværs af EU-medlemslandene.

Undersøgelsen viste, at risikoen for fejl findes i alle trin af behandlingsforløbet. EMA udarbejdede en række anbefalinger til forebyggelse af overdosering, bl.a. at emballagen skulle påføres en tydelig advarsel om overdosering, at distributionen skulle ændres fra pilleglas til blisterpakninger og at undervisningsmateriale skulle udbredes til både patienter og sundhedspersonale.

STPS oplyser, at de i 2018 foretog en kortlægning af hændelser, hvor methotrexat var blevet ordineret eller givet dagligt i stedet for ugentligt og rapporteret som utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Kortlægningen viste, at hændelserne var sket pga. udfordringer med kendskab til produktet, forstyrrelser, manglende teknisk viden og forholdsregler i medicin håndteringen.

På den baggrund blev der bl.a. udarbejdet kampagner og informationsmateriale til sundhedspersoner, og i 2018 vedtog Lægemiddelstyrelsen, at methotrexat-pakninger fremover skulle påføres en tydelig advarsel om, at lægemidlet kun



- må tages én gang om ugen, fremhævet i en rød boks på både ydre og indre pakning.

I 2021 indførte Sundhedsstyrelsen en advarsel i det Fælles Medicinkort (FMK), så læger, der forsøgte at oprette en såkaldt ustruktureret fritekst-ordination eller et doseringsinterval på mindre end syv dage fik en *pop up*-advarsel på skærmen.

Flest fejl i kommunerne

Alligevel sker fejlene stadig, og gennem årene er de sket både for borgere, der selv

administrerer deres medicin, på sygehusafdelinger og i almen praksis, hvor læger har ordineret medicinen forkert, men de fleste fejl sker i hjemmepleje og på plejehjem.

Ifølge STPS er der i perioden januar 2017 til juni 2023 indberettet 717 utilsigtede hændelser, der involverer methotrexat. Af dem kommer knap 67 pct. fra kommunerne.

71 utilsigtede hændelser har forårsaget moderat skade, 29 er klassificeret som alvorlige, der har resulteret i permanente

skader, der kræver indlæggelse eller lægebehandling eller skader, som kræver akut og livreddende behandling. Syv utilsigtede hændelser har haft dødelig udgang.

Daglig i stedet for ugentlig

Mindst 21 af de utilsigtede hændelser, der er klassificeret som alvorlige eller dødelige, skyldtes forkert dosering.

I Thisted Kommune gik det f.eks. galt i juni 2023. En sygeplejerske i kommunen doserede ved en fejl en borgers methotrexat dagligt i stedet for ugentligt.

◀ Klaus* står ved sit ansvar for fejlen, men fortæller, at det kan være lettere sagt end gjort at sætte sig uforstyrret og dosere medicin i private hjem.

Borgeren nåede at få en daglig dosis i ni dage, før fejlen blev opdaget af en anden sygeplejerske. Borgeren havde ikke synlige symptomer, men under indlæggelse på hospitalet til afgiftning viste blodprøverne svær knoglemarvspåvirkning, og borgeren modtog livreddende behandling.

Patienterstatningen har desuden udbetalt erstatning i en sag, der fandt sted i slutningen af 2022. Her fik en ældre mand dagligt 12,5 mg methotrexat i 10 dage af hjemmesygeplejen i en unavngiven kommune. Manden døde som følge af forgiftningen.

Uændret problem

Kim Dalhoff er overlæge ved Bispebjerg Hospital og professor i klinisk toksikologi. Han var i 2006 med til at etablere Giftlinjen, og han oplyser, at Giftlinjen fra 2019-2023 har fået 403 henvendelser om methotrexat. Tallet viser, at frekvensen af henvendelser har været stort set uforandret siden 2013.

Ifølge Kim Dalhoff er det typisk læger, der ringer om behandlingen af patienter indlagt med kendt eller mulig overdosis. "Vi ved ikke hvorfor, men det er altså stadig et problem. Vi skulle ellers helst se, at der var en faldende tendens, gerne mod nul, men der er desværre ikke de store udsving i tallene," siger han.

Når det trods de mange tiltag stadig går galt, er årsagerne mange: Fejl i medi-

cinlister. It-systemer, der svigter. Forstyrrende elementer under doseringen.

Et øjeblik uopmærksomhed

For Klaus var det et øjebliks uopmærksomhed, forklarer han.

"Jeg forfaldt til at snakke med borgeren, mens jeg dispenserede. Det skulle jeg ikke have gjort, så simpelt er det. Men for mig er det en lige så vigtig del af sygeplejen som alt andet. "Hvordan går det? Hvad med vandet i benene? Hvordan står det til med tikkeværket? Det er derfor, jeg er hjemmesygeplejerske," siger han og fortsætter:

"Og jeg er virkelig god til det. Jeg kan godt lide at være hos borgerne på deres præmisser. At snakke med de gamle, ordne et sår, dispensere medicin. Skabe noget tillid, få en god snak og et godt grin. Alt det nære, ikke?"

Han slår flere gange fast, at det var hans ansvar den formiddag. Det ansvar forsøger han på ingen måde at løbe fra:

"For jeg burde have været klogere. Det skal jeg bare være. Det er jo blevet indskærpet, at man skal sætte sig uforstyrret, når man doserer og ikke koncentrere sig om andet – særligt ved risikolægemidler."

Han pointerer dog, at det kan være lettere sagt end gjort i private hjem, hvor der kan være et utal af forstyrrende faktorer og kald på telefonen.

Den pårørende, der opdagede fejlen, klagede til Styrelsen for Patientklager. I juni 2023 udtalte Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kritik med skærpelse, og Klaus står derfor med navns nævnelser i den såkaldte gabestok, hvor nævnets afgørelser bliver gjort offentligt tilgængelige i to år.

Vikarvagter annulleret

Klaus var udsendt af vikarbureauet Powercare, og de blev straks informeret om den fejl, der var sket. Men kort før jul i 2023, næsten halvandet år efter hændelsen, blev hans vagter annulleret uden forklaring.

Da han ringede for at opklare hvorfor, lød svaret, at de var blevet opmærksomme på Disciplinærnævnets udtalelse og af principielle årsager ikke længere kunne bruge ham.

"Det er forfærdeligt for den stakkels borger, og jeg forstår godt, at den pårø-

rende klagede. Jeg er frygtelig ked af, at det skete. Men jeg synes også, at det er barskt, at én fejl på den måde udligner en hel sygeplejekarriere uden anmærkninger," siger han og fortsætter:

"For det er jo noget, som risikerer at ske i et sundhedsvæsen, hvor der er mange krav og meget få ressourcer. Når man får sådan en køreliste stukket i hånden, så er det ofte et spørgsmål om at sætte den ene fod foran den anden og komme afsted. Det er jo ikke sådan, at der er sat ekstra tid af til de borgere, der får et risikosituationslægemiddel."

Siden fejlen har Klaus forsøgt at lægge sagen fra sig og undgå at blive konfronteret med den. Forsøgt at fortælle sig selv, at alle mennesker begår fejl.

Der gik næsten to måneder, fra *Sygeplejersken* rakte ud til Klaus, før han svarede. Han har ikke søgt rådgivning hos Dansk Sygeplejeråd, og han har hverken fortalt familie eller venner om sagen. Hans kæreste blev først indviet, da opringningen om Disciplinærnævnets afgørelse kom i sommeren 2023.

"Så på bagkant kan jeg jo godt se, at jeg ikke har haft det godt med det her. Jeg har været ramt." ♥

*Klaus står kun frem med fornavn. Hans fulde identitet er redaktionen bekendt.

**Helle er et opdigtet navn. Hendes fulde identitet er redaktionen bekendt.

Om methotrexat:

- Methotrexat er en type cellegift, der bruges enten i høje doser til behandling for kræft eller som lavdosisbehandling for bl.a. gigt- og hudsygdomme, som især mange ældre borgere lider af.
- Knap 27.400 mennesker indløste mindst én recept på methotrexat-tabletter i 2022, og af dem var knap 50 pct. 65 år eller ældre.

Lokale løsninger og røde klistermærker

Når der sker fejl med methotrexat i kommunerne, beder Styrelsen for Patientsikkerhed dem udvikle lokale løsninger. Problemet er dog, at kommunerne ikke får **kendskab til lignende fejl i andre kommuner** og derfor ikke lærer af dem.

Tekst **Maria Klit Eriksen**

Foto **Kasper Løftgaard**

Fejl med methotrexat er sket i mange forskellige kommuner, og når det sker, har de ansvaret for at udvikle løsninger tilpasset kommunens lokale forhold. Men de får ikke kendskab til, hvor ofte eller hvorfor fejlene sker i andre kommuner. Derfor griber hver kommune løsningerne på den samme type fejl forskelligt an.

F.eks. besluttede man i Rudersdal Kommune som konsekvens af Klaus'* fejl, at vikarer ikke længere må dosere medicin, og så har de indført medicinkørekort. I Thisted Kommune har de designet og printet røde advarsels-klistermærker, som de selv klister på alle methotrexat-pakninger.

De indførte klistermærkerne, fordi en sygeplejerske i juni 2023 kom til at dosere methotrexat dagligt i stedet for ugentligt. Borgeren skulle have haft 5 mg på en uge,



Det blev hurtigt en bekymring for os alle sammen, at det her kan ske.

Betina Femhøj

teamleder i Thisted Kommunes hjemmesygepleje

men nåede at få 45 mg på 9 dage, før fejlen blev opdaget af en anden sygeplejerske. Borgeren blev indlagt med svær forgiftning.

"Sygeplejersken havde det sådan, at 'hvis det her kan ske for mig, så kan det ske for alle'. Hun var erfaren og meget kom-

petent, så det blev hurtigt en bekymring for os alle sammen, at det her kan ske," fortæller Betina Femhøj, der er teamleder i Thisted Kommunes hjemmesygepleje.

Løsning for egen regning

Medarbejdere i Aarhus Kommune har selv måttet anmode om – og betale for – en ændring til kommunens dokumentationssystem, CURA, så det nu er muligt at tilføje røde advarsels-ikoner på bestemte lægemidler i systemets medicinmodul.

"Det kom sig af, at vi over en årrække havde oplevet flere utilsigtede hændelser med methotrexat. Og nogle ganske alvorlige," fortæller Lone Hørmann, der er teamkoordinator i Supporten i Sundhed & Omsorg i Aarhus Kommune og var med til at udforme ændringsforslaget til CURA.

De utilsigtede hændelser var både fejl-doseringer og næved-hændelser med methotrexat i perioden 2020-2022 og skete bl.a., når sygeplejersker skulle overføre ordinationer fra FMK til den lokale ordinationsoversigt i CURA. Når sygeplejerskerne skulle tilføje ekstra informationer, blev ordinationerne i nogle tilfælde ved en fejl ændret fra en ugentlig ordination til en daglig.

Ønsker teknisk bremse

Den slags fejl er også velkendt i Thisted Kommune, fortæller Betina Femhøj og Rebekka Jørgensen, der er kommunens praksisnære udviklingskonsulent.

"Retningslinjen siger, at man selv har ansvaret for at tjekke, at ordinationerne stemmer overens, før man trykker 'godkend'. Men vi kunne godt ønske os, at der fandtes en funktion, så det slet ikke var teknisk muligt at gå videre i systemet, hvis der er uoverensstemmelser. En slags teknisk bremse," siger Rebekka Jørgensen.

Lidt ligesom når man på de fleste hjemmesider skal indtaste sin e-mail to gange. Hvis de ikke stemmer overens, får man ikke lov at gå videre. Men den funktion findes ikke i dokumentationssystemerne i dag.

Bør initieres oppefra

At det nu er muligt at tilføje advarselsikoner til udvalgte præparater i den nye version af CURA, hjælper dog kun de 36



Sammen med en af kommunens sygeplejersker udviklede Rebekka Jørgensen (th.) løsningen med de røde methotrexat-klistermærker. "Vi havde brug for selv at synliggøre risikoen, når det ikke blev gjort af dokumentationssystemet," fortæller Betina Femhøj (tv.).

De røde klistermærker, som ansatte i Thisted Kommune printer og sætter på methotrexat-pakningerne for at imødegå medicinfejl. En anden lokal løsning er fra Aarhus Kommune, hvor de har anmodet om og betalt for en ændring i dokumentationssystemet CURA.



- kommuner, der bruger systemet. Funktionen findes ikke i dokumentationssystemet Nexus, som bruges i 61 kommuner. Det oplyser presseafdelingen i KMD, der står bag Nexus.

Lone Hørmann er glad for, at funktionen i CURA nu er en realitet. Til gengæld er hun ærgerlig over, at idéen skulle komme fra Aarhus Kommune selv.

”Optimalt set burde sådan en funktion være indbygget i systemerne fra starten, eller som minimum være initieret af enten udbyderne eller en myndighed længere oppe.”

Lone Hørmann ved godt, at der er gjort mange tiltag for at gøre opmærksom på farerne ved methotrexat, men hun mener også, at en del af dem måske nok virker forebyggende på papiret, men ikke har den ønskede effekt i praksis. Hun henviser til bl.a. undervisningsmateriale, elektroniske OBS-meddelelser eller postkort udleveret på apotekerne:

”Jeg er selv sygeplejerske, og jeg er slet ikke i tvivl om, at man tager godt imod de her ting. Men min erfaring er bare, at man kigger på sådan et stykke papir, og så ryger det i tasken for senere at ryge i skraldespanden. Det fortæber sig ganske enkelt i en travl hverdag.”

Generelt oplever Lone Hørmann det som utrygt, at kommunerne står med hele ansvaret for et problem, der er voldsomt komplekst og risikabelt.

”Det er jo let at bede os om at finde lokale løsninger, men hvad er det helt præcist? Er det på kommuneniveau, eller må man selv finde løsninger i de enkelte plejeenheder? Hvordan styrer vi det,

og hvad er det egentligt, der forventes, når Styrelsen for Patientsikkerhed siger lokale retningslinjer og arbejdsgange?” spørger hun.

Nationalt blik på løsning

Overlæge på Reumatologisk Afdeling, Regionshospital Nordjylland, Claus Rasmussen, har siden 1996 interesseret sig for fejl med methotrexat. Han har flere gange udtalt sig i medierne og henvendt sig til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) med sin bekymring. Ifølge ham er der særligt ét problem med den lokale løsningsmodel.

”Der er 98 forskellige danske kommuner og mange flere plejeenheder. Hver gang der er en sag, så finder de på et eller andet lokalt tiltag, som jo kun virker indtil der kommer en vikar eller nyansat, som ikke kender til præcis dén praksis. Og fælles for de fleste kommuner er en enormt stor

personaleudskiftning,” pointerer han.

Derudover kender de enkelte kommuner ikke til de fejl, der sker i andre kommuner. Ingen af de kommuner, *Sygeplejersken* har talt med, har været bekendt med forgiftningssager uden for deres kommunegrænse. De kan altså ikke handle på tværs af erfaringer.

”Man føler sig så skyldig. Det gør den som begår fejlen, men det gør man sandedig også som leder. Hvorfor er det lige mig, mit distrikt og min kommune, der ikke kan finde ud af det her?” siger Hanne Brandorf, der er distriktsleder i Rudersdal Kommune, hvor Klaus* begik sin fejl som vikar. Hun fortsætter:

”Fordi Klaus var vikar, valgte vi bl.a. som lokal løsning, at vikarer ikke må dosere medicin længere. Men når man pludselig ved, at det samme sker i flere andre kommuner, så tænker jeg, at vi da skal

have løftet det her op i et højere luftlag. Hvordan kan man se på løsninger med et mere nationalt blik?”

Ansvar et skubbes til kommuner

I starten af 2019 gennemførte overlæge Claus Rasmussen sammen med en række aktører i Region Nordjylland en stor *end to end*-test af methotrexat-ordinationer på tværs af sektorernes forskellige tekniske løsninger.

Testen skulle identificere konkrete udfordringer, der kunne føre til fejldoseringer og opsamle forslag til ændringer i systemet eller forebyggende tiltag. Resultaterne sendte Claus Rasmussen direkte til STPS, men han fik aldrig svar.

Testgruppen foreslog bl.a., at man indførte en markering af risikolægemidler i

kommunernes dokumentationssystemer – altså den løsning, som Aarhus Kommune selv har måttet foreslå og betale for mere end fire år senere.

”Myndighederne har haft årtier til at rykke på det her område, og der er stadig ikke sket noget. I stedet skubbes ansvaret tilbage på kommunerne og de enkelte medarbejdere, selvom det efterhånden må stå klart for enhver, at med de vilkår, som hjemmeplejerne kører under, så er det ikke muligt,” siger Claus Rasmussen.

Styrelsen kan foreslå ændringer

Enhedschef i Tilsyn og Rådgivning Vest under STPS, Charlotte Hjort, forklarer, at styrelsen ikke må være normgivende. Kommunerne har selvstyre, og styrelsen kan derfor ikke blande sig i, hvordan kommunerne anvender deres dokumentationssystemer.

”Det er virkelig ikke fordi, vi er ligeglade. Men vi kan simpelthen ikke gå ind og sige til kommunerne, at de skal bruge f.eks. CURA på en bestemt måde eller tilkøbe et bestemt modul,” siger hun.

Men styrelsen må gerne komme med forslag til ændringer eller gøre opmærksom på problemer, oplyser Charlotte Hjort. Hun forklarer, at styrelsen enkelte gange har været i dialog med systemleverandørerne, når der har været problemer af betydning for patientsikkerheden. Men styrelsen har ikke deltaget i drøftelser med IT-leverandører om, at dokumentationssystemerne kan være med til at skærpe opmærksomheden på risikosituationslægemidler.

”Men jeg tænker, at der er nogle som er tættere på det her end os. Kommunernes Landsforening har f.eks. et stort samarbejde med de her udbydere. Og helt generelt er det sådan, at kommunerne har ansvaret for det her. De har fået stillet materiale til rådighed og har kendskab til problemstillingen.”

Styrelse: ”Vi har ikke løsningen”

Medicineringsfejl er fortsat den hyppigst rapporterede form for utilsigtede hændelse. I 2022 udgjorde medicineringsfejl godt 70 pct. af alle utilsigtede hændelser i kommunerne, viser tal fra Dansk Patientsikkerhedsdatabases årsberetning 2022.

Men når det kommer til medicinfejl, der involverer methotrexat, har STPS for nuværende udtømt alle muligheder.

