

Danish Journal  
of Nursing

## "Alle skal vide, hvad overgangs- alderen er"

Det engelske sundhedsvæsen har *menopause-mentorer*, som hjælper kolleger i overgangsalderen. I Danmark er overgangsalder stadig et tabu, som behandles forkert og koster sygemeldinger. Det kæmper sygeplejestuderende **Sanne Gottlieb** for at lave om på.



# 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.*



Foto Dansk Sygeplejehistorisk Museum



## De for tidligt fødte

Tag med på en historisk rejse gennem neonatalogien og læs om skyllerumsbabyer, hudmod-hud og walkman i kuvøsen. Og om en sygepleje, der er gået fra at have fokus på barnet til at handle om hele familien.

◀ Side 34



Er det forsvarligt at tvinge en så dement kvinde til at blive udsat for det to gange dagligt?

Dilemma side 58

### Tema

Den skjulte overgang

Side 8

### Sundhedsvæsentligt

Dét er på spil ved OK24

Side 26

### Faglig hverdag

Søvnkursus ændrer patienters liv

Side 30

### Corona

Kleenex kom frem på senfølgeklinikken

Side 48

### Forskeren fortæller

Patientinddragelse styrker undervisning

Side 52

### Mit job

Bedre liv for børn med dværgvækst

Side 54

### Forskning får liv

Nyt skema sikrer rettidig palliativ indsats

Side 60

### Studerende i praksis

Viden skal kobles med praksis

Side 65

# Chiesi – for os er Shared Value en selvfølge

Vores formål er aktivt at bidrage til en positiv samfundsudvikling.<sup>1</sup> 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 CO<sub>2</sub>-neutral senest i 2035.<sup>1</sup>

Følg os på  
rejsen mod en  
mere bæredygtig  
fremtid

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

Vi skaber  
Shared Value

# Sygeplejersken

Danish Journal  
of Nursing

Ansvh. chefredaktør  
**Louise Balleby**

Redaktionschef  
**Kristine Jul Andersen**

Redaktionssekretærer  
**Henrik Boesen**  
**Lotte Havemann**

Bladsekretær  
**Ditte Jørgensen**

Art Directors  
**Mathias N Justesen**  
**Sasja C R Hermansen**  
**Maria Frimann Storm**

Grafiker  
**Catherine T Jørgensen**

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

**Næste udgave udsendes:** 4. - 7. marts 2024

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

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

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

**Forsidefoto:** Thomas Nielsen

**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** 



## Godt nytår!

### »Sundhedsvæsenet er i dyb krise.«

Det har vi sagt lidt for længe. Jeg ønsker for 2024, at det bliver året, hvor vi kan se lyset for enden af tunnelen. Det trænger både patienter og medarbejdere til. Jeg vil gøre mit til, at det lykkes.

Jeg startede det nye år ved forhandlingsbordet om OK24. Her skal jeg og repræsentanter fra de andre organisationer i Forhandlingsfællesskabet kæmpe for reel lønudvikling for sygeplejersker og alle offentligt ansatte. Ingen tvivl om, at det bliver svære forhandlinger, men hvis vi skal krisen til livs i sundhedsvæsenet, så er de kommende overenskomstforhandlinger helt afgørende. Vi skal se en reel lønudvikling for alle sygeplejersker.

OK24-forhandlingerne sker i lyset af ansættelsesstop og besparelser rundt om i landet. Besparelser, som hver eneste dag har konsekvenser for borgere og patienter, og som har direkte konsekvenser for jeres arbejdsmiljø. Det er en helt forkert vej at gå. Der er derimod brug for at investere i det samlede sundhedsvæsen.

Jeg ser også frem til at spille ind i regeringens uddannelsesreform. Jeg har en klar forventning til, at reformen vil sikre, at sygeplejerskeuddannelsen er et attraktivt valg for de uddannelsessøgende. Det kræver, at sygeplejerskeuddannelsen har et højt fagligt niveau – både teoretisk og i praktikken. Og at der er de nødvendige efter- og videreuddannelsesmuligheder, tydelige karriereveje og den nødvendige forskning i sygepleje.

I 2024 fylder Dansk Sygeplejeråd 125 år – og det er værd at markere, at vi i 125 år har stået sammen som sygeplejersker, kæmpet for uddannelse og udvikling af både sygeplejefaget og sundhedsvæsenet. Der er grund til at være "Proud to be a nurse".

*Dorthe Boe Danbjørg*

Dorthe Boe Danbjørg  
Forkvinde

Dit fagblad er under forandring. Fremover vil du finde *Sygeplejersken* på tværs af flere nye digitale formater. Følg med på [sygeplejersken.dk](http://sygeplejersken.dk)



## Vi vil være, hvor du er

**Du sidder lige nu med årets første udgave af *Sygeplejersken*.** Det ser umiddelbart ud, som det plejer, og der venter dig virkelig mange spændende artikler. Bl.a. et tema om overgangsalder og dets gener og konsekvenser på arbejdet. Samt et dyk ned i neonatalsygeplejens vilde udvikling. Men indholdsmæssigt er det en del anderledes. Det er det, fordi dit fagblad er under forandring. For vi vil være, der hvor du er.