”Jeg synes, det er vanskeligt at finde ud af, hvad det er for yderligere materiale, der skal til. Det handler jo om, at vi ligesom ikke kan gøre så meget mere. Jeg kan godt forstå, at man kan synes, det er underligt. Men vi har ikke løsningen. Hvis vi havde den, så ville vi prøve at forfølge det, det er klart,” siger Charlotte Hjort.

”Vi er helt enige i, at ét dødsfald pga. methotrexat er ét for mange. Hvis man virkelig skulle sætte hårdt mod hårdt, skulle man sige, at behandling med methotrexat kun må foregå på sygehusene. Så kunne man måske forhindre problemstillingen i kommunerne. Men hvad så med blodfortyndende medicin og insulin, hvor fejlhåndtering også kan give dødsfald? Vi har ikke en entydig løsning på problematikken, men må opfordre alle involverede med ansvar for medicinhåndteringen til at have fokus på problemstillingen.”

Systemrisiko

Claus Rasmussen kalder fejl med overdosering af methotrexat en systemrisiko, der kan og skal løses på tværs af stat, regioner og kommuner - ikke af de enkelte medarbejdere eller plejeenheder:

”Nogen må forholde sig til de dybere liggende årsager, for fejlene fortsætter jo. Og hver gang er der en sygeplejerske eller SOSU-assistent, der bliver indklaget, hentet af den blå bil og i værste fald tiltalt for uagtsomt manddrab eller hængt ud offentligt. Det er simpelthen så tragisk for alle dem, det går udover – i særdeleshed for de patienter, der fortsat bliver forgiftet eller dør,” siger han og fortsætter:

”Styrelsen for Patientsikkerhed burde for længst have orienteret deres ministerium, hvis de ikke mente, de kunne løse opgaven. Det handler jo om patienternes sikkerhed, så hvis ikke de går ind i det, hvem gør så?” ♥

**Klaus står kun frem med fornavn. Hans fulde identitet er redaktionen bekendt.*

Ministeriet: En ledelsesopgave for kommunerne

Sygeplejersken har bl.a. spurgt Sundheds- og Indenrigsministeriet, om det kan være rigtigt, at der ikke kan gøres mere ved de methotrexat-fejl, der koster både patienter og sundhedspersonale dyrt. Ministeriet har ikke svaret på de konkrete spørgsmål, men oplyser i en mail:

”Der bør ikke ske dødsfald og forgiftninger med methotrexat, og det er vigtigt, at der er fokus på at forebygge medicinfejl ude i hjemmeplejen og på det enkelte plejehjem. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med området og udarbejder løbende læringsmateriale, men det er grundlæggende en lokal ledelsesopgave i kommunerne at sikre, at medicin gives på en patientsikker måde, og at medarbejderne er rustet til at varetage opgaven.”

”Indsatserne virker jo ikke”

Helle blev i 2021 **dømt for uagtsomt manddrab** pga. en fejdosering af methotrexat. Siden da har Styrelsen for Patientsikkerhed iværksat en række kampagner og tiltag, men fejlene bliver ved med at ske.

Tekst **Maria Klit Eriksen**
Foto **Kasper Løftgaard**

”Det er forfærdeligt, at det bare får lov at fortsætte. Jeg har så ondt af dem, der er kommet efter mig. Der er bare ikke andre, der skal udsættes for det her,” siger Helle*.

I 2021 blev hun dømt for uagtsomt manddrab. Hun var sigtet for at have forvoldt en 89-årig kvindes død, fordi hun ved en fejl kom til at dosere methotrexat dagligt i stedet for ugentligt, da hun som hjemmesygeplejerske var på besøg i kvindens hjem i efteråret 2017.

Fejlen skyldtes bl.a., at hendes kollega havde lavet fejl i medicinskemaet. Men selv om der var flere personer involveret i fejlen, stod Helle alene med ansvaret og blev sigtet og dømt som den eneste.

Hun har tidligere fortalt sin historie til fagbladet *Sygeplejersken*, og ligesom Klaus** havde hun en lang og pletfri karriere som hjemmesygeplejerske bag sig før fejlen.

Tilsyn viser fortsat problemer

Sideløbende med Helles sag fik medierne kendskab til en række lignende sager. Det

betød, at methotrexatforgiftninger fik stor medieomtale i tiden omkring 2018. Flere patientforeninger og eksperter råbte op og selv den daværende sundhedsminister, Ellen Trane Nørby (V), blev involveret.

STPS gennemførte ad to omgange en række særlige methotrexat-tilsyn på bl.a. plejehjem i hhv. 2019 og i 2020-2021. Tilsynene viste bl.a., at en del personale, der administrerede methotrexat og efterfølgende observerede patienterne, ikke vidste, hvilke tegn på overdosering de skulle være opmærksomme på. Ved 26 pct. af tilsynene var der mangler i behandlingsstedernes instruks for håndtering af methotrexat, og det stod værre til i 2020-2021 end ved tilsynene i 2019.

I 2019 fandt STPS større problemer af betydning for patientsikkerheden i 3 pct. af plejeenhederne. I 2020-2021 gjaldt det 13 pct.

Konklusionen på erfaringsopsamlingen var i 2022, at der fortsat er behov for fokus på arbejdsgange for håndtering af methotrexat, helt fra ordination og

administration til opfølgning og efterfølgende observationer.

Det åbenlyse svar

Siden da har STPS i september 2023 udsendt en påmindelse om faren ved overdosering med methotrexat i en såkaldt 'Klog på UTH', der er et nyhedsbrev med cases inspireret af utilsigtede hændelser.

Men der er ikke umiddelbart nye indsatser på vej, og ingen kan svare på, om de tidligere skrivelser og informationsmateriale har virket, for det er aldrig blevet undersøgt.

”Vi prøver at få viden ud på alle mulige måder, men det er jo svært at måle på, om det har haft en effekt,” siger Camilla Rønnov Molin, der er sektionsleder i Læring og Kommunikation i STPS og fortsætter:

”Vi ved ikke, om antallet af fejl havde været højere, hvis vi ikke havde gjort noget. Vi kan jo ikke måle på, om der er nogle, som har ændret praksis på grund af vores materiale. Det kan vi kun gisne om.”

Det er overlæge i reumatologi ved Regionshospital Nordjylland, Claus Rasmussen, dog uenig i.



Det er så
sindssygt
skamfuldt og
ensomt.

Helle*
hjemmesygeplejerske

eller hos Patienterstatningen. Derfor har Claus Rasmussen flere gange gjort STPS opmærksom på, at omfanget på landsplan bør kortlægges:

”Når medierne med års mellemrum tager methotrexat-problematikken op, gentager Styrelsen for Patientsikkerhed de samme advarsler og indsatser, vi har set gennem alle årene. Men de virker jo ikke, og det ville man vide, hvis man havde undersøgt, om de havde gjort nogen målbar forskel. De lærer ikke af deres fejl.”

Ingen har set på data

Der er faktisk nogen, der tidligere har opfordret til netop det. Overlæge Kim Dalhoff, der var med til at etablere Giftlinjen, var i 2014 medforfatter på en videnskabelig artikel om medicinfejl med methotrexat i perioden 1999-2011.

Her forsøgte forskergruppen at få et overblik over antallet og typer af medicinfejl med methotrexat. De samlede data ind fra fire forskellige databaser: Dansk Patientsikkerhedsdatabase, Giftlinjen, Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen.

Resultaterne viste, at de fleste fejl, der førte til alvorlig skade eller død, var overdosering, når lægemidlet ved en fejl blev givet dagligt i stedet for ugentligt.

På baggrund af forskergruppens data udsendte Sundhedsstyrelsen i 2012 en advarsel om risikoen ved methotrexat. Forskergruppen opfordrede i deres senere artikel til, at studiet blev gentaget på et senere tidspunkt med nyere data for at vurdere, om advarslen havde haft nogen effekt.

▲ Helle* fik efter sin fejl hjælp af Dansk Sygeplejeråd, der stillede med en advokat med kendskab til den type sager og en rådgiver, der var guidede hende gennem hele forløbet.

”Det helt åbenlyse svar på, om indsatserne har virket, er jo, hvor mange der stadig bliver forgiftet og dør,” siger han.

Men i dag findes der ingen samlet opgørelse over, hvor mange forgiftninger og dødsfald methotrexat er årsag til. Det registreres ikke specifikt i Dødsårsagsregistret, og mens nogle sager indberettes som UTH'er, lander andre i patientklagesystemet



◀ "Med tanke på, hvad de her fejl koster både patienter og personale, så synes jeg, at ledelser, myndigheder og lægemiddelindustrien skylder at tage et større ansvar," siger Helle*, som i 2021 blev dømt for uagtsomt manddrab efter en doseringsfejl.

- ▶ "Men der er, så vidt jeg ved, ingen, der har set på de samlede data fra de forskellige databaser siden vores studie," siger Kim Dalhoff.

Altid en prioritering

Enhedschef for Tilsyn og Rådgivning Vest under STPS, Charlotte Hjorth, oplyser, at styrelsen i 2018-2019 forsøgte at undersøge, hvor mange der døde af methotrexatforgiftning. Styrelsen trak data fra dødsårsagsregistret og fandt syv dødsfald i en periode på 20 måneder, der med sikkerhed skyldtes forgiftning med methotrexat. Der er ikke siden lavet en lignende undersøgelse.

"Vi vurderer i perioder, om vi skal tage noget bestemt op. Det kan sagtens være, at vi igen kommer til at fokusere på methotrexat, men det er altid en prioritering, fordi der er mange patientsikkerhedsmæssige problemer i systemet. Vi har tidligere lavet informationsmateriale og gået tilsyn på methotrexat og risikosituationslægemidler generelt, og der laver vi jo erfaringsopsamlinger for hver tilsynsrække," siger Charlotte Hjort og fortsætter:

"Men det kræver, at det bliver læst, og at man implementerer det ude i kommunerne. Det er dem, der har ansvaret for det her og skal sørge for, at de rette kompetencer er til stede."

PTSD, skam og ensomhed

Helle, som blev dømt for uagtsomt manddrab, undgik fængselsstraf, men blev idømt en bøde som kulmination på det juridiske efterspil, der kom til at vare næsten fire år. Dommen stod på hendes straffeattest i to år og blev derefter slettet i efteråret 2023.

"Så det tog seks år, men nu er jeg fri af sagen. Og så alligevel ikke, for de psykiske eftervirkninger kommer man sig aldrig over," siger hun.

Undervejs i sagsforløbet fik Helle konstateret PTSD. Efter fejlen blev hun angst for sygeplejen. Hun stolede ikke længere på sin egen eller sine kollegers dømmekraft, var i konstant alarmberedskab og frasagde sig al patientkontakt.

De få steder, hun efterfølgende søgte arbejde, ville ikke have hende ansat pga. dommen. Hun arbejdede en overgang i en hjemmesygeplejes callcenter, men i

dag har hun forladt faget helt og er ved at søge førtidspension. Hun kender alt til at pege pilen indad og tage skylden på sig, og ønsker derfor stadig at være anonym.

"Man er så enormt bange for at stille sig frem og blive peget fingre ad. Og med rette. For du står med ansvaret alene, når fælden klapper. Du begik en fejl. Du er skyld i, at nogen døde eller kom til skade. Du får en dom. Det er så sindssygt skamfuldt og ensomt," siger hun.

Derfor gør det Helle enormt ondt at høre, at fejlene fortsat sker, og at der ikke gøres mere for at bremse dem.

"Jeg kan ikke forstå, at det bare får lov til at fortsætte. Med tanke på hvad de her fejl koster både patienter og personale, så synes jeg, at både ledelser, myndigheder og lægemiddelindustrien skylder at tage et større ansvar for, at det her område bliver taget alvorligt og undersøgt til bunds," siger hun. ♥

*Helle er et opdigtet navn. Hendes fulde identitet er redaktionen bekendt.

**Klaus står kun frem med fornavn. Hans fulde identitet er redaktionen bekendt.

Dansk
Sygeplejeråd:

Bør være et vink med en vognstang

Der bør sættes ind på alle fronter for at nedbringe fejl med methotrexat, og **Styrelsen for Patientsikkerhed bør gå forrest** og samle de nødvendige parter, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **Maria Klit Eriksen**
Foto **Kasper Løftgaard**

”Det er problematisk, at der stadig sker fejl med methotrexat til trods for de læringsindsatser, der er sat i værk. Det bør være et vink med en vognstang for både lægemiddelindustri, regionale og kommunale ledelser, apoteker og alle andre parter, at det her bliver ved med at ske.”

Sådan lyder det fra Harun Demirtas, næstforperson i Dansk Sygeplejeråd, efter han er blevet forelagt *Sygeplejerskens* artikler om årtiers uændrede antal fejl med lægemidlet methotrexat, som rammer både borgere og de sygeplejersker, der utilsigtet begår dem.

Harun Demirtas mener derfor, at der bør sættes ind på alle fronter for at nedbringe antallet af fejl.

Styrelse bør tage teten

Han peger på, at det er helt afgørende, at der kontinuerligt sker læring af de utilsigtede hændelser, og at sygeplejersker fortsat indberetter dem. Men syge-



plejerskerne skal også vide, at indberetningerne bliver læst og omsat til læring, siger han.

”Og det er Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar. Der må aldrig gives op på et område. Det er et problem, der skal løftes på nationalt plan,” siger han og tilføjer:

”Styrelsen for Patientsikkerhed bør tage teten og samle de nødvendige parter.”

Næstpersonen retter også lyset mod den kendte viden, at et presset arbejdsmiljø øger risikoen for fejl, og at man ikke kan se bort fra, at mangel på både sygeplejersker og SOSU-uddannede er en medvirkende årsag. ♥



Fejl med methotrexat er et problem, der skal løses på nationalt plan, mener Dansk Sygeplejeråds næstforperson, Harun Demirtas.

Dødsfald går under radaren

Symptomerne på forgiftning med methotrexat **kan forveksles med anden sygdom**, så der er sandsynligvis et stort mørketal, som aldrig er afdækket, mener flere læger.

Tekst **Maria Klit Eriksen**
Foto **Kasper Løftgaard**

Vi kender slet ikke omfanget af dødsfald pga. methotrexat, for mange bliver aldrig opdaget. Det mener overlæge i reumatologi ved Regionshospitalet Nordjylland, Claus Rasmussen.

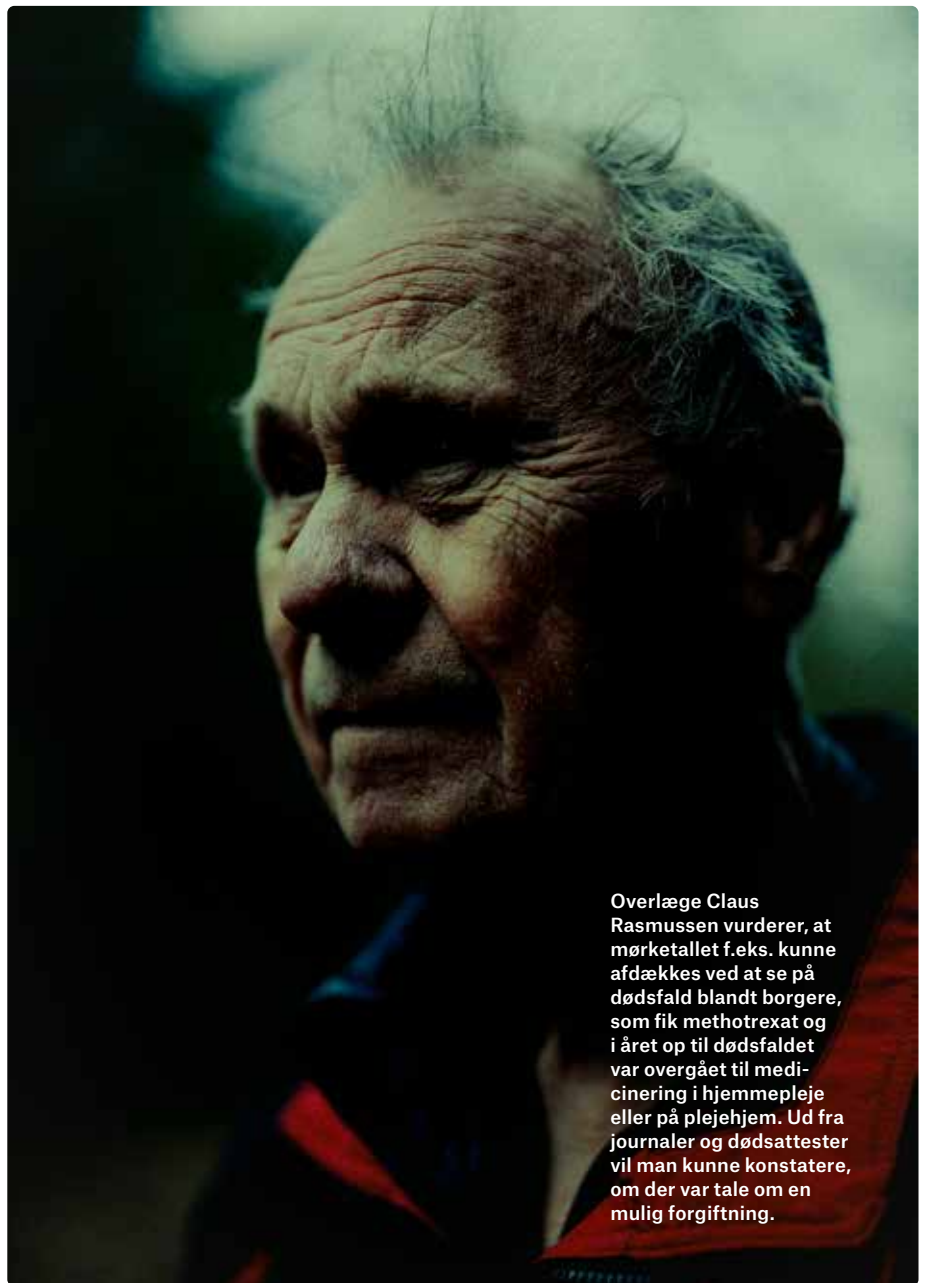
Han fortæller, at kendte overdoseringer med methotrexat typisk opdages af en kollega eller en årvågen pårørende.

"Men i de tilfælde hvor det ikke opdages, så ligner symptomerne til forveksling så meget andet, som ældre, svage borgere kan fejle. Methotrexat nedsætter immunforsvaret, så de får f.eks. feber og lungebetændelse og dør af det. Det er ikke et unormalt sygdomsforløb i ældreplejen, og der bliver sjældent taget blodprøver ved sådan et dødsfald," siger han.

Møgpræparat

Claus Rasmussen sendte i oktober 2023 en bekymringshenvendelse til STPS. Her kritiserede han styrelsens ledelse for manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved bl.a. ikke at have undersøgt antallet af dødsfald og forgiftninger på landsplan eller forsøgt at kaste lys over et eventuelt mørketal.

"Jeg er klar over, at det er en kompleks opgave, men de har som den eneste instans indsigt i UTH'erne på tværs af hele landet. De kan også rekvirere data fra Giftlinjen og dødsårsagsregistret.



Overlæge Claus Rasmussen vurderer, at mørketallet f.eks. kunne afdækkes ved at se på dødsfald blandt borgere, som fik methotrexat og i året op til dødsfaldet var overgået til mediciner i hjemmepleje eller på plejehjem. Ud fra journaler og dødsattester vil man kunne konstatere, om der var tale om en mulig forgiftning.

Det er kun dem, der kan handle på den samlede viden eller bringe den videre til andre instanser," siger han.

Også overlæge på Bispebjerg Hospitals intensivafdeling, Christian Wamberg, har henvendt sig til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) med sin bekymring om methotrexat. Han tog imod den ældre kvinde, som hjemmesygeplejerske Helle fejdoserede, og det var ikke første gang, han stødte på den type forgiftning.

"Det er et møgpræparat, og jeg synes, man burde overveje, om man overhovedet skal ordinere det til så mange mennesker. Der er helt sikkert dødsfald både i private hjem og på plejehjem, der går under

radaren. Hvor det aldrig bliver opdaget, at det er en methotrexatforgiftning, der er tale om," siger han.

Hilser forskning velkommen

I februar 2024 svarede enhedschef i STPS Charlotte Hjorth på Claus Rasmussens bekymringshenvendelse, at hun bl.a. er "enig i, at en undersøgelse af mørketallet vil kunne bidrage til at skabe et indtryk af omfanget."

Hun skriver videre, at styrelsen ikke selv har undersøgt det, fordi den ikke er en forskningsinstitution, men at styrelsen vil hilse en egentlig forskningsindsats velkommen. ♥

BIDRAGER TIL VEDLIGEHOLDELSE
AF KNOGLERNE

Calcium Ultra Forte + Vitamin D3

Calcium Ultra Forte er et kalk produkt der indeholder **Calcium-Citrat-Malat**. Et calciumsalt, der sikrer optagelse – uafhængig af mavesyre og kost!

Købes på dit lokale apotek eller helsekostforretning



***35%**

højere biotilgængelig
(Optagelighed)
end Carbonat

Camette
NATURPRODUKTER

Camette, Lillebæltsvej 47, 6715 Esbjerg N • Tlf.: 7547 05 55 • camette.dk

* Calcium absorption from calcium carbonate and a new form of calcium (CCM) in healthy male and female adolescents 1-3. Judy Z. Miller, PhD; David L. Smith, PhD; Lawrence Flora; Charles Stemenda, PhD; Xiangyu Jiang; and C. Conrad Johnston Jr, MD

ITALIEN HOS HANNE

Charmierende familiehôtel med hyggelige ferieejligheder eller værelser med køleskab, mikro-ovn, kaffe/thé hjørne, i RIMINI ved Adriaterhavets skønne sandstrand.

Eller nær TOSCANA i et naturskønt landhus med pejsstue, 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



SPECIALUDDANNELSEN TIL SUNDHEDS- PLEJERSKE

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Aarhus og Københavns Professionshøjskole.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningskema på via.dk/sundhedsplejerske og kp.dk/sundhedsplejerske

Ansøgningsfrist onsdag den 21. august 2024 kl. 12.00

Online informationsmøder

VIA: 22. maj 2024 kl. 15.30-17.30

KP: 22. maj 2024 kl. 16.15-18.00



VIA University
College

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE **KP**

Den palliative indsats - En tværfaglig efteruddannelse i Region Midtjylland 2024

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

Uddannelsen begynder 18.09.2024

og afsluttes 11.12.2024.

Tilmeldingsfrist 28.08.2024.

Yderligere information og tilmelding til forløbet, se <https://rm.plan2learn.dk>

Uddannelsen udbydes af Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N.

Kontakt:

Sygeplejerske Brita Jørgensen - tlf. 78454990

e-mail: brijoe@rm.dk

regionmidtjylland **midt**





1962

Forsigtighed ved medicin-givning

Tekst og foto

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

På hold B-60, Ribe Amts Sygeplejeskole i Esbjerg, blev 2.-års eleverne her i 1962 undervist i kunsten at hjælpe den sengeliggende patient med at indtage medicin. På den tid var man også opmærksom på de alvorlige hændelser, der kunne ske, hvis sygeplejersken ikke havde et nøje kendskab til lægemidlernes sammensætning og virkning, eller havde misforstået lægens ordination. Bl.a. blev det i teoribogen om lægemiddellære indskærpet, at der skulle udvises forsigtighed ved insulingivning, da "20 streger insulin" nemt kunne forveksles med "20 ml insulin". ♥

Announce for Novo Nordisk



Illustration Catherine Tomitayo Jørgensen

Nutidens plejehjem holder også fest

Kommentar til artiklen 'Plads til kat og portvin' i Sygeplejersken nr. 2/2024

Det fremgår af artiklen 'Plads til kat og portvin', at Aase Nørholm mener, der skal være mere omsorg, livsglæde og fest og farver i ældreplejen. Et eksempel er en fortælling om en lørdag aften på et plejehjem i 80'erne, hvor der blev skabt en fest.

Og det forlyder mellem linjerne, at livsglæde, fest og farver ikke længere eksisterer i ældreplejen. Men det er direkte forkert! Jeg skal ikke kunne vide, om man på Aase Nørholms tidligere arbejdsplads ikke prioriterer dette, men det gør man altså rigtig mange andre steder i ældreplejen.

På det plejehjem, hvor jeg er forstander, oplever beboerne masser af omsorg, livsglæde og fest og farver. Beboerne har deres egen have eller altan, hvor der

plantes krukker med blomster, og i solskinnen nydes et udeliv og en fællessang i haven. Vi holder fest og drikker såmænd både portvin, drinks, øl og vin, når vi har lyst til det – både kl. fem om eftermiddagen - men også på alle mulige andre tidspunkter.

Helt bevidst er vi et plejehjem og ikke et center. Og hvilken økonomi den enkelte beboer har, blander vi os slet ikke i. For vi har plads til alle, som behandles fuldstændig ens ift. de individuelle behov, og vores måltidsfællesskaber med hygge og sang samt vores daglige aktiviteter er tilbud til alle og en del af det, at bo på plejehjemmet.

Når Aase Nørholm fortæller i artiklen, at hun selv nødigt vil på plejehjem, bli-

ver jeg ked af det. For i min optik handler det om en generalisering af laveste fællesnævner for plejehjem. Og som sygeplejerske mener jeg, at vi skal lade være med at generalisere om forhold, der ikke er undersøgt. Det kan godt være, at der findes plejehjem, der ikke lever op til Aase Nørholms forventning og ideologi fra 80'erne. Men Aase Nørholm skal være velkommen til at besøge vores plejehjem og spørge beboerne om deres oplevelse af omsorg, livsglæde og fest og farver.

For den ér til stede på plejehjem – også i 2024.

Af **Charlotte Palm Mørch**, forstander, Kjellerup Fripnejehjem

Announce for Novo Nordisk

Det giver ikke mening at spare os væk

Sygeplejersker på kræftafdeling i Aarhus bliver **fyret og bedt om at gå på deltid**. Det er dobbeltmoralisk og kan true patientsikkerheden, mener Rikke Nors.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**
Foto **Mikkel Berg Pedersen**

“Regeringen beder os om at arbejde på fuldtid og vende tilbage til faget. Men samtidig er vores kræftafdeling nødt til at afskedige dygtige erfarne sygeplejersker og bede os om at gå på deltid eller pension,” siger sygeplejerske og tillidsrepræsentant Rikke Nors og fortsætter:

“Det er dobbeltmoralisk. Og det kan i sidste ende gå ud over patientsikkerheden.”

Hun har været sygeplejerske inden for kræftområdet i 22 år og arbejder i Klinik C på Kræftafdelingen ved Aarhus Universitetshospital, hvor hun bl.a. behandler patienter med lunge- og modermærkekræft. Sammen med en række sygeplejersker fra afdelingen har hun den 5. marts udtalt sig i en artikel i Jyllands-Posten om besparelser på kræftområdet. For de senere år er der årligt kommet 300-500 ekstra patienter til afdelingen, men pengene rækker ikke, og derfor skal man finde 6 mio. kr. på budgettet for 2024. Op mod 15 fuldtidsstillinger skæres nu væk på tværs af faggrupper.

Samtaler sløjfes

Det indebærer bl.a., at to sengeafsnit lægges sammen, tre hospitalssenge sløjfes, og der skæres i antallet af blodprøver og scanninger.

Samtidig skal patienter i behandlingsforløb kun ses ved behov, og opfølgninger bliver baseret på patienternes egne elektroniske indberetninger.

“Det er enormt vigtigt, at vi har tiden til at informere vores patienter om, hvad de skal holde øje med derhjemme. De skal selv reagere på bivirkninger som feber og diarré, for som kræftpatient kan man dø af bivirkninger til behandlingen, hvis man ikke reagerer. Men ofte er de i krise og hører meget lidt af, hvad der bliver sagt, især ved den første samtale. Derfor er vi normalt altid en læge og en sygeplejerske til stede ved første samtale, inden de starter behandling op. De efterfølgende samtaler i deres forløb vil man i fremtiden kun tage ved behov. Det er bekymrende,” siger hun og fortsætter:

“Vi har dygtige sygeplejersker, der ikke bliver genansat. De er vant til at arbejde hele vejen rundt om patienterne, som bliver ældre og ældre og ofte fejler flere ting. Det er trist, for de kan ikke undværes eller erstattes med andre faggrupper, der

ikke har samme sygeplejefaglige erfaring. Det er – og skal også i fremtiden være – trygt at være kræftpatient.”

Vælgerne må forvente mindre

Hun synes, det er vigtigt at fortælle vælgerne, at man ikke kan forvente det samme af sundhedsvæsenet som for 10 år siden:

“Det er ærgerligt. For vi er blevet dygtigere og kan tilbyde mere og bedre behandling. Derfor giver det ikke mening at spare os væk i en tid, hvor man efterlyser flere kompetente sygeplejersker, og der samtidig kommer flere og flere komplekse patienter,” siger hun og understreger igen, at afdelingens sygeplejersker er afgørende for patientsikkerheden: “Vi kan ikke undværes - eller skiftes ud.” ♥



En CNO kan få sygeplejen frem i lyset

Sundhedsøkonom og hospitalsdirektører efterlyser, at Danmark følger WHO's anbefaling og ansætter en rådgivende sygeplejerske i f.eks. Sundhedsstyrelsen.

Tekst **Christina Sommer**

Illustration **Catherine Temitayo Jørgensen**

De har det i Sverige og Finland. Verdenssundhedsorganisationen WHO har anbefalet det siden 2015. Alligevel har vi i Danmark stadig ikke en rådgivende sygeplejerske – en såkaldt chief nurse officer (CNO) – i toppen af det politiske system.

Det er et problem, mener flere hospitalsdirektører og en sundhedsøkonom – og kan være grunden til den sygeplejerskemangel, vi oplever lige nu, siger de.

”Faget er blevet mindre attraktivt, og der er ingen nationale planer for, hvordan sygeplejen skal udvikles. Det er meget op til de enkelte hospitaler og uddannelsesinstitutioner, hvilket gør udviklingen meget fragmenteret,” siger sygeplejerske og hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital, Bente Ourø Rørth.

Birgitte Rav Degenkolv, sygeplejerske og hospitalsdirektør på Amager Hvidovre Hospitaler, er enig. Hun mener også, at den aktuelle mangel på sygeplejersker til dels skyldes et manglende nationalt overblik over, hvor mange sygeplejersker Danmark har brug for.

”De seneste år har vi jo for alvor oplevet, hvad det betyder, når vi ikke har sygeplejersker nok. Og så prøver vi ledelsesmæssigt at lave nogle løsninger, men på lokalt



Det er ofte sygeplejen, der får tingene til at hænge sammen for patienterne.



Jes Søgaard

sundhedsøkonom og professor ved Syddansk Universitet

niveau. Der mangler en national strategi, som sætter retning for, hvor mange og hvilke sygeplejersker vi skal uddanne i Danmark,” siger hun.

Sygeplejen i baggrunden

Ifølge sundhedsøkonom og professor ved Syddansk Universitet Jes Søgaard

skyldes den manglende strategi bl.a., at sygeplejen længe er blevet skubbet i baggrunden til fordel for diverse lægespecialer og behandlingsgarantier, når store tanker om fremtidens sundhedsvæsen er blevet tænkt, primært på Christiansborg.

”Det skal især ses i lyset af det effektiviseringsfokus, der har været på sygehusene siden 00'erne – ud fra både økonomiske og lægefaglige begrundelser – altså ønsker om at spare og skabe de hurtige, accelererede patientforløb. Det har mange fordele, men har også skubbet sygeplejen i baggrunden,” siger han.

Derfor er både Jes Søgaard og de to hospitalsdirektører ligesom Dansk Sygeplejeråd fortalere for, at Danmark følger WHO's snart 10 år gamle anbefaling og ansætter en CNO i Sundhedsstyrelsen eller anden national myndighed, f.eks. Sundhedsministeriet.

Mangler tydeligt talerør

Hospitalsdirektør Bente Ourø Rørth finder det også bemærkelsesværdigt, at det primært er op til Dansk Sygeplejeråd at tale sygeplejefagets betydning op på nationalt niveau.

”Det er en stor opgave at lægge på en fagpolitisk organisation, som har nogle andre dagsordener end dem, man ville have, hvis man som CNO varetog det strategiske arbejde omkring sygeplejen i f.eks. Sundhedsstyrelsen. Det er ærgerligt, at faget ikke har et tydeligt talerør”.

Det kan forkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, godt følge.

”Jeg oplever nogle gange, at vores sygeplejefaglige holdninger og budskaber kan blive forurenede af, at Dansk Sygeplejeråd arbejder både for løn- og

arbejdsvilkår og professionen – at folk tænker, at alt vi siger, siger vi for at få flere sygeplejersker og mere i løn,” siger hun og uddyber:

”Vi har brug for en person, der udelukkende fokuserer på sygeplejen i de fora, hvor der bliver diskuteret strategier og taget beslutninger. Sygeplejen lever et stille liv i skyggen. Der mangler et nationalt fokus på det særlige ved sygeplejen,” siger hun.

Kærkommen modernisering

Ifølge de to hospitalsdirektører skal en CNO rådgive de politiske beslutningstagere, men også ledere som dem selv.

”En CNO kan udvikle forskellige nationale løsninger, vi ledere kan støtte os op ad. Alt skal ikke standardiseres, men der er behov for en national barre for sygeplejen: Hvad skal vi tilbyde, og hvordan måler vi kvaliteten, f.eks. i forhold til de kommunale ydelser,” siger Birgitte Rav Degenkolv og fremhæver også special- og kandidatuddannelsesområdet.

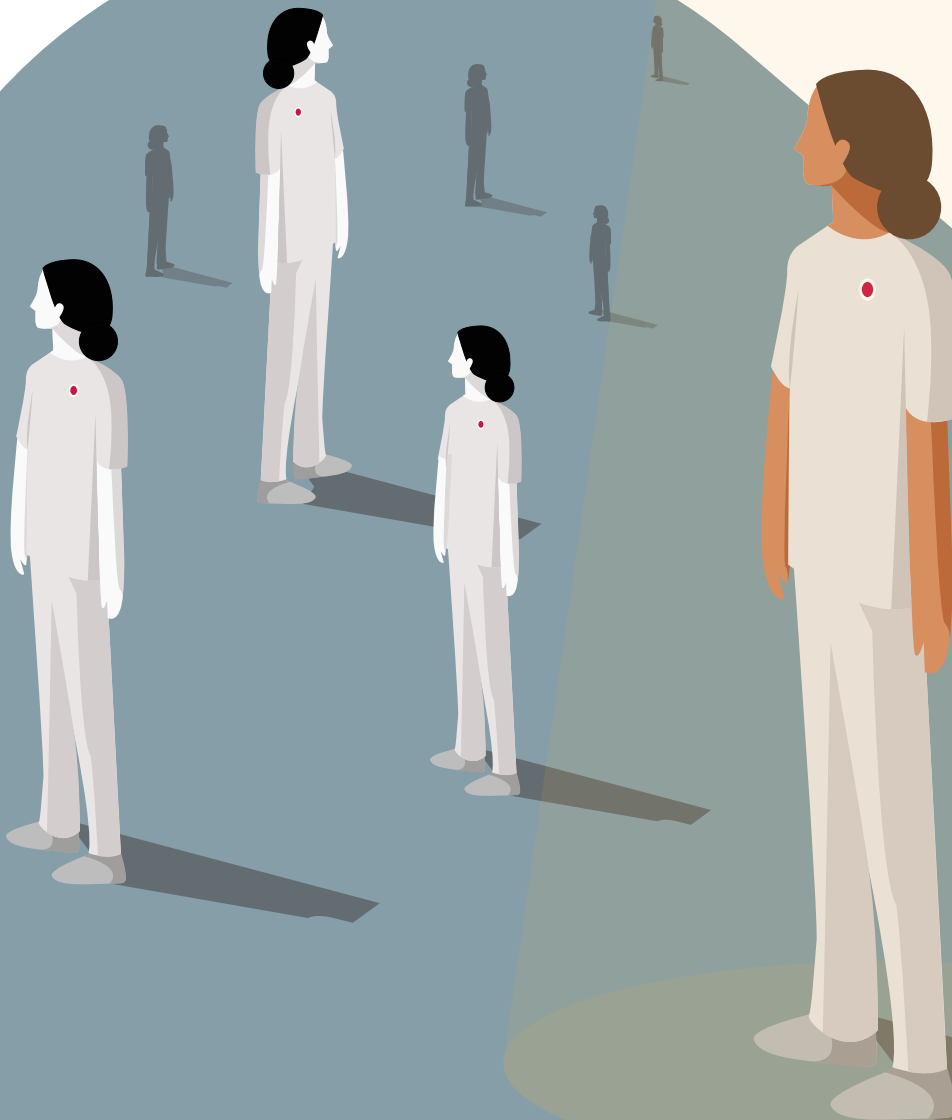
”Det arbejde bør jo bygge på grundige analyser, der afdækker, hvilket sundhedsvæsen vi har brug for, og hvilke kompetencer der skal i spil,” uddyber hun og fastslår:

”Jeg ser det som en kærkommen modernisering af Sundhedsstyrelsen at ansætte

WHO om CNO

Ifølge WHO's anbefaling fra 2015 skal en chief nurse officer eller government chief nursing and midwifery official (CNO/ GCNMO) ”bistå regeringen med at opnå landets sundhedsmål ved at yde ekspertrådgivning baseret på rettidig nøjagtige lokale data og national og international evidens samt gennem professionelle netværk og faglig forståelse”.