I 1997 var *Sygeplejersken* et af de første fagblade til at gå online, og vi har siden løbende udvidet den digitale tilstedeværelse. I dag er mere end 8.500 artikler frit tilgængeligt online. Nu tager vi næste skridt.

### Fokus på sygeplejen

I 2022 gennemførte vi en læserundersøgelse, hvor I særligt efterspurgte to ting: Mere fokus på faget og fagets udvikling tæt på jeres hverdag samt flere digitale supplementter til bladet. Og vi har lyttet til jer.

Siden *Sygeplejerskens* relancering i 2023 er vi gået tættere på den praksisnære forskningsformidling, vi har stillet skarpt på arbejdslivets etiske dilemmaer og dækket de faglige tendenser i dit arbejdsliv.

Det vil du få endnu mere af i 2024. Her modtager du syv trykte magasiner i stedet for de 14 udgivelser, du er vant til.

Fremover vil du kunne finde *Sygeplejersken* på tværs af flere nye digitale formater, og i løbet af 2024 vil du både kunne lytte til *Sygeplejerskens* kommende podcasts, læse artikler og modtage nyheder på mobilen på [sygeplejersken.dk](http://sygeplejersken.dk) og [dsr.dk](http://dsr.dk). Det vil også være her, du fremover kan finde nyhedsstof og f.eks. jobannoncer og arrangementer, der fremover ikke vil kunne findes i bladet.

### Tag godt imod det nye

Meget er sket siden 1997 og endnu mere, siden første nummer af *Tidsskrift for Sygepleje* udkom i 1901. Nu tager vi endnu et skridt, og vi håber, at du vil tage godt imod vores nye digitale tiltag, efterhånden som de kommer op at køre. Det kommer til at ske på vores hjemmeside [sygeplejersken.dk](http://sygeplejersken.dk), hvor du altid kan gå ind og læse med.

Rigtig god fornøjelse med det hele. ♥

*Louise Balleby, ansvarshavende chefredaktør*



**Louise Balleby**  
ansvarshavende  
chefredaktør

13,9

**Så mange pct. af de 456 sygeplejersker**, der forlod faget i 2019, er vendt tilbage igen. Det viser en ny rapport fra Rockwool Fonden, der konkluderer, at når først sygeplejersker har forladt faget, så er tendensen, at de bliver væk. Undersøgelsen viser også, at sandsynligheden for at de vender tilbage falder, jo længere tid, de har været væk. Under fem pct. af de 198 sygeplejersker, der forlod faget i 2013, er vendt tilbage til uddannelses-relevant arbejde. I gennemsnit har knap 390 sygeplejersker forladt faget til fordel for ikke-uddannelsesrelevant arbejde hvert år i perioden 2013-2020.

/mat



## Gud bevare jer allesammen.

**H.M. Dronning Margrethe**  
i sin sidste nytårstale til folket som regent, 31. december 2023.

## Du skal vælge den nye 2. næstforperson

Kristina Robins, kredsforquinde i DSR Kreds Hovedstaden, og Rikke Wiwe, kreds næstforperson ligeledes i DSR Kreds Hovedstaden, har begge valgt at stille op i kampen om at blive valgt som Dansk Sygeplejeråds nye 2. næstforperson.

”Min ambition er, at DSR er det stærke fællesskab, som samler sygeplejerskerne. Jeg tror på, at det er vores faglige fællesskab, der er vejen til at nå vores mål: Højere løn, bedre vilkår og større anerkendelse af vores profession,” indleder Kristina Robins sit valgoplæg.

Rikke Wiwe vil ”synliggøre rammerne for sygeplejerskers arbejdsvilkår, faget, og uddannelsen. Jeg vil arbejde for et helt og samlet sundhedsvæsen, der sikrer din løn og gode vilkår – uanset, hvor du er ansat, og i hvilken stilling. Jeg vil også sætte fokus på kvinders liv og stilling i Danmark generelt,” er hendes indledende budskab.

Du kan læse begge kandidaters fulde valgoplæg inkl. Blå Bog og cv på [dsr.dk/DSRvalg](https://dsr.dk/DSRvalg)

### Ledig post skal besættes

At der skal vælges en 2. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd nu skyldes, at posten blev ledig, da Dorthe Boe Danbjørg i efteråret sidste år blev valgt som for-



Foto Nikolai Linæres

▲ Kredsforquinde Kristina Robins (tv.) og kreds næstforperson Rikke Wiwe, begge DSR Kreds Hovedstaden, stiller op i kampen om at blive valgt som Dansk Sygeplejeråds kommende 2. næstforperson.

kvinde for Dansk Sygeplejeråd efter Grete Christensen. Den 2. næstforperson, som vælges nu, bliver siddende frem til næste ordinære valg af næstforpersoner i Dansk Sygeplejeråd i 2026.