Kilde: WHO: ”Roles and responsibility of Government Chief Nursing and Midwifery Officials: A capacity-building Manual”



- en CNO. Styrelsen har været meget lukket omkring de lægefaglige specialer. Det er for så vidt godt, men der skal være en balance. Vi samarbejder på tværs af fagligheder og sektorer, og det skal strategierne også afspejle”.

Husk de andre faggrupper

Jes Søgaard foreslår også, at en dansk CNO skal sidde i Sundhedsstyrelsen og have særligt ansvar for sygeplejen, både den basale og de forskellige specialer, samt ledelse af sygeplejersker på sygehuse, i kommuner og praksissektor samt rekruttering og fastholdelse.

”Det er så vigtigt, at vi ikke glemmer den del af behandlingen, som ikke er lægefaglig. Og her udgør

Derfor er dette vigtigt for dig

En chief nurse officer vil sikre et kontinuerligt fokus på sygeplejen, når politiske beslutninger om sundhedsvæsenet skal tages på især nationalt niveau, bl.a. ved at arbejde for evidensbaseret viden om sygepleje, udvikling af den sygeplejefaglige ledelse og modvirke sygeplejerskemanglen ved at overvåge behovet.

sygeplejen jo en stor del. Det er ofte sygeplejen, der får tingene til at hænge sammen for patienterne,” siger han.

Både Jes Søgaard og Bente Ourø Rørth mener også, at en CNO kan varetage andre faggruppers interesser, f.eks. jordemødre, bioanalytikere og social- og sundhedsassistenter, der også har stået i skyggen af de lægefaglige specialer. Det ses i andre lande, f.eks. Irland og Storbritannien, hvor stillingsbetegnelsen bredt lyder ”Government Chief Nursing and Midwifery Officer”. Til det siger Dorthe Boe Danbjørg.

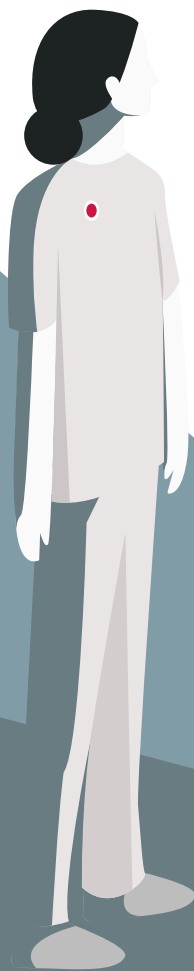
”Jeg repræsenterer jo sygeplejerskerne og mener, at det er naturligt, at en CNO har en sygeplejefaglig baggrund. Vi er trods alt den største faggruppe på hospitalerne og varetager også en stor del af det kliniske lederskab i kommunerne. Men jeg er enig i, at der nationalt også skal mere fokus på det tværfaglige”.

Sundhedsstyrelsen afviser

Det har ikke været muligt at få et interview med Sundhedsstyrelsen, der i stedet har sendt et skriftligt svar på, hvorfor Sundhedsstyrelsen f.eks. ikke følger WHO's anbefaling om en CNO. Det lyder: ”Ligesom søstersundhedsstyrelser i mange andre lande varetager Sundhedsstyrelsen funktionerne i relation til WHO mv. ved at lade os repræsentere af relevante direktører, chefer, medarbejdere eller lign. afhængigt af den konkrete sammenhæng.

Sundhedsstyrelsen har derfor ingen ansatte som chief medical officer, chief dental officer eller andre i specifikke, monofaglige stillinger. På samme måde arbejder læger i Sundhedsstyrelsen heller ikke alene med lægefaglige emner. Det har en betydelig styrke, at vi gør det sådan, fordi vores repræsentation har større organisatorisk tyngde, og fordi det giver os den tværfaglighed, som er afgørende for vores virke og sundhedsvæsenet generelt.

Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for de nationale specialuddannelser for sygeplejersker og har tydelige ambitioner om den fortsatte udvikling, og vi er også opmærksomme på Robusthedskommissionens analyse og anbefalinger vedrørende grund- og efter-/videreuddannelse samt arbejdsmarkedet for sygeplejersker.” ♥



Announce for Orion Pharma

Announce for Orion Pharma

Tredobbelt tiltrædelse

Lene Lauge Berring, som er sygeplejerske, cand.cur. og ph.d., trådte fra den 1. april ind i tre nye stillinger ved tre forskellige institutioner rundt om i landet. Hun er nu både professor i klinisk sygepleje ved Syddansk Universitet (SDU), docent ved Professionshøjskolen Absalon og chefsygeplejerske og leder af forskningsenheden i Psykiatrien i Region Sjælland.

Ifølge SDU understreger tiltrædelserne de tre forskellige institutioners engagement i at forbedre den akademiske og praktiske udvikling inden for psykiatrisk sygepleje og forskning i Danmark.

Lene Lauge Berrings forskning er primært målrettet borgere med kompleks adfærd i sundhedsvæsenet – særligt borgere med flere helbredstilstande, patienter med adfærdsvanskeligheder og patienter med psykiske lidelser. Hendes fokus er på udvikling og afprøvning af nye og innovative sygeplejemodeller og -metoder til personer, der skader sig selv, er i risiko for at blive udsat for tvang, er selvmordtruede eller reagerer med vold og trusler.

Derudover er Lene Lauge Berrings særlige områder deeskaleringsteknikker, praktiske træningsprogrammer og organisatorisk ændring mod proaktiv og positiv forebyggelse.

/jst

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

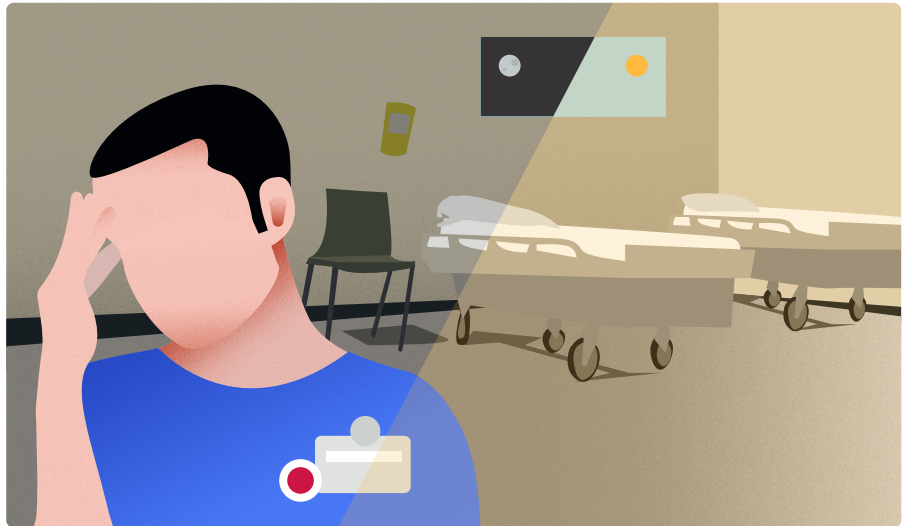


Illustration Catherine Temitayo Jørgensen

◆ Norsk studie sammenligner sygeplejerskers helbred med og uden skiftende vagter.

Skiftende vagter kan give hovedpine

Har du tit hovedpine? Så kan det måske skyldes, at du har et job, som både byder på skiftende vagter dag og nat. I hvert fald viser en ny norsk undersøgelse, at hyppige skift mellem dag- og natarbejde øger risikoen for hovedpine. Det skriver Sykepleien.no.

Studiet er udført af NorHead (Norsk senter for hodepineforskning), Akershus Universitetshospital og Institut for Almen Medicin ved Universitetet i Oslo. Her har man med tre års mellemrum fået 1.104 sygeplejersker til at svare på spørgsmål om deres arbejdsituation og hovedpine.

I resultaterne kommer forskerne frem til, at færre af sygeplejerskerne vil få

hovedpine, hvis de skærer ned på rotationen mellem dag- og nattevagter samt reducerer antallet af nattevagter om året.

”Det er formentlig hyppige skift mellem typen af arbejds skift og ikke nattevagter i sig selv, der er hovedudfordringen,” lyder det fra forskerne.

I undersøgelsen har man fulgt de 1.104 sygeplejersker over tre år. Deres svar er i studiet blevet sammenlignet med svar fra sygeplejersker, som kun arbejder om dagen, sygeplejersker med skiftende vagter uden natarbejde og sygeplejersker der har skiftende vagter med natarbejde.

/aka

Forskning i ældre patienter

Vi lever længere, og derfor bliver andelen af ældre i vores samfund større, og det kræver nye løsninger i den kommunale sektor. Som ny professor i klinisk sygepleje på Bispebjerg Hospital i skal Tom Møller være med til at styrke forskning om den ældre patient.

Den 1. januar i år begyndte han i et professorat i klinisk sygepleje og geriatri på Geriatrisk og Palliativ Afdeling GP på

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

”Professoratet vil være tværfagligt og tværsektorielt fokuseret og inddrage de kerneopgaver og kompetencer, som de kliniske sygeplejersker praktiserer ift. patient-, borger- og pårørendeinddragelse,” siger Tom Møller i en pressemeddelelse fra Bispebjerg Hospital.


/jst

Announce for Pfizer

Trænger du til ferie?

Du kan leje et sommerhus eller en ferielejlighed billigt, når du er medlem af Dansk Sygeplejeråd. Turen kan f.eks. gå til Skagen, Løkken, Hvide Sande, Rørvig og Bornholm. Der er stadig masser af ledige boliger. Dog er højsæsonen booket.

God ferie.



Feriehus
i Løkken
fylder 100
år i år.

Announce for Pfizer



Farefuld hjælpeindsats i det iskolde nord

Sygeplejersken er dykket ned i de historiske arkiver for at fortælle historien om de sygeplejersker, som stod i kø for at komme med på den danske Finlandsambulance. Den bidrog med behandling, pleje og pasning af de sårede finske soldater under **Vinterkrigen 1939-40**.

Af **Henrik Boesen**

Fotos, hvor intet andet er angivet **Dansk Sygeplejehistorisk Museum**

De hjemvendte danske sygeplejersker bliver modtaget på Københavns Hovedbanegård den 21. april 1940. Efterfølgende får de overrakt medaljer af kronprins Frederik (senere Kong Frederik IX) på Amalienborg som tak for deres indsats. Læs om sygeplejerske Gunhild Kirchheiners (nr. to fra højre i forreste række) vanskeligheder med at komme til Finland i artiklen "Kom først afsted, da krigen var slut" på side 42.

Foto Frihedsmuseet



Flere store finske byer blev ødelagt af bomber nedkastet af sovjetiske fly. Det medførte store lidelser for civilbefolkningen.



omdannet til lazaret for finske soldater såret i krigen mod Sovjetunionen. Og det er fyldt.

Angrebet uden varsel

De danske sygeplejersker og læger er de første af flere efterfølgende, som iler til hjælp i det krigshærgede Finland. Knap en måned tidligere, den 30. november 1939, har sovjetiske tropper og bombefly uden forudgående varsel overskredet den lange grænse mellem Sovjetunionen og Finland. Bombeflyene kaster deres dødbringende last over indbyggerne i bl.a. Helsingfors og Åbo, og Den Røde Hær buldrer mod vest. Det finske forsvar er i et og alt Den Røde Hær massivt underlegen, men viljen til forsvar er monumental. Krigen er et resultat af den sovjetiske leder, Josef Stalins, understregning af, at han mener sine territoriale krav mod Finland alvorligt. Eftertiden døber denne krig "Vinterkrigen".

En dansk folkesag

Sovjetunionens overfald på Finland bliver modtaget med forfærdelse overalt i Europa, ikke mindst i Danmark og det øvrige Norden. Den finske regering anmoder om hjælp udefra: sygeplejersker og læger, våben, ammunition, fødevarer m.m. står på den omfattende ønskeliste. I Danmark bliver appellen modtaget nærmest som en folkesag.

Dansk Røde Kors udsender en uge efter overfaldet en appel til hele det danske folk "fra hytte til borg" om på alle måder at yde hjælp. Appellen er underskrevet af bl.a. Dansk Sygeplejeråd og andre fagforeninger, af politiske partier herunder regeringen, virksomheder og institutioner og mange, mange flere. Kronprins Frederik (senere kong Frederik IX) bliver protektor.

Penge samles ind over alt i landet. Sygeplejersker og elever på flere sygehuse bidrager økonomisk. Tandlæger donerer udstyr til kæbeoperationer. Kendte kunstnere optræder for sagen. Kvinder landet over strikker og sender vanter, sokker, uldtrøjer – hele Danmarks befolkning bakker kreativt, kostbart og kolossalt op om sagen.

En ambulance bliver organiseret

Finnerne ønsker bl.a. en 'ambulance', en fuldt udrustet mobil hospitalsenhed med kapacitet til 100 sårede, og det er der penge til, viser det sig. I alt 1,7 mio. kr. (svarende til næsten 60 mio. kr. i 2024-værdi) bliver indsamlet suppleret med tilsgagn om biler, lastbiler, tøj og fødevarer. Og de svenske jernbaner tilbyder gratis transport af mennesker og materiel.

Dansk Sygeplejeråd sætter omgående gang i rekruttering af frivillige sygeplejersker, som får korte kurser i finsk sprog. Lægen, professor Ole Chievitz, organiserer



Fuldmånen oplyser glimtvis togstationen gennem det lette snefald. Klokkeren er henad 18, og temperaturen er minus 25 grader. Selskabet på 15 danske sygeplejersker og fem læger står af sovevognstoget i Haparanda ca. 75 km syd for Polarcirklen, tæt på landegrænsen mellem Sverige og Finland. Det er juleaften 1939, og selskabet har forladt København via Malmø knap to døgn tidligere.

De danske sygeplejersker og læger håber at kunne fejre en nogenlunde rolig juleaften i det fjerne, kolde og snefyldte nord, men straks efter ankomsten til Haparanda bliver danskerne mødt af en oberst fra det finske, militære sanitetskorps. Han beder dem om hurtigt med toget at krydse Torneelven, grænseløden mod Finland, og fortsætte yderligere tre timer mod nord til en lille by umiddelbart før Laplands hovedstad, Rovaniemi. Her er et tuberkulosesanatorium



▲ Såret finsk soldat bliver plejet af dansk sygeplejerske på feltlazaret.

- rer sammen med overlæge Frida Köster en ambulance. De to har erfaring fra sanitetsarbejde i den finske borgerkrig i 1918, og danske sygeplejersker står sammen med læger, chauffører, mekanikere m.fl. i kø for at melde sig.

Indsat fra nord til syd

Den danske ambulance indgår de kommende tre måneder i et tæt samarbejde med andre udenlandske ambulancer koordineret af de finske militære myndigheder. Den flytter rundt i hele det dybfrosne og snefyldte land i takt med, at fronten flytter sig. Trods umådelig hårdnakket og heroisk finsk modstand vinder Den Røde Hær langsomt frem, og det flytter til stadighed behovet for indsatsen.

Et landsdækkende korps af næsten 100.000 lokale lotter (ubevæbnede kvinder i et militært hjælpekorps, red.) bidrager til arbejdet på hovedforbindingsstederne tæt på fronten og til transporten af de sårede derfra videre til lazarettene. Her opererer de danske læger, og sygeplejerskerne plejer de sårede.

Piloterne på de sovjetiske bombefly har ingen respekt for bygninger og telte med de røde kors malet på tagene. Adskillige lotter omkommer under luftangreb, dog ingen af de danske sygeplejersker og læger. Men de må som alle andre ofte søge beskyttelse mod bomberne i kældre og bunkers eller i huller langt fra bygningerne.

Beretninger fra indsatsen

Tidsskrift for Sygepleje, titlen på datidens *Sygeplejersken*, oplyser løbende navne på alle sygeplejersker, som i hold sendes til Finland, når andre vender hjem. Og bladet bringer beretninger fra de udsendte (*gengivet i nutidig retskrivning, red.*):

"På sanatoriet var ca. 60 sårede, det var for størstedelen forfrysninger, men også en del skudsår. En soldat havde fået tre bajonetstik. Han havde, efter at to russere havde overfaldet ham med deres bajonetter og vendt sig fra ham for at gå, skudt dem begge ned."

"De sårede kom i ambulancer, som kunne rumme op til 30, og de havde kun været på første forbindsplads, inden de kom til os. Det var krigen på nærmeste hold, vi oplevede i de tre uger. De sårede havde ikke været af tøjet i flere uger. Stanken af snavs, blod og udtømmelser af alle arter fyldte rummet foran operationsstuen, hvor de lå på bårer og ventede på

Dansk Røde Kors i Ukraine

Parallellen til Ruslands nuværende krigsførelse mod Ukraine sammenlignet med Sovjetunionens overfald på Finland i 1939 er til at tage og føle på. Også i denne krig er der brug for en humanitær hjælpeindsats i forhold til soldater og civilbefolkning. Dansk Røde Kors har siden 2014 været til stede i Ukraine i tæt samarbejde med Ukraines Røde Kors samt Internationalt Røde Kors og Røde Kors-selskaber fra andre lande. Al humanitær hjælp sker gennem Ukrainisk Røde Kors – dvs. lokale frivillige og ansatte, som uddeler nødhjælp, yder psykosocial støtte osv.

Røde Kors i Danmark støtter og er med til at finansiere deres arbejde f.eks. ved at indkøbe nødhjælp. Derudover er Røde Kors i Danmark med til at styre en række projekter samt støtte træningen af ukrainske frivillige, så de kan hjælpe på den bedst mulige måde.

Dansk Røde Kors dækker sammen med Ukrainisk Røde Kors akutte behov som f.eks. psykosocial støtte til børn og voksne. Målet er at støtte op om det mentale helbred hos f.eks. internt fordrevne. Desuden driver de to organisationer mobile sundhedsklinikker og giver værktøj, træplader og presenninger til folk, der har fået ødelagt deres vinduer og akut har brug for at holde vinterkulden ude.