Hvem, der bliver valgt, afgøres af medlemmer af Dansk Sygeplejeråd med et aktivt medlemskab, af sygeplejestuderende, der er medlemmer af SLS, af seniorer og medlemmer på nedsat kontingent. Og det er medlemmer over hele landet, som kan deltage i afstemningen, selv om begge kandidater kommer fra den samme kreds.

Afstemningen starter onsdag den 17. januar og slutter mandag den 29. januar

kl. 08:00, hvorefter den valgte 2. næstforperson bliver præsenteret, straks det står klart, hvem af de to, som har fået flest stemmer.

På hjemmesiden [dsr.dk/DSRvalg](https://dsr.dk/DSRvalg) kan du læse udførligt om valghandlingen og om vælgermøder samt finde links til kandidaternes præsentation på de sociale medier.

/hbo



**2. næstforperson**  
2024

# Den skjulte Overgang

Har du talt med din leder eller kollega om overgangsalderen for nylig? I Storbritannien har menopausen været på dagsordenen i flere år, og i sundhedsvæsenet bliver der arbejdet målrettet med at udbrede viden og skabe løsninger. I Danmark er samtalen om det tabubelagte emne knap begyndt.

Tekst **Dorte Mosbæk**  
Foto **Thomas Nielsen**





Sygeplejerske Lene Knudsen måtte lyve for sin læge for at få en henvisning til en gynækolog, der kunne stille diagnosen overgangsalder og sætte hende i hormonbehandling.



# Nogle dage tænkte jeg, at jeg måtte have et flexjob

Symptomer på overgangsalder påvirkede psykiatrisk sygeplejerske **Lene Knudsen** så meget, at hun til sidst blev sygemeldt med stress. Menopausen er påfaldende underbelyst, mener både arbejdslivsforsker og forkvinden for DSR.

Tekst **Dorte Mosbæk**

Foto **Thomas Nielsen**

**F**ørste gang Lene Knudsen blev opmærksom på, at noget var anderledes i hendes krop, var i en yogatime, hvor hun fik smerter i alle muskler og led under øvelserne.

"Det gjorde ondt, som jeg aldrig har prøvet før, og jeg syntes, det var meget mærkeligt. Jeg begyndte også at vågne midt om natten, altid klokken fire. Jeg var lysvågen og badet i sved. Så stod jeg op og drak måske en kop te og gik så i seng igen, men så ringede vækkeuret jo kort tid efter," fortæller hun om efteråret 2021, hvor hun mærkede forandringer i både krop og psyke.

Lene Knudsen er 50 år og arbejder som sygeplejerske på Psykiatrisk Ambulatorium på Amager, hvor hun er kontaktperson for cirka 35 patienter. Hendes arbejdsdag består primært af samtaler med psykotiske patienter, der alle har en række komplekse problemstillinger af både social, psykiatrisk og somatisk karakter.

Arbejdet kræver stort fokus, og Lene Knudsen havde svært ved at koncentrere

sig dagen efter en rodet nat. Efter flere vågne nætter i træk var hun fuldstændig udmattet.

"Jeg frygtede, at ledsmerterne kunne være tegn på noget alvorligt, for selv om det også kunne tyde på overgangsalder, tænkte jeg, at det var for tidligt."

Efter nogle måneder med blandede og diffuse symptomer gik hun til læge for at få klarhed over, om det var overgangsalderen, der var på spil.

"Mit mål var at komme i hormonbehandling, hvis det var overgangsalderen, men jeg blev sendt ud af døren med beskeden om, at overgangsalder ikke er en sygdom. Og så blev jeg sur."

## Sygemelding

Det kom så vidt, at Lene Knudsen senere måtte foregive problemer med underlivet for at bede om en henvisning til en gynækolog, der som det første tog blodprøver og konstaterede, at hun tydeligt var i overgangsalderen. Efter få dage kunne Lene Knudsen begynde sin hormonbehandling, men forinden var der

gået mange måneder med symptomer og dårlig livskvalitet.

"Hormonerne hjalp, så jeg fik sovet, men ikke rigtig på andet. I lang tid var jeg egentlig tilfreds nok, bare jeg fik min søvn, men jeg havde dage, hvor jeg tænkte, at jeg måtte have et flexjob, fordi jeg havde så svært ved at passe mit arbejde."

Humørsvingninger og en ny form for sårbarhed medførte, at Lene slet ikke kunne kende sig selv.

"Jeg var trist og ked af det, selv om der ikke var noget at være ked af. Derudover var der pres på arbejdet med flere patienter. Hele januar 2023 regnede det, og efter at have cyklet på arbejde var jeg rasende, når jeg kom frem. Mine ledere spurgte flere gange, hvad der var galt, men jeg vidste det simpelthen ikke. Jeg snappede af alle og var bare helt fra den," husker Lene Knudsen.

Til en MUS-samtale nogle uger senere brød Lene sammen, da hendes leder sagde, at de kunne se på statistikkerne, at hun var overbebyrdet og havde for meget at lave.

- "... og så blev det tolket som stress, selv om jeg sagde, at jeg troede, det havde noget med overgangsalderen at gøre. Men de var helt blanke på overgangsalder og anede ikke, hvad de skulle stille op, siger Lene, som blev sygemeldt og endte med at være væk fra ambulatoriet i seks uger.

### Berøringsangst

Til trods for, at overgangsalderen berører alle kvinder på et tidspunkt – enten direkte eller indirekte som kollega eller familiemedlem, er det ikke noget, vi taler meget om herhjemme. Og slet ikke på arbejdspladserne.

"Vi har ikke en offentlig samtale om, hvad overgangsalderen indebærer, selv om det er et grundvilkår, halvdelen af befolkningen har. Det kan være særligt ømtåleligt at tale om på arbejdspladsen, fordi det meget hurtigt kan fremstå som et handicap, en besværlighed, som hverken kvinderne eller arbejdspladsen er interesseret i. Det er stadig relativt tabubelagt og påfaldende underbelyst," siger Janne Gleerup, der er lektor og ph.d. på Center for Arbejdslivsforskning på RUC.

I modsætning til andre ligestillingsproblematikker har vi ikke her en aktiv kvindebevægelse, der presser på, og debatten om overgangsalder på arbejdsmarkedet er derfor stort set ikke-eksisterende, siger hun.

"Det afspejler en berøringsangst i samfundet og på arbejdspladserne, for de fleste kender jo kvinder, der har været i klemme og har betalt en høj pris for at kæmpe sig igennem menopausen på en arbejdsplads, hvor det ikke blev anerkendt, at det kan være et problem."

Hvis man skal have politikerne eller ledere i tale, skal det ske med argumenterne om, hvad det kan gøre ved arbejdskraften, hvis man ikke kan fastholde kvinder med kompetencer i relevante job, mener hun.

I Storbritannien blev debatten om overgangsalder på arbejdsmarkedet kickstartet i 2017 med en undersøgelse fra regeringen, og siden er der lavet flere rapporter, som har ført til politiske aftaler, bevillinger, en række forskellige tiltag på arbejdspladserne og en generel stor opmærksomhed på alle niveauer – i det hele taget er menopause nu så meget "talk of town", at der for nylig blev lanceret et nationalt undervisningsprogram om emnet.

### Mere viden, mindre tabu

Selv om sundhedsvæsenet herhjemme umiddelbart kan virke meget fastlåst i forhold til at skabe fleksible løsninger for den enkelte medarbejder, mener arbejdslivsforsker Janne Gleerup sagtens, der kan skabes rum til individuelle løsninger.

"Selvfølgelig kan hjemmearbejde være en udfordring som sygeplejerske, men der er masser af mulighed for fleksibilitet i forhold til vagtplanlægning og koordinering af arbejdet. Se f.eks. på jordemødrene i Gødstrup, der kan vælge at arbejde i firedages uger. Sygeplejerskerne selv er eksperter i at finde løsninger til et bæredygtigt arbejdsliv. Vi tager hensyn til mange andre forskellige og uforudsigelige ting i det her samfund, så det er et spørgsmål om vilje."

Janne Gleerup ser flere andre lignende emner, vi på det seneste er begyndt at tale om på arbejdspladserne.

"Vi ønsker at tage hånd om psykisk arbejdsmiljø, seniorarbejdsliv, diversitet og mangfoldighed, og vi taler også om fleksibilitet og livsfaser, så man kan godt imødekomme nogle grupper på en måde, der anerkendes i organisationerne."

Det er dog ifølge Janne Gleerup vigtigt, at legitimiteten er drøftet godt igennem,

før man kan lave individuelle løsninger for medarbejdere i overgangsalderen.

"Vi kan tåle relativt store forskelle i vilkår, hvis vi finder dem velbegrundede. Men første step er viden, og der er måske også nogle fordomme, der skal aflives," siger hun.

### DSR på sagen

Der findes endnu ingen større danske undersøgelser, der viser, hvordan overgangsalderen påvirker kvinders trivsel på arbejdsmarkedet, men i begyndelsen af 2024 udsender Dansk Sygeplejeråd endnu engang undersøgelsen Den Danske Sygeplejerskekohorte, hvor der for første gang vil være spørgsmål om graden af fysiske gener i overgangsalderen.

Forkvinde i DSR, Dorthe Boe Danbjørg, siger også, at overgangsalder vil være et klart fokus i fremtiden for Dansk Sygeplejeråd.

"Vi skal være med til at skabe den forandring, der gør, at vi taler om overgangsalderen, både i det offentlige rum og på arbejdspladsen. Og samtidig skal vi være med til at finde de konkrete løsninger, der er brug for," siger hun.

Dorthe Boe Danbjørg vil gerne lade sig inspirere af udviklingen i Storbritannien og mener, at det vil være oplagt at samarbejde med arbejdsgiverne og andre, især kvindedominerede fagforbund.

"Der er et ligestillingsperspektiv i det her, som vi skal være rigtig opmærksomme på. Som fagforening med mange kvindelige medlemmer har vi en naturlig interesse i, at det skal være muligt at være på arbejdsmarkedet, selv om der kan være forskellige udfordringer i løbet af arbejdslivet."