Kilde: Dansk Røde Kors

at blive taget ind. Man måtte lukke af for noget i sig selv for at forholde sig rolig ..."

"Dagene gik med at skifte. Sygeplejerskerne foretog alle skiftninger, ja, vi skiftede fra morgentil aften. Der blev ikke pylret om den finske soldat. Patienter med store dræn efter costaeresektion,



▲
I takt med at fronten rykker sig, må lazarettene evakueres og flyttes til nye destinationer.

appendicitis og andre abdominalia, og patienter med store læsioner gik dagen efter operationer på ämpäri (på spanden, WC). Dette er i øvrigt ikke noget specielt for krigens patienter i Finland.”

Erkender nederlaget

Efter tre en halv måned må Finland den 13. marts 1940 erkende, at den sovjetiske overmagt er for stor, og der bliver indgået en fredsftale. Finland må afstå store, værdifulde landområder til Sovjetunionen, og indbyggerne forlader områderne på slæder med alt, hvad de ejer af møbler, husgeråd og produktionsdyr i lange, lange kolonner.

800 civile omkommer som følge af bombardementerne, 18.000 finske soldater dør, og dobbelt så mange skades alvorligt. For Sovjetunionen er tallet over 200.000 faldne soldater og flere end 1 million sårede.

Indsatsen fornemt anerkendt

Med fredsftalen bliver det tid for hjemsendelse af den danske Finlandsambulance. I alt 87 danske sygeplejersker ud af sammenlagt 123 danskere når at gøre tjeneste ved ambulancen. Alle overlever.

Den 21. april 1940 ankommer ambulancemandskabet med tog til Malmø. Men den tyske besættelse af Danmark knap to uger tidligere gør det vanskeligt at komme det sidste stykke med færgeren til København. Det lykkedes dog via omvejen over Helsingborg-Helsingør at komme til Københavns Hovedbanegård,

hvor familie, venner og repræsentanter for det officielle Danmark venter med blomster og takketaler.

Den danske indsats bliver efterfølgende fornemt anerkendt. Finland hædrer alle med tapperhedsmedaljer af forskellige grader – lavest til sygeplejerskerne, højere til lægerne og højest til lederen af ambulancen, Ole Chievitz, som i audiens hos general Mannerheim modtager den fineste finske militære orden, ”Kommandør af den Hvide Rose med Sværd.”

Daværende kronprins Frederik modtager deltagerne i audiens på Amalienborg Slot og uddeler Dansk Røde Kors’ mindetegn med inskriptionen ”Finland 1939-40”. ♥

Læs også om den danske sygeplejerske, Gunhild Kirchheiner, som nær aldrig var kommet med til Finland.



Sygeplejerske Gunhild Kirchheiner (tv.) nåede at komme med den danske Finlandsambulance til Finland i marts 1940, men først en uge efter krigshandlingerne var stoppet. En kollegas beskyldning om, at hun var kommunist og dermed potentiel spion, forsinkede hendes afrejse.

Kom først afsted, da krigen var slut

Et ondsindet rygte om kommunistiske synspunkter forhindrede den danske sygeplejerske **Gunhild Kirchheiner** i at komme med på det første hold af sygeplejersker i Finlandsambulancen.

Tekst **Henrik Boesen**

Foto **Dansk Sygeplejehistorisk Museum**

"Jeg har både mod og lyst til at tage af sted. Jeg synes, at vi her i Skandinavien har pligt til at hjælpe hinanden," fortæller sygeplejerske på Rigshospitalet, Gunhild Kirchheiner, i en voxpop i Berlingske Tidende i december 1939.

Hun har sammen med et stort antal sygeplejersker meldt sig til at bemane den danske "Finlandsambulance", som bliver en del af den humanitære hjælp til Finland i anledning af Sovjetunionens overfald på landet den 30. november 1939.

Men Gunhild Kirchheiner løber trods sine godkendte faglige kvalifikationer og sin brændende dedikation for 'den nordiske sag' ind i problemer. Et ondsindet rygte om, at hun er kommunist, bliver spredt af en kollega, og rygten når som ønsket frem til den, som er ansvarlig for udsendelsen af de danske sygeplejersker. Det er nok til at forhindre hendes deltagelse.

Fagligt aktiv

Gunhild Kirchheiner er som formand for Rigshospitalets Sygeplejerskeforening fagligt aktiv. Hun deltager ivrigt i diskussioner, og det bliver bemærket, at hun ofte har samstemmende holdninger med en anden fagligt aktiv sygeplejerske, veninden Elna Hiort-Lorenzen. Hun er kommunist og gift med Arne Munch-Petersen, som i 1936 rejser til Moskva og

aldrig vender hjem ingen. Ingen hører nogensinde fra ham.

Potentiel spion

En nutidig efterrationalisering vil godtgøre, at veninden, Elna Hiort-Lorenzen, i årene umiddelbart efter mandens forsvinden har brug for at tale om sin ulykkelige situation, også med Gunhild Kirchheiner. De bliver derfor set sammen, og det får en finskfødt sygeplejerskekollega, frøken F., til at antage, at Gunhild Kirchheiner derfor må være kommunist.

Denne ubekræftede mistanke lader hun bevidst sive til den, der udvælger de deltagende sygeplejersker med konklusionen: Gunhild Kirchheiner må som kommunist anses for potentiel spion for Sovjetunionen.

Rasende og ulykkelig

Gunhild Kirchheiner har minutiøst dokumenteret sit arbejdsliv som sygeplejerske og sin begejstring for den nordiske sag i et omfattende, personligt arkiv. Efterladte breve i december 1939 med julehilsener til og fra venner, familie, kolleger og ikke mindst egne yderst detaljerede notater viser, at hun er dybt ulykkelig, frustreret og særdeles rasende over påstanden om, at hun er kommunist.

"Jeg føler for Norden. Påstanden om, at jeg er kommunist, er løgnagtig, og nu

vil jeg til bunds i sagen," skriver hun i et dagbogsnotat.

Og som skrevet, så gjort.

Da hun ikke kan få frøken F. til at afstå fra sine udtalelser, vælger hun at kontakte en overretssagfører, som udtager stævning mod frøken F. for injurier.

Men før sagen ender ved en domstol, lykkes det præsidenten for Dansk Røde Kors, J. Bülow, midt i februar 1940 at forlige de to kvinder. I et underskrevet dokument erklærer frøken F.: "... og jeg udtaler dermed min oprigtige beklagelse af, at jeg af interesse for mit fødeland, Finland, mod mit ønske er blevet årsag til, at frk. Kirchheiner måtte trække sig tilbage som sygeplejerske ved den førnævnte Finland-sambulance."

Nye forhindringer

Således officielt rensset for beskyldningerne om sit kommunistiske tilhørsforhold lader Gunhild Kirchheiner Dansk Røde Kors vide, at hun nu er parat til at tage til Finland. Men igen bliver hun skuffet.

Dansk Røde Kors svarer, at en ny gruppe af sygeplejersker, som skal til Finland i slutningen af februar, allerede er samlet, og der er ikke plads til flere. Desuden har Sundhedsstyrelsen over for Dansk Røde Kors udtrykt sin bekymring over at sende så mange sygeplejersker ud af landet. Der er rigeligt brug for dem i Danmark, lyder det.

Men Gunhild Kirchheiner VIL afsted. Hun allierer sig med en overlæge, som har forbindelser med lederen af Finlandsambulancen, professor Ole Chievitz. Og så lykkes det.

April-nummeret 1940 af "Medlemsblad for privatsygeplejersker i Danmark" beretter uden at gå i detaljer, at Gunhild Kirchheiner i første omgang ikke kom afsted til Finland. Men omtalen slutter med konstateringen af, at "hun fløj til Finland den 18. marts."

Fem dage tidligere var krigshandlingerne stoppet, da Finland erkendte sin underlegenhed i en ydmygende fredsslutning med afgivelse af store landområder til Sovjetunionen. Men civilbefolkningen led fortsat voldsomt sammen med de mange sårede soldater. Gunhild Kirchheiner opnåede at yde sin indsats på et hospital i Helsinki. ♥

Kan man behandle personalemangel med antibiotika? Kontakt os og få svaret

Region Hovedstaden og Sjælland
Nina Hetmar
Produktspecialist Pharma & Skyllevæske
☎ +45 2611 1186
✉ nina.hetmar@bbraun.com

Region Syddanmark, Midt- og Nordjylland
Mia Schmidt
Produktspecialist Pharma & Skyllevæske
☎ +45 5125 6375
✉ mia.schmidt@bbraun.com

B. Braun Medical A/S | Dirch Passers Allé 27,3 | 2000 Frederiksberg | tlf.: 3331 3141 | www.bbraun.dk

Vaginal tørhed?

Prøv Vagisan
fugtighedscreme

- Lindrer kløe, brændende og tørre fornemmelser
- Gør den følsomme hud i skeden smidig
- Hormonfri



Mere info på www.vagisan.dk



Medicinsk udstyr, læs venligst
brugsanvisningen før brug.

Vaginal tørhed i overgangsalderen? Lad os tale om det!

Kløer eller brænder dit intime område?
Årsagen til dette kan være vaginal
tørhed, fordi hver anden kvinde over
45 år er ramt. Vi afslører, hvad der kan
lindre dit ubehag på en nem måde.

"Meget kan ændrer sig i overgangsalderen"

Ud over de typiske hedeture kan vaginal tørhed i høj grad påvirke dit velbefindende. At sidde ned eller gå en tur kan pludselig blive ubehageligt, og mange kvinder føler også smerter under sex. Hvad der er vigtigt at vide på forhånd: Disse symptomer kan være helt normalt gener i overgangsalderen. Bl.a. producer kroppen færre kvindelige køns-hormoner (F.eks østrogen) Faldende østrogen-niveauer kann gøre huden i skeden og det ydre intime område tyndere, tørrere og mere følsom.

Vagisan fugtighedscreme mod vaginal tørhed

Vagisan fugtighedscreme er en hormonfri creme, der er specielt udviklet til at lindre ubehaget ved vaginal tørhed. Hvis der opstår smerter under samleje på grund af en tør skede, kan fugtig-



hedscremen bruges i stedet for et glidemiddel. Det skyldes, at Vagisan fugtighedscreme har en dobbelt virkning: Den tilfører skeden og huden i det ydre intimområde fugt og samtidig nærende lipider (fedtstoffer), som holder huden smidig. Takket være tilsætningen af mælkesyre har cremen en pH-værdi på 4,5, hvilket opretholder den naturlige pH-værdi i skeden. Brugerne bekræfter også effektiviteten af Vagisan. Cremen kan anvendes i skeden (ved hjælp af applikatoren) såvel som på det ydre intime område, selv før samleje. Millioner af kvinder bruger den allerede.

NOTESBLOK ✂

Vagisan fugtighedscreme

Tilgængelig på apoteket

Bortvisning annulleret

Maria Mbalyowere får en dag et brev om, at **hospitalet vil bortvise hende**. Men med hjælp fra hendes fællestillidsrepræsentant bliver bortvisningen sløjft.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Nikolai Linares**



“Bortvisning frafaldes.” Sådan lyder overskriften i det brev, som sygeplejerske Maria Mbalyowere modtager den 11. januar fra hospitalet, hvor hun arbejder. Hospitalet har to uger forinden sendt hende et andet brev om, at man påtænker at bortvise hende fra hendes stilling som sygeplejerske i Akutmodtagelsen. I brevet står der, at hun er gået fra en vagt den 24. december uden sin leders accept, og de fire efterfølgende dage svarer hun ikke, når oversygeplejersken ringer. Oversygeplejersken har også set et Facebook-opslag, hvor Maria Mbalyowere skriver, at hun ikke “gider holde jul med sine kollegaer og hellere vil holde jul alene med sin kat.” “Jeg bliver chokeret, da jeg læser brevet.”

Først har hun lyst til at lade den ligge. For hun skal alligevel stoppe i jobbet inden så længe. Hun har nemlig i efteråret sagt op, bl.a. fordi hun oplever et stort arbejdspress. Men hun har tilbudt at tage vagter i den travle december-måned og i januar for så at stoppe til februar.

Hjælp til partshøring

Efter lidt betæknings-tid tager hun i samråd med sin tillidsrepræsentant fat på sin fællestillidsrepræsentant, Louise Ekstrøm Andersen.

◀ Sygeplejerske Maria Mbalyowere er lettet, efter at hendes FTR hjalp i hendes bortvisningssag.

“Hun hjælper med at skrive min partshøring med evidens for, hvordan det hele hænger sammen. F.eks. skriver jeg, at man kan se på videoovervågningen, at jeg går syg hjem den 24. december, og at jeg har talt med både den koordinerende på mave/tarm og på ortopædkirurgisk afsnit, hvor jeg var sendt ned. Samtidig kan jeg bevise via min messenger-tråd, hvor vi kommunikerer i dagene efter den 24. december, at jeg flere gange skriver, at jeg er syg og ikke kommer. Og der er opkald fra min telefon, hvor jeg informerer afdelingen om, at jeg er sygemeldt.”

For stor afvigelse

Louise Ekstrøm Andersen hjælper også med at få understreget, at Maria Mbalyowere er sygemeldt i dagene efter den 24., og derfor ikke kan udeblive fra vagter. Og så er der den med Facebook-opslaget.

“Jeg har ingen kat, og jeg har ikke skrevet, at jeg ikke gider holde jul med min kollegaer. I stedet skrev jeg, at jeg skulle have tilbragt julen med mine kollegaer, men sådan blev det ikke.”

Hospitalet dropper bortvisningen bl.a. med henvisning til, at der er for stor afvigelse mellem Maria Mbalyoweres opfattelse af sagen og den opfattelse, hendes kollegaer og leder har.

“Jeg er lettet over, at bortvisningen blev droppet.” ♥

Ovennævnte bortvisning er den anden ud af tre bortvisninger inden for tre uger, som Kreds Hovedstaden og FTR har fået ændret pga. ledelsens manglende dokumentation.

Hvad har du lært af forløbet?

“Det er vigtigt at gribe ud efter sin TR. Min FTR kunne også fortælle mig, at en bortvisning kan betyde karantæne i a-kassen, og den vil formentlig stå i regionens personalemappe fremover. Det var det hele værd at bruge tid på.”

Venteområdet





Star Wars i vente-værelset

Tekst **Josephine Stær**

Foto **Jens Pedersen / Troopers for Charity**

Kylo Ren (Darth Vaders barnebarn) sidder på en rød stol i venteværelset på Børne- og Ungeafdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Med sig har han robotten R2-D2.

Figurerne fra Star Wars-universet kommer nemlig en gang imellem på besøg i afdelingen.

”Det har både en stor underholdningsværdi for børnene, og de får et afbræk under indlæggelsen. Det er en glæde for børnene, men også for deres forældre, som også trækker på smilebåndet,” siger Annelise Lisbeth Bertelsen, chefsygeplejerske på afdelingen.

Både Kylo Ren, R2-D2 og flere andre karakterer fra Star Wars er en del af non profit-organisationen Troopers for Charity, som er Danmarks største Star Wars-forening for børn og voksne. Organisationens formål er at gøre gode gerninger for andre – særligt for udsatte børn og unge. ♥

Udsendt sygeplejerske, kronisk sygdom og døden

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.



Laura Engstrøm
Hentet af lyset
Grønningen 1 2024
151 sider – 199,95 kr

Døende får trøstende syn

► **På sin fars dødsleje** ser journalist Laura Engstrøm et glimt af lys over faderens hoved og et omrids af hans afdøde bror. Forundret går hun på jagt efter svar på det, hun har oplevet. Hun interviewer verdens førende forskere i dødslejfænomener og nærdødsoplevelser samt hospice-sygeplejersker og må konkludere, at dødslejfænomener er mere almindelige, end vil være ved i vores kultur. Bogen anfører, at over 80 pct. af døende får fortrøstnings-

fulde drømme og syn. Det er vigtig viden, skriver forfatteren. For det giver os en idé om, hvad der sker med sindet, lige før døden indtræffer.

Udover 'Hentet af lyset' har redaktionen modtaget flere bøger om døden: 'Døden og den døende' af Elisabeth Kübler-Ross, 'I kapløb med døden – Anæstesi og intensiv terapi gennem 180 år' af Henriette Bendix, Preben Lund og Joachim Hoffmann-Petersen og 'Lad os tale om døden' af Jacob Birkler.



Kate Royster
Fra folkekræb til Fuglereden
Lohse 2024
240 sider – 279,95 kr.

Udsendt til Armenien som 24-årig

► **I 1907** rejste Maria Jacobsen til den tyrkiske del af Osmannerriget for at virke som sygeplejerske og missionær. Hun førte dagbog bl.a. over sine oplevelser af myrderierne og deportationerne under folkekræbet på armenierne, som begyndte i 1915. Senere stiftede hun skolen og børnehjemmet 'Fuglereden' i Libanon, hvor hun hjalp tusindvis af armenske børn. I bogens forord anføres, at Maria Jacobsen fortjener også at blive kendt i sit hjemland.



Ea Korsborg
Jeg har aldrig været stærkere
Wadskjær Forlag 2024
276 sider – 270 kr.

Erfaring med kronisk sygdom

► **Hvordan venner man sig** til et liv med kronisk sygdom og kæmper for at bevare livskvalitet, familieliv og job? Bogen er sygeplejerske Ea Korsborgs personlige fortælling om, hvordan hun efter lang tid med smerter i kroppen, udslæt på huden, voldsom træthed og mange møder med sundhedsvæsenet, får stillet en diagnose på en kronisk sygdom. Bogen er skrevet som inspiration og hjælp til andre med kroniske sygdomme og deres pårørende.

Arbejdsmiljø er altid i mit fokus

Tekst **Michael Holbek**

Hvad læser du lige nu?

"Susanne Stauns 'Førræderne i Litauen' fra 2023."

Hvordan har den inspireret dig?

"Det er en velresearchet spændingsroman om den nuværende spændte situation på den anden side af Østersøen i lyset af krigen i Ukraine. Her ulmer et oprør fra de russisk-sindede minoriteter. Bogen bliver mere aktuel, for hver dag der går i lyset af den trussel, der er på de tre baltiske lande. Jeg har selv rejst i alle de tidligere østbloklande inklusive Rusland, da det var Sovjetunionen, og er meget interesseret i europæisk politik og kultur."

Hvilken bog har betydet mest for dig?