### Ledte forgæves efter guidelines

Sygeplejerske Lene Knudsen havde også brug for mere viden om menopausen og brugte sin sygemelding til at læse alt, hun kunne finde om overgangsalder. Hun trappede langsomt op på ambulatoriet med få timer om ugen og havde samtidig fået en fleksibel ordning om mødetider, der tilgodeså vågne nætter. Men hun manglede konkrete råd.

"Jeg ville ønske, at der var nogle guidelines eller en politik for, hvordan man griber det an mellem arbejdsgiver og medarbejdere."

## Overgangsalder defineres i tre faser

- **Perimenopause**, som kan være flere år, inden blødningsernes ophør.
- **Menopause**, som fysiologisk er den sidste menstruation.
- **Postmenopause**, når man ikke har haft menstruation i et år.

Kilde: Sundhed.dk m.fl.

Da sygeplejerske Lene Knudsen så dette billede af sig selv, var hendes bemærkning: "Jamen, det er jo præcis sådan, jeg har det."



Hun har haft det fint på sit job siden sygemeldingen og er løbende i dialog med sin ledelse om især mængden af opgaver.

"Der blev taget meget hensyn, da jeg kom tilbage. Jeg tror, min situation er blevet meldt ud som stress til mine kolleger, men jeg iverksetter det tydeligt hver gang og kalder det overgangsalder. Det er meget vigtigt for mig, for jeg synes, at der ligger noget helt andet i ordet stress. Jeg har et stort behov for at fortælle, at

det handler om fysiske og psykiske gener på grund af overgangsalder," fortæller Lene Knudsen. ♥

#### Læs mere

om overgangsalderen i denne artikel, bragt i *Fag&Forskning* nr. 1/2016



## Overgangsalder på arbejdsmarkedet

4.014 britiske kvinder i alderen 45-55 år, som er eller har været i overgangsalderen, har deltaget i undersøgelsen "Menopause and the Workplace" fra 2022.

- ▶ 77 pct. oplever en eller flere symptomer, som de beskriver som "meget vanskelige".
- ▶ 70 pct. havde hovedpine og nattesved.
- ▶ 69 pct. har oplevet angst eller depression.
- ▶ 84 pct. har problemer med at sove.
- ▶ 73 pct. oplever "brain fog" (hjernetåge).
- ▶ 44 pct. var blevet påvirket på deres evne til at arbejde.
- ▶ 61 pct. havde mistet motivation på arbejdet pga. deres symptomer.
- ▶ 52 pct. havde fået mindre selvtillid.
- ▶ 10 pct. af de kvinder, der har været i arbejde under overgangsalderen, har forladt arbejdet på grund af symptomer fra overgangsalderen. Det svarer til 333.000 britiske kvinder.
- ▶ 14 pct. havde reduceret deres arbejdstimer.
- ▶ 14 pct. var gået på deltid.
- ▶ 8 pct. havde undladt at søge om forfremmelse pga. symptomer.
- ▶ 26 pct. af kvinderne, der var i arbejde under overgangsalderen, havde sygemeldt sig på grund af deres symptomer, men kun hver tredje af dem angav overgangsalderen som hovedårsagen.

Kilde: Undersøgelsen "Menopause and the Workplace" fra 2022, udført af Fawcett, en britisk velgørenhedsorganisation med fokus på kvinderegtigheder

# Mobile ventilatorer og færre opsigelser

I **Storbritannien** er de lykkedes med at bryde tabuet om overgangsalder. Mange arbejdspladser i sundhedsvæsenet har menopause-mentorer, og i South Yorkshire kan det målrettede fokus aflæses i tallene for sygefravær og opsigelser.

Tekst **Dorte Mosbæk**

Foto **Arkiv**

**T**yndere uniformer, bærbare ventilatorer, menopause-mentorer og officielle politikker. Mange steder i det britiske sundhedsvæsen National Health Service (NHS) er arbejdspladserne langt fremme med at italesætte og afhjælpe problemer for ansatte i overgangsalderen.

"Vi var simpelthen nødt til at gøre noget. Efter at en stor undersøgelse havde vist, at én ud af fire overvejer at sige deres job op pga. overgangsalder, kunne vi risikere at miste 10.000 af vores ansatte inden for en årrække," fortæller Brigitte Kaviani, som er leder af Health and Wellbeing i National Health Service (NHS) Integrated Care Board i amtet South Yorkshire, der ligger i Nordengland. Der er i alt 72.000 ansatte på syv hospitaler og en lang række plejecentre og lægeklinikker.

Da hun kom til som leder i 2021, fik hun bl.a. til opgave at sætte overgangsalder yderligere på dagsordenen, sådan som det også var sket på mange andre britiske arbejdspladser.

Med hjælp fra Henpicked: Menopause in the Workplace, et stort britisk webcommunity, som hjælper arbejdsgivere

med at blive mere overgangsaldervenlige, afholdt Brigitte Kaviani det første webinar med generel information til de ansatte for to år siden.