"Émile Zolas roman 'Germinal'. En kompromisløs, barsk og realistisk historie om en kulminearbejderstrejke i det nordlige Frankrig i 1860'erne. Bogen har haft betydning også for mit arbejde, for arbejdsmiljø er funderet i minearbejderens job. Og i andre dele af verden graver minearbejdere stadig efter metaller, som vi bruger i produktionen i vores del af verden, så arbejdsmiljø i den forbindelse er stadig aktuelt."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"En bog, som nogle sygeplejersker faktisk gjorde mig opmærksom på, nemlig 'Helbredets mysterium' af Aaron Antonovsky. Han var professor i medicinsk sociologi og behandler i bogen det centrale spørgsmål om, hvorfor



Julie Staun

Ph.d., internat. repræsentant i Fagligt Selskab for Arbejds- og miljøsygeplejersker og tidl. President for The Federation of Occupational Health Nurses i EU, selvst. arbejdsmiljøkonsulent.



Aaron Antonovsky

Helbredets mysterium
Hans Reitzels Forlag 2003
232 sider - 329,95 kr.



Orhan Pamuk
Pestnætter

Gyldendal 2023
694 sider - 349,95 kr.

nogle mennesker overvinder kriser og voldsomme begivenheder *uden* at blive syge. Han har en metafor om, at man står på bredden af en flod og smider en redningskrans ud til folk, som er ved at drukne, i stedet for fra starten at lære dem at svømme. Det er jo en indlysende god ide, og indenfor arbejdsmiljø arbejder vi også altid præventivt, frem for når skaden er sket."

Hvad har været din bedste læseoplevelse de seneste år?

"Sara Omars to romaner 'Dødevaskeren' og 'Skyggedanseren'. Hun er dansk-kurdisk og skriver om den stærkt mandschauvinistiske kultur, hun kommer fra, hvor kvinderne bliver holdt nede – også når de flytter til Vesten. Jeg kommer en del i Istanbul og har venner der, så jeg ved lidt om, hvordan det er. Sara Omar rammer helt ind i blodbanerne for, hvad der sker for kvinderne i det samfund. Hun er endda under politibeskyttelse i Danmark, fordi nogle ikke vil have, hun taler om de ting."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Canadiske Madelaine Thiens roman 'Do Not Say We Have Nothing'. Jeg har forsøgt tre gange, men den fanger mig ikke."

Hvad er det næste, du skal læse?

"Enten tyrkiske Orhan Pamuks **Pestnætter**, for jeg er fan af Pamuk, eller russiske Mikhail Bulgakovs 'Mesteren og Margarita', som jeg har fået i gave." ♥

Ung nysgerrighed på svære emner

To sygeplejersker brænder for at formidle viden om **emner relateret til død og alvorlig sygdom**. De vil gerne, at børn og unge kan lære tale om det svære, når de ikke har alvorlig sygdom og død tæt inde på livet.

Tekst **Henrik Boesen**
Foto **Tor Birk Trads**

"Har nogen af jer været her før, f.eks. besøgt en I kender?" spørger sygeplejerskerne Iben Holøv Thomsen og Susanne Mejdal de ca. 40 kommende konfirmander.

To af de unge rækker forsigtigt og bekræftende hånden op, lidt generte over opmærksomheden.

De er samlet i den rustikke mødesal på Hospice Limfjord i Skive parate til at høre, hvad Iben Holøv Thomsen og Susanne Mejdal har at fortælle om arbejdet og dagligdagen på et hospice, hvad et hospice er, og hvad der sker på et hospice.

De to sygeplejersker fortæller på skift om meningen med hospice, om forskellen på behandling og lindring, om den særligt tilberedte mad, om som patient at have muligheden for at have sit elskede kæledyr med m.m.

"Ved I, at de allerfleste dør stille og roligt i sengen, slet ikke som på film med blod og skrig," fortæller Susanne Mejdal og Iben Holøv Thomsen.

De to brænder i den grad for at formidle deres viden og erfaring til unge mennesker om hospice-tanken og om alle tænkelige aspekter af tilværelsen, som rummer svære spørgsmål i forhold til døden. Det kan være om naturlig død, om assisteret selvmord, om aktiv dødshjælp, om alvorlig sygdom hos familie og/eller kammerater, unge som gamle.

Hund er velkommen

"Hvem arbejder på et hospice?" bliver konfirmanderne spurgt, og opgaven bliver løst som gruppearbejde

med efterfølgende oplæg fra bordene. Nogle er noget tøvende i forhold til at svare, andre har gode bud på funktioner, som varetages af andre end sygeplejersker og læger. Det er bud, som umiddelbart rammer 'lidt ved siden af skiven' men afspejler virkeligheden: kok, rengøringsdame, vicevært, elektriker, bedemand, en hund (!), massør, advokat, vinduespudder, frivillige.

Hunden Freja kommer ofte på besøg til glæde for nogen patienter:

"Nogen vil meget gerne have besøg af Freja, andre vil ikke. Det er frivilligt," påpeger Susanne Mejdal.

Konkrete spørgsmål

Gruppen af konfirmander bliver nu delt i to. Den ene gruppe følger med gennem haven over på selve hospice, den anden får uddelt 'Quiz og Byt'-kort. Formålet med disse kort er at gøre alle elever aktive på samme tid, da det fremmer læringen. Susanne Mejdal og Iben Holøv Thomsen har i alt otte forskellige stakke med spørgsmål inden for et afgrænset emne. Konfirmanderne får i dag spørgsmål fra bunken med emnerne 'Ritualer ved livets afslutning' og 'Tegn på, døden er nær.'

"Hvad er en bedemand?" "Hvad er en nekrolog?" "Har du nogensinde set en død?" lyder nogle af spørgsmålene. Den ene spørger, den anden svarer, og så går man videre til den næste. Lyden af spørgsmål og svar hænger stille i rummet – det er tydeligt, at konfirmanderne tager situationen alvorligt, og at rigtig mange skal tage stilling til sådan et spørgsmål for første gang.

► Sygeplejerske Susanne Mejdal ser til, mens konfirmanderne løser opgaven med at tænke over, hvilke fagpersoner som arbejder på et hospice.



Rundvisningen på hospice fører konfirmanderne til fællesrum og til patientstuer. De gør bl.a. ophold ved en hængende stor globusagtig lysestage.

”De pårørende tænder ofte et lys, når en af deres kære er død på hospice,” forklarer Iben Holøv Thomsen.

Et enkelt lys er tændt. Det er det tætteste, dagens konfirmander kommer på at møde den virkelighed, som er en del af hospice – at patienterne dør her på stedet.

Modvirker berøringsangst

Berøringsangst er, hvad Susanne Mejdal og Iben Holøv Thomsen selv giver som baggrund for deres engagement – altså,

de vil tale med unge mennesker om de emner, som rigtig mange mennesker, unge som gamle, oplever som tabubelagte:

”Vi vil gerne bidrage til, at man som ung kan tale naturligt om livet og døden i ’fredstid’, hvor de ikke har alvorlig sygdom og død tæt inde på livet. Så er man bedre rustet til at tale om det, når man pludselig står i det,” forklarer Susanne Mejdal.

Og det har de efterhånden gjort igenem en del år ved at tage imod skoleklasser på forskellige alderstrin og konfirmander.

Både hun og Iben Holøv Thomsen ser deres indsats som forebyggende oplysningsarbejde.

Ideen breder sig

En opgørelse på Hospice Limfjord viser, at 14 danske hospicer indtil videre har efterspurgt undervisningsmaterialet ”Hospice i børnehøjde”.

Sygeplejersker på mindst to hospicer i Danmark gør allerede nu aktivt brug af undervisningsmaterialet.

Tre sygeplejersker på Svanevig Hospice på Lolland tager imod skoleklasser og konfirmander, og de tager også ud på skoler og underviser.

Hospice Sjælland i Roskilde har også brugt materialet både ved besøg på skoler og i forbindelse med unges besøg på hospice.



- "Vi håber, det breder sig som ringe i vandet. F.eks. når de unge kommer hjem og om aftenen, og ved spisebordet med forældrene fortæller, hvad de har talt om hos os. Den viden kommer familien til gode," fortsætter Susanne Mejdal.

Sygeplejerskernes engagement har ført til, at de har udgivet et digert undervisningsmateriale på 178 sider, "Hospice i børnehøjde" (se boks).

Initiativ kom nedefra

Oplysningsarbejdet på Hospice Limfjord er opstået nærmest på græsrodsniveau, forklarer hospicechef Birte Markfoged:

"Jeg oplevede at få tilsendt mange spørgsmål fra skoleelever, som skrev opgaver om emner, der relaterede sig til hospice og døden," fortæller hun.

På den måde så Birte Markfoged, at der var et behov for viden om disse svære emner. Det var samtidig med, at den seneste folkeskolereform lagde op til, at skolen i højere grad skulle inddrage det omkringliggende samfund.

Den udfordring tog Skive Kommune op og kontaktede bl.a. Hospice Limfjord for at høre, om hospicet kunne bidrage med noget.

Inspireret af de mange henvendelser fra skoleelever – set i sammenhæng med ønsket om at inddrage det omkringliggende samfund i undervisningen – førte det til planerne om at lave et undervisningsmateriale.

"På den måde kan man sige, at initiativet til at igangsætte det hele kom 'fra neden', pointerer Birte Markfoged. ♥

◀ Sygeplejerskerne Susanne Mejdal (tv.) og Iben Holøv Thomsen brænder for at formidle viden til børn og unge om livets svære emner. De har sammen udarbejdet undervisningsmaterialet "Hospice i børnehøjde".



Bogen på 175 sider kan købes ved henvendelse til info@hospicelimfjord.dk. Prisen for køb af ét eksemplar er 299 kr. + forsendelse.

Fyldigt undervisningsmateriale

'Hospice i børnehøjde' er skrevet af sygeplejerskerne Susanne Mejdal og Iben Holøv Thomsen og er et fyldigt undervisningsmateriale skarpt opdelt i emner og med konkrete forslag til, hvordan emnet kan inddrages i undervisningen på forskellige alderstrin. Emnerne rækker vidt og bidrager til at bryde de sværeste tabuer, f.eks. om assisteret selvmord, om at være ung og have uhelbredelig sygdom i familien og om at arbejde på hospice blandt mennesker, som afventer dødens komme. Målgruppen er personale på landets øvrige hospicer, skolelærere og præster.

HUSK®

PSYLLIUM · MAVEBALANCE

KOSTTILSKUD

Kender du vores fiberberegner?

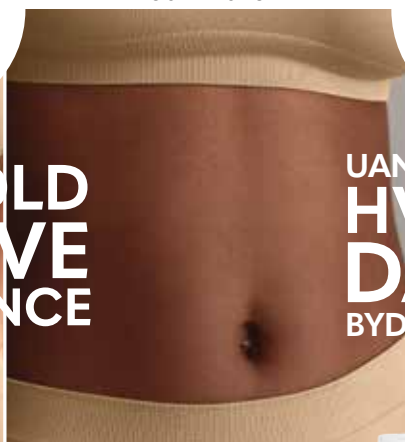
Se mere på husk.dk/fiberberegneren

Brug for sparring?

Kontakt vores produkt-specialister Rikke Sloth & Jette Uhre på info@husk.dk



HOLD DIN MAVE I BALANCE



UANSET HVAD DAGEN BYDER PÅ



- ✓ Godt for fordøjelsen
- ✓ Regulerer tarmen
- ✓ Hjælper mod træg mave
- ✓ Indeholder 85% kostfibre
- ✓ Naturligt fri for gluten
- ✓ Pulveret kan anvendes til børn fra 6 år

Orkla Care anvender varmebehandling af psyllium frøskallerne som led i kvalitetssikringen af HUSK® Psyllium Mavebalance. Varmebehandlingen giver psyllium frøskallerne en lidt mørkere farve. Farven på psyllium frøskallerne kan variere fra produktion til produktion. Læs mere på husk.dk



VARMEBEHANDLEDE PSYLLIUM FRØSKALLER

Psyllium frøskaller bidrager til en normal fordøjelse og tarmfunktion samt bidrager til tarmregelmæssighed og til at blødgøre afføring.



at the heart of healthcare

Dine patienter får 4 gratis ernæringsdrikke

Vi tilbyder alle nye kunder, med en grøn ordination, en GRATIS smagspakke sammen med første bestilling af ernæring.*



Hos Mediq:

- håndterer vi den grønne ordination og giver **60% i tilskud**
- giver vi **gratis** produktvejledning ved diætist
- leverer vi lige **til døren**

Kontakt kundeservice på 3637 9130 eller skriv til ernaering@mediqdanmark.dk

*Kampagnen gælder kun nye kunder, som har en grøn ordination. De 4 gratis ernæringsdrikke fås udelukkende sammen med første bestilling af klinisk ernæring foretaget senest d. 30/06 2024. Oplys koden "Smagspakke".





Camilla Littau Nielsen

Uddannet sygeplejerske i 2018

Sundhedsfaglig kandidat i 2020.

Blev i 2022 certificeret i Applied Compassion Training ved Stanford Universitet, USA.

Har siden 2021 arbejdet på sin ph.d. Compassion in Childhood Cancer Care på OUH og AUH.

Arbejder også med digte som udtryksform i forskning og sygeplejepraksis.

Compassion kan hjælpe forældre til børn med kræft

Ph.d.-studerende Camilla Littau Nielsen arbejder på at udvikle interventioner, der ved hjælp af compassion kan styrke mestringsevnen blandt forældre til børn og unge med kræft. En vigtig erkendelse er, at interventionerne skal være individualiserede og fleksible.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Andreas Normann**

Antallet af børn og unge, der får kræft, er steget de seneste mange år, heldigvis overlever langt de fleste takket være stadig bedre behandlingsmuligheder. En afgørende forudsætning for børnenes recovery er forældrenes evne til at håndtere og tackle både sygdommen og det at være forældre. Men netop barnets mor og far som mennesker og ikke alene som forældre er der overraskende lidt fokus på.

Camilla Littau Nielsen er tæt på at afslutte sin ph.d., som netop beskæftiger sig med at imødekomme forældres behov, så de i større grad kan hjælpe sig selv og dermed deres barn og hele familien.

"Vi har gode tilbud til børnene som legehelte, hospitalsklovne, skolelærer og en pædagog i legestuen. Men det er meget begrænset, hvad vi kan tilbyde forældrene, som er ekstremt belastede og på flere måder mister sig selv. Når jeg møder forældrene og anerkender deres enorme indsats relateret til at varetage behandling, pleje og omsorg for deres barn og er nysgerrig på, hvem der passer på dem i alt det her, reagerer 90 procent ved at blive enormt kede af det, for det er der ikke rigtig nogen, som gør," fortæller Camilla Littau Nielsen.

"Det berører mig som menneske, når jeg møder forældre, som oplever ikke at kunne mærke sig selv, eller at der ikke er 'plads' til dem som hele mennesker. Vi taler jo typisk om behandlingsperioder på flere år, hvor de ikke blot skal overleve men leve. I min forskning er jeg nysgerrig på, hvordan vi skaber en dybere og mere nuanceret forståelse og sprog for dem samt rammer og tilbud, der kan være med til at opbygge mennesker, som er gået følelsesmæssigt i stykker."

Føler sig alene

Hendes forskning viser, at forældre til børn med kræft ofte føler sig meget alene.

"Forældrepar reagerer ofte forskelligt og kan have svært ved at være der med og for hinanden. Når jeg så kommer og har dem som primære fokus, falder det bare på et enormt tørt sted, for det er de ikke vant til, og derfor reagerer de fleste meget kraftigt. Der bliver ligesom skabt det rum, som de har så stort behov for," fortæller Camilla.

Et vigtigt fund i projektet er, at indsatser til forældrene skal være fleksible i forhold til familiens uforudsigelige hverdag og baseret på relationel forståelse.

"Forældrene viger som udgangspunkt ikke fra deres barns side, selvom de er følelsesmæssigt udmattede og har hårdt brug for at komme lidt ud af hospitalsstuen. Så standardiserede programmer

Compassion i børnekræftbehandling

Ph.d.-projektet Compassion in Childhood Cancer Care 2021-2024 er forankret på OUH og AUH. Forskningen har fokus på forældre til børn i alderen 0-17 år, da deres mestringsevne har afgørende betydning for det syge barn og hele familien. Projektet inddrager compassion-baserede 'værktøjer' til følelsesregulering.



som yoga hver onsdag eller gruppesamtaler i en patientorganisation udenfor hospitalet duer oftest ikke. Der er behov for individualiserede løsninger, der kan indlejres i og justeres efter familiernes hverdagsøjeblik og kan rumme de mange svære følelser, forældrene har,” siger forskeren og fortsætter:

”Når vi møder forælderen lige nøjagtigt dér i det, der er svært, og hjælper med at skabe opmærksomhed på og anerkendelse af egne reaktioner, giver vi forælderen mulighed for at tage kontrol over situationen. Vi er nødt til at følelsesregulere os selv, før vi kan bistå andre. Det kræver øvelse, men det er muligt med mentale øvelser, da forskning viser, at hjernen kan skabe nye tankemønstre.”

Hjælp med omsorg og kærlighed

Camilla Littau Nielsen er certificeret i *Applied Compassion Training* ved Stanford Universitet i USA, og den teoretiske referenceramme i hendes ph.d.-projekt er compassion.

”Jeg er meget optaget af, hvordan vi håndterer den megen lidelse, som er en del af hverdagen i børnekræftpraksis. Jeg vil gerne hjælpe forældrene med at identificere og opbygge forståelse for, hvad der *trigget* deres angst og frygt, og hvordan de kan håndtere de følelser. Det er mit håb at kunne hjælpe dem med konkrete værktøjer til at møde sig selv med anerkendelse, accept og omsorgsfuldhed fremfor fordømmelse og dårlig samvittighed,” siger Camilla Littau Nielsen.

I projektet testes værktøjer, der bygger på principperne for compassion og er tilpasset den enkelte forælder.

”Når vi taler compassion, taler vi om lidelse som et fælles menneskeligt vilkår, og omsorg og kærlighed er det bedste, vi kan sætte ind med, så ingen skal føle sig alene, når de ’slår sig på livet’. Heldigvis oplever familier med et barn med kræft også gode øjeblikke, og vi skal hjælpe dem til at realisere og få øje på disse. Det kan hjælpe til at skabe mere følelsesmæssig balance,” siger forskeren.

Hun håber også at kunne bidrage med konkrete værktøjer til samspillet mellem forældre og sundhedspersonale:

”Den daglige sygeplejepraksis beror på en langvarig og ofte tæt relation og vil godt kunne rumme compassion-’værktøjer’. Compassion kan potentielt øge kapaciteten hos både sundhedspersonalet og familierne til at være med lidelsen og tage ejerskab over situationen gennem fysisk, følelsesmæssig og mental tilstedeværelse,” siger Camilla Littau Nielsen.

Foruden forældreperspektivet handler hendes forskning om de sundhedsprofessionelle på børnekræftafdelinger, som også er i risiko for at udvikle mental og følelsesmæssig udmattelse og udbrændthed.

”Det er sundhedspersonalets vilkår, at dagligdagen går enormt stærkt, hvilket stiller store krav til dem i deres arbejde. De skal håndtere høje følelsesmæssige krav, og havde jeg kunnet lægge et år mere til min ph.d., ville jeg intervenere med compassion blandt personalet også, for der er så stort et potentiale her,” slår forskeren fast. ♥

Læs mere

Læs om projektets resultater ved at scanne koden med din smartphone.



“Jeg tænnder på seksuel sundhed”

Vibeke Salskov arbejder både i Klinik for **Seksuel Sundhed og i Center for Voldtægtsofre** i Odense. Hun tror, at viden om unges seksuelle sundhed og grænser kan forebygge seksuelle overgreb.

Fortalt til **Laura Elisabeth Lind**
Foto **Michael Drost-Hansen**

Der er mange overlap mellem de to steder, hvor jeg arbejder. I Klinik for Seksuel Sundhed kan vi se, at omkring en tredjedel af de unge har været udsat for et eller flere seksuelle overgreb. Så for mig giver det rigtig god mening at arbejde både her og i Center for Voldtægtsofre.

I Center for Voldtægtsofre oplever vi tit, at de unge ikke ser hinandens grænser - til stor lidelse for både gerningsmand og offer. Derfor skal vi lære de unge at sætte og mærke grænser. Vi har fået en fantastisk samtykkelov. Så det er vigtigt, at de tidligt ved en masse om samtykke og respekt for hinanden.

Master i sexologi

Jeg blev uddannet sygeplejerske i 2007 og startede derefter som operations-sygeplejerske på gynækologisk afdeling her i Odense. Dengang lå Center for Voldtægtsofre i samme afdeling, så jeg så hurtigt de akutte ofre.

Da jeg så i 2011 gik på barsel, tænkte jeg over, at jeg syntes, vi manglede fokus på sexologien. Vi møder voldtægtsofre og gynækologiske patienter, der har ondt i deres sexliv, f.eks. kvinder, der er cance-



Hvis jeg formår at hjælpe ofret videre i systemet, så batter det.

Vibeke Salskov
sygeplejerske

pereret og har smerter i forbindelse med sex. Men vi havde ikke nogle tilbud til dem. Da jeg kom tilbage fra barsel, var der en stilling som ressourceperson ledig her på afdelingen. Et krav var, at man senere havde lyst til at tage en master i sexologi. Så den søgte jeg. Det spillede lige ind i det, jeg gerne ville. Jeg tog uddannelsen og blev i 2016 klinisk specialist her i Center for Voldtægtsofre.

Jeg har set mange af de akutte ofre, men nu har jeg mere de opfølgende sygeplejesamtaler med ofrene. Jeg koordinerer med retsmedicinere, politi og anklagemyndighed, arrangerer tværfaglige seminarer, sørger for at instrukser er opdateret og laver og udgiver årsrapporten. Her til april er vi flyttet til Fælles Akut Modtagelsen, så der har jeg stået for flytningen og oplæring af personalet.

En ventil for de unge

I 2020 blev jeg så ansat på halv tid i Klinik for Seksuel Sundhed, som tilbyder gratis prævention og samtaler om seksuel sundhed for unge op til 30 år. Vi er et lille team af sygeplejersker, sundhedsplejersker og jordemødre, og vi taler med unge om alt, der rører sig i sexlivet - lige fra lystproblematikker og identitetskriser til skyld og skam ved et sexliv, der afviger fra det normale. Vi tilbyder ikke terapi, men henviser tit videre til andre organisationer og bliver dermed en ventil for alt, der er udfordrende i de unges liv. Det er

egentlig en lægeopgave at lægge spiraler, men lægerne er også fuldt beskæftiget - så nu er vi to her i klinikken, der gør det, herunder mig selv.

Det er vigtigt for mig, at de unge passer på sig selv. I yderste konsekvens kan kvinder blive infertile, hvis de går rundt med en klamydiainfektion, og man kan dø af en graviditet uden for livmoderen - så det er vigtig viden at formidle.

Ingen drejebog

I Center for Voldtægts ofre ser vi alle former for seksuelle overgreb fra 15 år og op. Hvis overgrebet er foregået inden for de seneste syv dage, kalder vi dem akutte ofre. Her afhører retsmedicineren ofret og undersøger for dna-spor, mens sygeplejersken assisterer. Efterfølgende undersøger vi for seksuelt overførte sygdomme og taler om det videre forløb.

Der er ikke nogen drejebog, og det gør mit job virkelig spændende. Jeg kan stå over for en ung kvinde, der måske har flirtet lidt med en fyr til en fest, men som går i seng, fordi hun er træt eller har fået for meget at drikke. Pludselig vågner hun ved, at den unge gerningsperson prøver at have sex med hende. Der er også dem, som intet kan huske, men som har en fornemmelse af, at de har haft sex. Og der er de meget voldsomme sager, hvor ofret har været udsat for grov vold. Det spænder meget bredt.

Efter to-tre uger bliver de tilbudt en opfølgende samtale. Her er min opgave at stikke fingeren i jorden og f.eks. spørge til, om de kommer i skole, på arbejde, har suicidal tanker, har bestilt tid til psykolog, og hvordan de oplevede den retsmedicinske undersøgelse - for nogle kan den del være retraumatiserende. Jeg trækker meget på min masteruddannelse og forståelsen for, at voldtægt er en anden form for traume end andre voldelige traumer.

Et hak i tuden

Det kan selvfølgelig være hårdt at stå over for de her meget grimme historier. Når sårbare unge mennesker uden et godt netværk bliver udsat for overgreb, synes jeg virkelig, det kan være hårdt. De har i forvejen ondt i livet og får så endnu et

hak i tuden. Og der er stor risiko for, at ofret efterfølgende udvikler betydelige senfølger. De kan blive suicidaltruet, og nogle udvikler PTSD.

De seksuelle senfølger er også betydelige. Men hvis jeg formår at hjælpe ofret videre i systemet, så batter det. Der mærker jeg virkelig, at der er en grund til, at vi er her. Det er en rar følelse.

Jeg er meget privilegeret og glad for mit job. Jeg elsker at få lov til at udbrede

viden om seksuel sundhed. Den er ofte overset, men den har stor betydning for, hvordan vi oplever vores livskvalitet og generelle sundhed. Det giver mig en stor glæde at arbejde forebyggende med de unge mennesker - så bliver der forhåbentlig også på sigt færre, der får brug for Center for Voldtægts ofre. Jeg tænder virkelig på seksuel sundhed og brænder for at lære de unge at respektere hinandens grænser. ♥



Vibeke Salskov lærer unge at sætte seksuelle grænser. Og så møder hun ofre udsat for seksuelle overgreb.



Bliv en
Del af os!

Hvorfor ikke vælge noget bedre?

Du får kompetent rådgivning om forsikring samt fordele, der kan mærkes...

Vil du også have op til
15%
I fordelsrabat?



Vores forsikring
medlemmers

Fuldt fokus på vores medlemmer betyder optimale muligheder for dig!

– f.eks. overskudsdeling i form af **PopermoBonus**, attraktive og ansvarlige **Medlemsfordele** samt mulighed for **Fordelsrabat** ved at samle flere forsikringer hos os. Er du nysgerrig? **Book din egen tid** med en af vores rådgivere via denne QR-kode: Mødet gennemføres over telefonen, og vi ringer dig 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

popermo
VORES FORSIKRING
medlemmers

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. Stanirowski PJ, et al. Randomized Controlled Trial. Evaluating Dialkylcarbamoyl Chloride Impregnated Dressings for the Prevention of Surgical Site Infections in Adult Women Undergoing Cesarean Section. *Surg Infect (Larchmt)* 2016; 17(4):427-35.
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



 sorbact®

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

 **essity**

Sorbact® er et registreret varemærke
tilhørende ABIGO Medical AB

2022-94

Essity Denmark A/S
Cydevang 33
DK-3450 Allerød

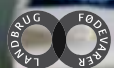
sorbact.dk
+45 48 16 82 20
info@sorbact.dk

GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

'Mad til børn' er en gratis pjece 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.



MEJERIFORENINGEN

Bestil på ernæringsfokus.dk

Tema angst

Psykiatridage foråret 2024

På årets psykiatridage vil førende eksperter, praktikere og mennesker med personlige erfaringer dele nye og interessante perspektiver på angstlidelser.

Se bl.a. frem til at få svar på:

- Hvorfor angst opstår, hvad der vedligeholder den, og hvordan vi behandler den effektivt
- Om man kan forebygge angst hos børn
- Hvordan virtual reality kan anvendes som et redskab i behandlingen af angst
- Hvordan fagfolk bedst kan møde personer med ængstelig evasiv personlighedsforstyrrelse

Få **10%**
rabat med
koden:

PD10DSR

København:
21. og 22. maj

Aarhus:
3. og 4. juni

Læs mere og
tilmeld dig her
[Psykiatrifonden.dk](http://Psykiatrifonden.dk/psykiatridage)
[/psykiatridage](http://psykiatridage)



psykiatri
fonden 

Skal Majbrit lave en underretning på barnet?

En pige fortæller, at der er alkohol og skænderier derhjemme. Som sundhedsplejerske hælder Majbrit til at lave en underretning. Men skolelederen, der er **ven med barnets kendte far**, bagatelliserer det. Hvad gør hun?

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

“De skændes meget derhjemme. Og min fars kæreste drikker rigtig meget.”

Nogenlunde sådan lyder ordene fra en pige i ottende klasse, som Majbrit sidder over for til en sundhedsundersøgelse tirsdag morgen i skolen. Pigen har mindre søskende, og Majbrit kan høre, hvor pressede børnene er.

Hun bliver bekymret, beslutter sig for at lave en underretning og tager først fat på pigens far. Han er kendt inden for sportsverdenen, så opkaldet er lidt grænseoverskridende. Han virker irriteret, og der går da heller ikke længe, før skolelederen tager fat på hende. For pigens far har nu ringet til ham - de kender hinanden godt fra sportsklubben.

Skolelederen er beklemmt ved hendes intention om at underrette - er det nu også nødvendigt? Majbrit holder fast, men en lille tvivl er nu plantet i hende. Skolelederen kender jo faren bedre - har hun nu læst situationen rigtigt? Skolelederen foreslår, at de tre drøfter det hele på et møde, i stedet for at Majbrit går direkte videre med underretningen.

“Til mødet forsøger han ikke decideret at tale mig fra det, da jeg understreger min underretningspligt, men det er tydeligt, at han synes, det er ubehageligt. Jeg har ikke hans opbakning, som jeg ellers plejer,” fortæller Majbrit.

Undervejs i samtalen oplever hun, at skolelederen negligerer sagens alvor og kun lige hægter sig på, at Majbrit jo har pligt til at handle på oplysninger, hun får.

“Han er pinligt berørt. Samtalen får derfor også mere karakter af en privat smalltalk, hvor han spørger faren “hvordan gik kampen i lørdags?” og den slags. Jeg kan næsten mærke min skoleleders klamme hænder, så nervøs er han, mens vi sidder der rundt om bordet.”



Majbrit har på det tidspunkt arbejdet seks år som sygeplejerske og fem år som sundhedsplejerske. Hun føler sig stadig lidt grøn som sundhedsplejerske, men på trods af den uprofessionelle stemning har hun is i maven og fortæller om sin underretningspligt, og hvad der nu vil ske. Samtidig begynder tvivlen at røre på sig igen. Hvad nu, hvis hun har taget fejl af situationen? Pigens klasselærer har godt nok sagt, at hun er glad for, at pigen har åbnet op om tingenes tilstand hjemme. Men pigen er omvendt meget overrasket over den mere alvorlige drejning af sagen. Og faren er uforstående:

“Han er irriteret, vred og syntes, det hele er fuldstændig overdrevet.”

Majbrit mærker tvivlen vokse. På den ene side er en underretning jo bare et sikkerhedsnet, hvor pigen og resten af familien kan få hjælp, hvis der er behov for det. Så er det ikke hen-



des pligt at gå den vej? Men hvad nu, hvis pigen har overdrevet, fordi hun var sur på sin far den morgen? Hvad med faren og hans gode omdømme? Og kan Majbrit risikere at sætte sit samarbejde med skolelederen over styr?

“Jeg føler mig presset. Det er en svær situation at sidde over for to fuldvoksne mænd, en leder og en kendt far, der begge er imod mig.”

Majbrit formår at holde fast. Men idet de går hver til sit efter mødet, bobler hendes krop over af usikkerhed og tvivl. Skal hun lade den fare, eller skal hun underrette? ♥

Sundhedsplejersken er anonym i artiklen. Redaktionen kender hendes rigtige navn og identitet.

Flere dilemmaer

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



Det er en svær situation at sidde over for to fuldvoksne mænd, der begge er imod mig.

Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

Fokus på relationen til pigen

Umiddelbart kan det se ud til, at dilemmaet handler om, hvorvidt sundhedsplejersken skal følge skolelederen og farens anbefalinger eller sin skærpede underretningspligt. Den skærpede underretningspligt betyder, at hun både kan, skal og bør gøre, som hun gør.

Vi ser dog, at det etiske dilemma udspringer af relationen mellem pigen og sundhedsplejersken. Her er en risiko for, at der opstår mistillid. Der er et potentielt tillidsbrud mellem pigen og sundhedsplejersken, som kan få konsekvenser for pigens forhold til sin far. Måske det er netop her, tvivlen nager sundhedsplejersken.

På den ene side kan situationen blive til skade for forholdet mellem pigen og hendes familie, og på den anden side kan de nuværende forhold skade pigen og hendes søskendes trivsel.

I fremtidige situationer kan sundhedsplejersken tydeliggøre overfor barnet, at hun er nødt til at indberette forholdene, men at pigen samtidig kan regne med, at hun vil værne mest muligt om pigens integritet.

Sundhedsplejersken kan desuden med fordel drøfte situationen med sin leder og drøfte både dialogen mellem hende og pigen, men også de udfordrende relationer til skolelederen og andre, der evt. er involveret.

Lederen bør, i kraft af sit ledelsesmæssige ansvar, støtte sundhedsplejersken i at håndtere dilemmaet.

Sygeplejeetisk Råd.

Det gjorde Majbrit

Majbrit kan mærke, at hun ikke vil kunne se sig selv i øjnene, hvis ikke hun laver den underretning, bare fordi pigens far er kendt – og bare fordi hendes skoleleder ses med ham privat. Hun ved, at hun har pligt til at handle. Derfor laver hun en underretning. Skolelederen nævner sidenhen aldrig sagen. Faren og kæresten går efter noget tid fra hinanden, og hun kommer i behandling for alkoholmisbrug.

En fakkel i mørket

To ph.d.-projekter har ført til et fast tilbud om **ambassadørstøtte** på Afdeling for Blodsygdomme på Rigshospitalet. Her får nydiagnosticerede patienter med akut leukæmi og deres pårørende mulighed for at tale med en, der har været igennem det samme.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Brage Borup**



Det var en tilfældig sundhedskontrol, der førte til, at 53-årige Pabla Morales nærmest fra den ene dag til den anden fik konstateret akut leukæmi.

"Jeg fik den foreløbige diagnose den 14. februar 2023, den endelige diagnose den 23. februar og så startede jeg på kemo den 7. marts. Så det gik ret stærkt, og man kan vist godt sige, at jeg fik tæppet revet væk under mig," fortæller hun.

Allerede efter den første kemobehandling blev hun tilbudt at blive matchet med en ambassadør: En erfaren patient, der

lignede hende i diagnose, alder og livssituation, som hun kunne tale med og støtte sig til efter behov. Det takkede hun hurtigt ja til.

"Jeg tror, jeg tænkte, at det i hvert fald ikke kunne skade at snakke med en anden, som vidste, hvad det handlede om. Jeg tog faktisk bare imod al den hjælp, jeg overhovedet kunne få," siger Pabla Morales.

Levet erfaring er nøglen

På Afdeling for Blodsygdomme på Rigshospitalet, hvor Pabla Morales blev til-

▲
At få Henrik Nielsen tilknyttet som sin ambassadør var en stor hjælp for Pabla Morales. "Det var godt at høre om, hvordan han havde håndteret sin sygdom, og hvad der havde virket for ham," siger hun.



knyttet som patient, er ambassadørstøtte et fast tilbud til alle patienter eller pårørende til patienter, der enten er nydiagnosticerede med akut leukæmi eller står over for at skulle have en knoglemarvstransplantation.

Tilbuddet er forskningsbaseret og tager afsæt i to ph.d.-projekter: *'Patient ambassador support in newly diagnosed patients with acute leukemia during the course of treatment'* af klinisk sygeplejespecialist og postdoc Kristina Holmegaard Nørskov og *'Caregiver ambassador support*



Det giver dem en tro på, at der kan være et liv på den anden side.

Iben Husted Nielsen
klinisk sygeplejespecialist

Ambassadørstøtte

På Afdeling for Blodsygdomme på Rigshospitalet er ambassadørstøtte et fast tilbud til alle patienter, der enten er nydiagnosticerede med akut leukæmi eller står over for at skulle have en knoglemarvstransplantation. Tilbuddet gives også til deres pårørende.

Tilbuddet er baseret på to ph.d.-projekter af hhv. Kristina Holmegaard Nørskov og Iben Husted Nielsen, der begge er postdoc og kliniske sygeplejespecialister. Tilbuddet er blevet implementeret og evalueret fra oktober 2022 til januar 2024.

Ambassadørerne er erfarne patienter og pårørende, som har været færdigbehandlede i mindst et år, eller som er pårørende til patienter, der har været færdigbehandlede i mindst et år. De er frivillige i ordningen og alle over 18 år.

Et ambassadørforløb strækker sig formelt over 12 uger, men kan være både kortere eller længere alt efter patientens eller den pårørendes behov. I øjeblikket er ca. 50 ambassadørforløb igangsat på afdelingen.

Inden deres første forløb klædes ambassadørerne på via et ambassadørkursus, hvor de får gode råd til den svære samtale, bl.a. fra en psykolog. Hver 6. uge arrangerer Afdeling for Blodsygdomme desuden frivillige netværksmøder for ambassadørerne, hvor de kan mødes, tale sammen, give eller modtage gode råd og vende aspekter af deres forløb i fællesskab.