"Jeg var helt chokeret over, at der var 350 deltagere, som bare ville spørge og chatte i stor stil. Herefter kunne jeg godt fornemme, at der var basis for at fokusere på emnet fremover," siger hun.

## Stor forandring på få år

I Storbritannien gør omkring 45 pct. af de britiske arbejdspladser ifølge Henpicked noget aktivt for at nedbryde menopause-tabuet, og Henpicked selv har været med til at booste den proces ved bl.a. at tilbyde materiale, undervisning og rådgivning og står også bag "Menopause Friendly Employer Awards", der hylder den bedste praksis blandt arbejdsgivere.

Da Henpicked i 2016 afholdt den første konference for arbejdsgivere om overgangsalder, fyldte emnet ingenting i samfundsdebatten, fortæller stifteren Deborah Garlick. Men nogle få arbejdsgivere udviste interesse for skabe mere viden om overgangsalder på arbejdspladserne, og stille og roligt rullede snebolden med både politisk opmærksom-

hed, undersøgelser, bevillinger, bøger og tv-dokumentarer.

"Der er sket en stor forandring over en relativt kort periode. Herovre er det også en aldrende befolkning, og vi siger ofte til arbejdsgiverne, at de ikke har råd til at lade være med at gøre noget, fordi det sparer dem penge på den lange bane," siger Deborah Garlick.

## 75 menopause-mentorer

I South Yorkshire blev 75 personer fra personalegruppen i sundhedsvæsenet i første omgang uddannet til "menopause-mentorer", som er de ansattes go-to-person, der kan svare på generelle spørgsmål om menopausen og evt. være bindeled til ledelsen ved individuelle behov.

"Vores formål var at normalisere samtalen om menopause, så alle kunne tale med deres ledere om deres behov for fleksibilitet, hjælpemidler og udfordringer med overgangsalderen i øvrigt. Vores mentorer er ofte meget passionerede omkring emnet, fordi de enten er eller for nylig har været i overgangsalderen selv, og det gør en stor forskel," siger Brigitte Kaviani.

Sommeren 2023 opnåede Birgitte Kavaiani, leder for 72.000 medarbejdere i sundhedsvæsenet i South Yorkshire, akkreditering for at være overgangspadervendig arbejdsplads, hvor man skal opfylde en række kriterier.



Flere britiske undersøgelser har vist, at de største udfordringer for kvinder i overgangsalderen er søvnløshed, hede-ture og følelsen af stress og angst, som også påvirker deres ydeevne på jobbet.

For det kliniske personale i sundhedsvæsenet kan det f.eks. være meget varmt at arbejde i små rum med bestemte typer uniformer, og derfor omfatter det store menopause-fokus i Storbritannien også en række enkle løsninger på de praktiske problemer.

### Ventilator og tyndere uniform

I South Yorkshire og mange andre steder i Storbritannien har sundhedsvæsenet indkøbt bærbare ventilatorer til at hænge om halsen, så de ansatte kan blive afkølet, mens de arbejder med patienterne og ikke bare på kontorerne. Der findes nu uniformer i et lettere materiale, ligesom man kan få udleveret flere end normalt hver uge, hvis man sveder.

I personale- og omklædningsrum hæn-ger der information om overgangsalder, og flere organisationer tilbyder gratis hygiejneprodukter eller små gaver med fokus på f.eks. søvnløshed til de ansatte.

Brigitte Kaviani har for nylig afholdt både en konference for 200 seniorledere og en "Menopause Festival" med 600 deltagere blandt de ansatte i området. Hun udsender derudover det månedlige nyhedsbrev "Meno News" med viden, gode råd og statistik.

Henpicked: Menopause In The Workplace står bag den førende overgangsaldervendige akkreditering inden for branchen, som arbejdspladser kan opnå, hvis de opfylder en række standarder på området.

Den akkreditering blev hurtigt en drøm og et konkret mål for Brigitte Kaviani og de 72.000 ansatte i South Yorkshire. De opnåede den i sommer og har siden været indstillet til tre andre nationale priser.

"Det er ikke pointen at have en pris stående på hylden, men at vi ændrer livet og hverdagen for de ansatte med fleksible arbejdstider eller anerkender, at de gennemgår en svær periode."

### Mindre sygefravær

Status i South Yorkshire efter to et halvt års indsatser er, at sygefraværet er gået ned, og færre ansatte i aldersgruppen 40-54 år har sagt op.

"Det er stadig små tal, men vi har fastholdt 594 personer alene i den aldersgruppe, og det er et stort fremskridt," siger Brigitte Kaviani.

Tabuet om overgangsalder er for alvor brudt i Storbritannien, mener Deborah Garlick fra Henpicked.