►
Ambassadørordningen på Afdeling for Blodsygdomme udspringer direkte af Kristina Holmegaard Nørskovs (th.) og Iben Husted Niensens forskning.

- *in family caregivers of patients with hematological cancers* af klinisk sygeplejespecialist og postdoc Iben Husted Nielsen.

De er begge ansat på afdelingen og begyndte at forske i emnet, da de identificerede et behov hos afdelingens patienter og pårørende.

”Det er noget, der allerede foregår organisk, når patienterne f.eks. sidder sammen i venterummet eller på behandlingsstuerne. De begynder at tale med hinanden og lærer måske hinanden lidt at kende. Vi oplevede dog, at patientgruppen og deres pårørende faktisk efterspurgte et mere organiseret støtte-tilbud, hvor de kunne komme i kontakt med andre patienter og pårørende, som de kunne tale med om deres erfaringer,” fortæller Kristina Holmegaard Nørskov.

Netop den levede erfaring som patient eller pårørende er ifølge de to kliniske sygeplejespecialister et nøglebegreb i ambassadørstøtten.

”Det har en enorm betydning for dem, at de kan tale med nogen, der har oplevet det på egen krop, hvad det vil sige at være patient eller pårørende i den her situation. Når det begynder at gå op for dem, hvad det er for et forløb, de skal igennem, er der også mange, der takker ja til tilbuddet. De vil gerne tale med nogen, som allerede har været igennem det, og som er kommet ud på den anden side,” siger Iben Husted Nielsen.

Det rigtige match

Kristina Holmegaard Nørskov og Iben Husted Nielsen har sammen med tre sygeplejersker stået for arbejdet med



at implementere og formidle ambassadørordningen som fast tilbud på afdelingen, og det er også dem, der matcher den enkelte patient med en ambassadør.

”Vi har opbygget et helt kartotek af ambassadører, som vi kan bringe i spil. Når vi får en ny patient eller pårørende i forløb, forsøger vi altid at matche dem med en person, som f.eks. ligner dem i alder, livssituation og lignende. Vi spør-

Gode råd til implementering

- Undersøg det reelle behov hos patientgruppen, inden I går i gang. Hvad efterspørger de, og hvad kunne de godt tænke sig at have fokus på i forløbene?
- Udvælg evt. en enkelt patient- og pårørendegruppe til at begynde med. Selvom flere patientgrupper på jeres afdeling kunne have gavn af ordningen, er det tids- og ressourcekrævende at opbygge et ambassadørkorps og implementere tilbuddet.
- Husk også at passe på ambassadørerne. Tilbyd dem pauser mellem forløb og giv dem mulighed for at erfaringsudveksle med andre ambassadører.

ger også ind til, om der er noget, som patienten eller den pårørende lægger særligt vægt på i forhold til et match,” forklarer Kristina Holmegaard Nørskov. Hun fortsætter:

”Når vi har fundet mulige ambassadører, tager vi fat i dem for at høre, om de er et sted i deres liv, hvor de overhovedet har tid og overskud til at støtte et menneske i livskrise. Nogle af dem har måske meldt sig til ordningen for noget tid siden og kan have skiftet mening efterfølgende, eller måske har deres livsomstændigheder ændret sig siden da. Siger ambassadørerne ja, er det dem, der tager det næste skridt.”

Når først parret er matchet, trækker Kristina Holmegaard Nørgaard og Iben Husted Nielsen sig nemlig fra ligningen. Herfra er ambassadøren primus motor på kontakten mellem de to.

”Vores forskning viser, at ambassadøren bliver nødt til at være den, der driver relationen. Patienterne og de pårørende har typisk ikke selv overskuddet til at række ud, fordi de netop befinder sig i en livskrise, så den opgave hviler på ambassadøren. Derfor klæder vi dem også på via et ambassadørkursus, inden de starter i et forløb, så de kan få nogle værktøjer og tips til, hvordan de kan gribe den svære samtale an,” fortæller Iben Husted Nielsen.

Lidt har også ret

Et ambassadørforløb strækker sig formelt over 12 uger, men kan være både længere eller kortere alt efter lyst og behov. Kommunikationen kan foregå via sms, e-mails, telefonsamtaler eller ved at mødes fysisk og tale sammen.

Det er dog helt op til patienten eller den pårørende, hvor meget kontakt, der skal være – og selv lidt kan gøre en stor forskel.

”Vi havde på et tidspunkt et forløb, hvor ambassadøren efterfølgende var i tvivl om, om det overhovedet havde været en hjælp for patienten. Ambassadøren havde stået for kontakten og sendt sms'er regelmæssigt, men havde ikke rigtig fået nogen respons fra patienten. Da vi talte med patienten efterfølgende, viste det sig, at selvom vedkommende ikke havde haft overskud til at svare, så havde de gemt alle sms'erne, som de tog frem og læste, når tingene var svære,” fortæller Kristina Holmegaard Nørskov.

Man skælder ikke ud på en kræftsyg

For Pabla Morales var samtalerne med hendes ambassadør Henrik Nielsen en kærkommen lejlighed til at få sagt nogle af de svære ting højt.

”Overlever jeg det her? Klarer jeg den? Det har været sådan nogle ting, jeg f.eks. har kunnet tale med Henrik om. Men det var også godt at høre om,

hvordan han havde håndteret sin sygdom, og hvad der havde virket for ham, hvordan det påvirkede hans familie og så videre. Noget af det kunne jeg bruge i mit eget sygdomsforløb, f.eks. det her med at holde sig i gang og komme ud, i stedet for at glide ned i et sort hul,” siger Pabla Morales og fortsætter:

”Men det var også bare opmuntrende at tale med én, som rent faktisk var kommet igennem det. Han fortalte mig, at der var et lys for enden af tunnelen. Det hjalp mig, for når nu han havde klaret det, så kunne jeg måske også.”

At samtalerne med ambassadøren giver håb for fremtiden er en tilbagemelding, som Iben Husted Nielsen og Kristina Holmegaard Nørskov i det hele taget ofte får fra patienter og pårørende, som har været igennem et ambassadørforløb.

”De beskriver det som en fakkell i mørket. Der er selvfølgelig aldrig garantier, men det giver dem en tro på, at der kan være et liv på den anden side,” siger Iben Husted Nielsen.

Kristina Holmegaard Nørskov supplerer:

”Samtidig kan det også være en mulighed for dem at få sat ord på nogle af de forbudte tanker. For patienterne kan det f.eks. være risikoen for at dø. For den pårørende kan det f.eks. være at få luft for nogle frustrationer over patienten, som kan være et tabu for mange. Man skælder jo ikke ud på en kræftsyg, heller ikke når de er irriterende,” siger hun.

At sætte pris på hverdagen

Det er dog ikke kun patienterne og pårørende, der har gavn af ambassadørtilbuddet. Forskningen viser nemlig, at også ambassadørerne selv får noget godt ud af forløbene.

Det kan 55-årige Henrik Nielsen bekræfte. Han var ambassadør for Pabla Morales og er nu igen i forløb med en anden patient.

”Jeg meldte mig frivilligt, fordi jeg gerne ville give noget igen som tak for den fantastiske behandling, jeg har fået af vores sundhedsvæsen. Det kræver selvfølgelig noget at være der for et andet menneske, som går igennem sådan noget her, men jeg synes faktisk ikke, det tærer så meget. Jeg får også noget igen,” siger han.

For Henrik Nielsen har forløbene f.eks. hjulpet ham med at huske at sætte pris på hverdagen.

”Jeg tror, det ligger i vores natur som mennesker, at vi bliver blinde, så længe det går godt. Det er først, når der sker et eller andet, f.eks. når vi får kræft eller oplever en anden type krise, at vi opdager, hvor godt vi egentlig havde det før. Nu er jeg heldigvis godt behandlet for min sygdom og færdig med min knoglemarvstransplantation, men det er alligevel godt at blive mindet om, synes jeg.” ♥

Læs mere

Vil du vide mere om forskningen bag ambassadørordningen, så skriv til Iben Husted Nielsen via denne QR-kode:



Navne**Anne-Sofie Wezelenburg**

Ny chefsygeplejerske

Ny chefsygeplejerske for Øre, Næse og Halsafdelingen på Nordsjællands Hospital er Anne-Sofie Wezelenburg. Hun tiltrådte stillingen 1. april.

Anne-Sofie Wezelenburg kommer fra en stilling som oversygeplejerske på dagafsnittet for børn og unge med spiseforstyrrelser, Region Hovedstadens Psykiatri, og har forinden ledererfaring fra flere år på Rigshospitalets Afsnit for børn og unge med kirurgiske sygdomme i ansigt, knogler og led.

Derudover har hun en fortid som sygeplejerske og implementerings- og forbedringsspecialist på Børne- og Ungeafdelingen også på Nordsjællands Hospital.

Anne-Sofie Wezelenburg er uddannet sygeplejerske fra 2010 og har desuden en kandidatgrad i sygepleje.



Privatfoto

Navne**Bente Sand Isager**

Ny chefsygeplejerske

Bente Sand Isager er fra 1. maj ny chefsygeplejerske for i Afdeling for Psykoser i Region Midtjylland. Hun har mere end 25 års erfaring fra psykiatrien i regionen – senest fra stillingen som oversygeplejerske i Retspsykiatrisk Klinik, hvor hun har arbejdet siden 2020.

Hun har bl.a. ledet et samarbejdsprojekt mellem Afdeling for Psykoser og Retspsykiatrisk Afdeling, der via en øget opsøgende ambulant indsats og tæt samarbejde har reduceret antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

Bente Sand Isager blev uddannet sygeplejerske i 1998 og har siden bl.a. taget en diplomuddannelse i ledelse fra VIA University College i Aarhus samt en Mini MBA fra Aros Business Academy.



Privatfoto

Navne**Susanne Tronier**

Ny chefsygeplejerske

Susanne Tronier blev 1. marts ny chefsygeplejerske på Afdeling for Medicinske Sygdomme på Herlev og Gentofte Hospital. Hun kommer fra en stilling som afdelingsleder for plejecentre, sygeplejen og hjemmeplejen i Egedal Kommune. Inden da var hun centerchef for hjemmepleje og aktivitetstilbud i Rudersdal Kommune. Tidligere har hun været ledende oversygeplejerske på kirurgisk afdeling på Nordsjællands Hospital samt chefsygeplejerske på Neurologi og Rehabiliteringscenter Københavns kommune.

Hendes fokus bliver bl.a. at videreudvikle en høj faglighed, samarbejdet på tværs for at skabe gode patientforløb og en god balance mellem arbejds- og privatliv.

Susanne Tronier er uddannet sygeplejerske og har en Master of Public Administration fra Copenhagen Business School.



Privatfoto

Mindeord**Karen Vibeke Hansen**

Karen *Vibeke* Hansen (Pedersen) sov stille ind den 24. januar 2024 .69 år gammel. Hun blev uddannet fra Vejle Amts sygeplejerskole 1980. Efter tre år på Frederiksberg Hospital fik Vibeke ansættelse på OUH afd. O 4, dernæst afd. S, hvor hun fungerede som TR.

I 2002 arbejdede hun i Norge og på Grønland. Intensivuddannelsen blev anvendt på opvågningsafsnittet og VITA, hvorfra hun gik på efterløn. Vibeke afsluttede aktiv tjeneste for flere år siden, men bevarede tilknytningen til Dansk Sygeplejeråd.

Hun var også meget aktiv både i forhold til sine nærmeste naboer, familie og venner samt tidligere kolleger, ligesom hun sad i menighedsrådet ved Årslev Kirke. Vibeke besad en umådelig kreativitet mht. forskellige håndarbejder: Strikning, glaskunst, porcelænsmaling, patchwork, syning. Alt med stort engagement. Hun gjorde et stort og uudsletteligt indtryk på alle med sit vindende væsen og sin omfattende faglige viden. Man gik aldrig forgæves efter hjælp, hvilket affødte den største respekt, og hun bevarede et positivt livssyn til det sidste.

Hun nød især sin have og turene på camping til syden med sin mand, venner og familie. Karen Vibeke Hansen efterlader sig ægtefælle, søn og svigerdatter. Æret være hendes minde.

På Hold A77's vegne, Margit Bruun Kristensen (Andersen)

Vil du deltage på Kongres 2024?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at deltage som gæst på Kongres 2024 og overvære debatterne under kongressen. Du kan deltage fysisk eller virtuelt via streaming. Kongressens tema er: Sygeplejerske – for livet.

Temaer fra Hovedbestyrelsens handlingsprogram vil danne rammen for programmet på kongressen:

- Sygeplejefaglige ambitioner for sundhedsvæsenet
- Styrket faglighed og profession
- Et større, stærkere og mere handlekraftigt fællesskab
- Bedre løn til sygeplejersker



▲ Nu har du mulighed for at tilmelde dig som gæst til Dansk Sygeplejeråds Kongres 2024 og følge debatterne om temaet "Sygeplejerske - for livet".

Tid og sted

Tirsdag den 14. maj kl. 13.00 (med åbning kl. 10) til onsdag den 15. maj kl. 18.00.
Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.
Som virtuel deltager kan du tilgå streaming på dsr.dk.
Du kan tilmelde dig en eller begge dage.

Læs mere og tilmeld dig på: www.dsr.dk/kongres2024

Sidste frist for tilmelding: 7. maj 2024.

Navne

Dorthe Bordersen Hilker og Svetlana Bangsmann

Sygeplejefagligt ledelsesteam, Regionspsykiatrien Midt

Dorthe Bordersen Hilker (t.v.) og Svetlana Bangsmann er fra 1. maj nye chefsygeplejersker i Regionspsykiatrien Midt, Psykiatrien i Region Midtjylland.

De to nye chefsygeplejersker har begge psykiatrisk og ledelsesmæssig erfaring og skal sammen med en endnu ukendt lægefaglig ledelseskollega bl.a. styre den Viborg-baserede afdeling igennem byggeriet af et nyt moderne psykiatrisk hospital.

Dorthe Brodersen Hilker kommer fra en stilling som oversygeplejerske ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium i Esbjerg. Derudover har hun siden 2006 været ansat i voksenpsykiatrien i Psykiatrien i Region Syddanmark. Før det var hun bl.a. områdeleder i Vojens Kommune. Hun har en master i organisationspsykologi og en kandidatuddannelse i pædagogisk psykologi.

Svetlana Bangsmann kommer fra en stilling som oversygeplejerske på et retspsykiatrisk sengeafsnit i Slagelse, Psykiatrien Region Sjælland. Inden da var hun tilknyttet Region Hovedstadens Psykiatri i ældrepsykiatrien og på et psykose-afsnit. Hun har en kandidatuddannelse i pædagogisk sociologi og er ved at lægge sidste hånd på en masteruddannelse i offentlig ledelse.



Ekstraordinær generalforsamling

Kreds Sjælland indkalder til ekstraordinær generalforsamling, jf. DSR's love §18, stk. 2, jf. stk. 1, tirsdag den 7. maj 2024, kl. 18-20, på Comwell Køge, Strandvejen 111, 4600 Køge

Følgende punkter er på dagsordenen: 1. Generalforsamlingen i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, udtrykker mistillid til og afsætter kredsforkvinde Anne Marie Holst Sommer.

Du finder dagsorden, forretningsorden og tilmelding på: www.dsr.dk/kreds-sjaelland

Vil du deltage på Kongres 2024?

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd har du mulighed for at deltage som gæst på Kongres 2024 og overvære debatterne under kongressen. Du kan deltage fysisk eller virtuelt via streaming. Kongressens tema er: Sygeplejerske – for livet.

Temaer fra Hovedbestyrelsens handlingsprogram vil danne rammen for programmet på kongressen:

- ▶ Sygeplejefaglige ambitioner for sundhedsvæsenet
- ▶ Styrket faglighed og profession
- ▶ Et større, stærkere og mere handlekraftigt fællesskab
- ▶ Bedre løn til sygeplejersker



▲ Nu har du mulighed for at tilmelde dig som gæst til Dansk Sygeplejeråds Kongres 2024 og følge debatterne om temaet "Sygeplejerske - for livet".

Tid og sted

Tirsdag den 14. maj kl. 13.00 (med åbning kl. 10) til onsdag den 15. maj kl. 18.00.
Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.
Som virtuel deltager kan du tilgå streaming på dsr.dk.
Du kan tilmelde dig en eller begge dage.

Læs mere og tilmeld dig på: www.dsr.dk/kongres2024

Sidste frist for tilmelding: 7. maj 2024.

Navne

Dorthe Bordersen Hilker og Svetlana Bangsmann

Sygeplejefagligt ledelsesteam, Regionspsykiatrien Midt

Dorthe Bordersen Hilker (t.v.) og Svetlana Bangsmann er fra 1. maj nye chefsygeplejersker i Regionspsykiatrien Midt, Psykiatrien i Region Midtjylland.

De to nye chefsygeplejersker har begge psykiatrisk og ledelsesmæssig erfaring og skal sammen med en endnu ukendt lægefaglig ledelseskollega bl.a. styre den Viborg-baserede afdeling igennem byggeriet af et nyt moderne psykiatrisk hospital.

Dorthe Brodersen Hilker kommer fra en stilling som oversygeplejerske ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium i Esbjerg. Derudover har hun siden 2006 været ansat i voksenpsykiatrien i Psykiatrien i Region Syddanmark. Før det var hun bl.a. områdeleder i Vojens Kommune. Hun har en master i organisationspsykologi og en kandidatuddannelse i pædagogisk psykologi.

Svetlana Bangsmann kommer fra en stilling som oversygeplejerske på et retspsykiatrisk sengeafsnit i Slagelse, Psykiatrien Region Sjælland. Inden da var hun tilknyttet Region Hovedstadens Psykiatri i ældrepsykiatrien og på et psykose-afsnit. Hun har en kandidatuddannelse i pædagogisk sociologi og er ved at lægge sidste hånd på en masteruddannelse i offentlig ledelse.



Ekstraordinær generalforsamling

Kreds Sjælland indkalder til ekstraordinær generalforsamling, jf. DSR's love § 18, stk. 2, jf. stk. 1, tirsdag den 7. maj 2024, kl. 18-20, på Comwell Køge, Strandvejen 111, 4600 Køge

Følgende punkter er på dagsordenen: 1. Generalforsamlingen i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Sjælland, udtrykker mistillid til og afsætter kredsforkvinde Anne Marie Holst Sommer.

Du finder dagsorden, forretningsorden og tilmelding på: www.dsr.dk/kreds-sjaelland

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