"Vi taler om det på arbejdspladserne og i samfundet, og emnet bliver diskuteret i Parlamentet og i skolerne. Det tager selvfølgelig tid, før det er helt indlejret i samfundet, men fra nul til 45 pct. af arbejdspladserne, der gør noget aktivt på syv år, er gode fremskridt, synes jeg." ♥

### Gode råd til arbejdspladser

- ♦ Del viden og information om symptomer. Det nedbryder stigmaet og skaber en støttende arbejdsplads.
- ♦ Rådgiv medarbejderne om, hvordan man italesætter overgangsalderen og vær klar til en åben diskussion.
- ♦ Giv mulighed for støtte. Eventuelt i form af en menopause-mentor – en medarbejder, der er uddannet i at forstå og formidle overgangsalder, og som kan være bindeled mellem ledelsen og den enkelte kvinde.
- ♦ Få ændret de fysiske rammer for de kvinder, der har behov for det.

Kilde: Kilde: British Menopause Society

# ”Overgangsalder skal på dagsordenen”

Der er hårdt brug for en **åben snak** om overgangsalder på de danske arbejdspladser – herunder sundhedsvæsenet, mener landets eneste certificerede menopause-konsulent. At tale om det er en vigtig start. Næste skridt kan være simple, praktiske ændringer.

Tekst **Dorte Mosbæk**

Foto **Thomas Nielsen**

**S**anne Gottlieb har en mission: ”Alle skal vide, hvad overgangsalderen er. Både mænd, HR-afdelinger og ledere på landets arbejdspladser og så selvfølgelig kvinderne selv, også de yngre. Alle mennesker møder kvinder i overgangsalderen, så vi er nødt til at have viden om, hvad der er på spil.”

Selv om dagens vagt på intensivafdelingen for Hjerne- og Nervesygdomme på Rigshospitalet netop er slut, er Sanne Gottlieb stadig iført uniform. Hun er i gang med sin sidste praktik som sygeplejerske, før hun bliver færdig med uddannelsen til maj.

Hun har taget et stort karriereskifte med ét helt særligt fokus efter et liv som bl.a. radiovært og forfatter. I 2019 skrev hun for første gang om overgangsalder i bogen ”Klimakteriesild”.

”Jeg gik selv i overgangsalderen som 38-årig og begyndte herefter at sætte mig rigtigt ind i emnet. Alt, hvad jeg kunne finde, var medicinske artikler og en hel masse, jeg ikke selv forstod. Så jeg fik lyst til at forstå alt klinisk omkring over-

gangsalderen og stå på et solidt fagligt fundament, fordi jeg gerne vil arbejde med det her på sigt ved siden af et job som sygeplejerske,” siger Sanne Gottlieb.

## Egen undersøgelse og firma

I forbindelse med sygeplejerskeuddannelsen har hun lavet sin egen undersøgelse om overgangsalder og har derudover stiftet firmaet Menokonsult, der skal rådgive virksomheder og arbejdspladser om overgangsalder.

Hun har taget et kursus som certificeret menopause-rådgiver i England og er medlem af British Menopause Society, hvor hun også har taget eksamener, og hun har fået sin første kunde, hvor hun bl.a. skal lave en fokusgruppe med en gruppe ansatte og formentlig uddanne en menopause-mentor, der kan fungere som bindeled mellem medarbejdere og ledelse, hvis der er spørgsmål eller udfordringer i forbindelse med menopausen.

”Mange kvinder ved ikke selv, at de er i overgangsalderen, og en del kvinder bliver sygemeldt med stress, selv om det måske er begyndende overgangsalder.

Det er virkelig vigtigt, at arbejdspladsen er opmærksom på det her,” siger Sanne Gottlieb.

## Mangler viden

Igennem syv måneder i 2022/2023 gennemførte hun en spørgeskemaundersøgelse blandt kvinder i overgangsalderen på arbejdsmarkedet. 402 kvinder deltog. Hovedparten var rekrutteret gennem Sannes forbindelser på Rigshospitalet og Professionshøjskolen samt via Facebookgrupper. Resultaterne lægger sig jævnt op ad bl.a. større undersøgelser fra Storbritannien.

Sanne Gottliebs undersøgelse viste, at 47 pct. af kvinderne i overgangsalderen lyver om årsagen til deres fravær fra arbejdspladsen. 30 pct. får ikke støtte af deres arbejdsplads, hvis de beder om ændringer eller hensyn. Og kun tre pct. fortæller om problemet til deres tætteste leder. Et af de mest almindelige problemer i menopausen er søvnløshed, som rammer helt op til 79 pct.

”Det påvirker vores ydeevne, især hvis man har et job, hvor man skal være meget





Sanne Gottlieb uddanner sig lige nu til sygeplejerske. Bl.a. for at have et solidt fagligt fundament i kampen for at bryde tabuet om overgangsalder og gøre arbejdspladser mere overgangsvenlige. Her har hun lige afsluttet en vagt på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på Rigshospitalet.

fokuseret. Mange får tilbudt antidepressiva, hvor de faktisk burde få hormoner,” siger Sanne Gottlieb.

Selv blandt ansatte i sundhedsvæsenet oplever Sanne, at der i høj grad mangler viden om overgangsalderen, og at mange sygeplejersker kan være generet af at arbejde i varme lokaler i tykke uniformer eller have store udfordringer med at skulle møde klokken syv efter en søvnløs nat.

### Enkle løsninger

Fleksibilitet, individuelle løsninger og hensyn er nøgleord, men begreberne kan først bruges, når overgangsalder ikke længere er et tabu på arbejdspladsen.

”Der skal først og fremmest være mulighed for, at man åbent kan tale med sin leder om, at man i en periode har et problem. Måske kan man gå lidt ned i tid, til der kommer styr på det. Som det er lige nu, kan man kun blive sygemeldt, hvis man f.eks. har stress eller er syg - over-

gangsalder er ikke en sygdom, men en tilstand, og den skal anerkendes,” siger Sanne Gottlieb og fortsætter:

”Man kan godt tænke i store forkromede planer, men måske er det mere enkelt. Vi kan placere alle i overgangsalderen ved vinduet på kontoret og alle andre ved døren. Eller måske er det ikke Mette på 47, der skal passe den patient, der kræver, at man skal have isolations-tøj på.”

Når Sanne Gottlieb er færdig som sygeplejerske, regner hun med at kaste sig yderligere ind i debatten.

”Vi skal simpelthen have overgangsalder på ligestillingsdagsordenen og fokus på det politisk. Vi vil gerne have lige barsel og tjene det samme, men når kvinder så går i overgangsalder, bliver vi igen sat tilbage på nogle parametre, der betyder noget for ydeevnen. Også på medicinstudiet og sygeplejestudiet bør man lære om overgangsalderen. Det fylder ingenting nu.” ♥

## Sanne Gottlieb

- ♦ Færdig som sygeplejerske i maj 2024.
- ♦ Tidligere uddannet i medievidenskab fra Københavns Universitet.
- ♦ Har været radiovært og sangerinde og er forfatter til flere bøger.
- ♦ Har stiftet firmaet Menokonsult, der skal rådgive virksomheder i overgangsalder på arbejdspladsen.
- ♦ Læs mere på [menokonsult.dk](http://menokonsult.dk)





1900

## Vinterstemning på kommunehospitalet

Tekst og foto

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

**Da Københavns Kommunehospital åbnede** i 1863, var det Danmarks største og mest moderne sygehus. Det var også det første hospital, der indførte en konkret forbedring af sygeplejen ved at tilbyde "oplæring i sygepleje til unge, dannede kvinder fra det bedre borgerskab". I 1876 begyndte de første frøkner at blive "opdraget" af stuekoner, som man kaldte de ufaglærte madammer, der hidtil havde varetaget plejen på Kommunehospitalet. Billedet af læger, sygeplejersker og patienter i hospitalets have er taget en vinterdag i starten af 1900-tallet. Det ses, at i hvert fald én af sygeplejerskerne bærer emblemet fra det dengang nye Dansk Sygeplejeraad. ♥



Her ses den omtalte artikel fra *Sygeplejersken* nr. 14/2023, side 15.

## Også *Sygeplejersken* skal overholde uniformsetiketten

Kommentar til billedet i artiklen "Hørt: Bilen sluger vores SU" i *Sygeplejersken* nr. 14/2023.

**Redaktionen på *Sygeplejersken*** bør sikre, at deres billeder efterlever nationale retningslinjer for uniformering i sundhedsvæsenet. Medlemmer risikerer at blive udstillet som uvidende eller uprofessionelle, når de afbildes i ukorrekt uniformering.

I *Sygeplejersken* nr. 14/2023 var der en artikel om manglende kørselsfradrag til studerende. På billedet ses den sygeplejestuderende Sara, som poserer i uniform med løst hår, ur og fingerringe. Som læser tænker jeg, at Sara enten ikke er bekendt med – eller endnu ikke har kompetencer til – at efterleve de nationale retningslinjer for uniformering i sundhedsvæsenet.

Korrekt uniformering har til formål at beskytte både patient og sygeplejerske mod sygdomsfremkaldende mikroor-

ganismer og forudsætter, at hænder og underarme er fri, så der kan udføres en håndhygiejne, der fjerner mikroorganismerne. Ved at bære ringe og ur får Sara ikke afbrudt smittevejen mellem sine patienter, og hun kan komme til at tage patientens bakterier med hjem, hvilket hverken patienter eller Sara formentlig er interesserede i.

Sara var nok mest interesseret i at underbygge budskabet om kørselsfradrag, men er havnet i en situation, hvor hun fremstår uprofessionel og uansvarlig, hvilket redaktionen på *Sygeplejersken* skulle have forhindret, før billedet blev trykt.

Af **Camilla Skovgaard Pedersen**, hygiejnesygeplejerske Amager og Hvidovre Hospital

### Svar på læserbrev:

Kære Camilla Skovgaard Pedersen  
Mange tak for din kommentar til billedet til artiklen 'Bilen sluger vores SU'.

På redaktionen er vi meget opmærksomme på retningslinjerne for uniformering i sundhedsvæsenet. Ikke mindst når sygeplejersker optræder på billeder og illustrationer i *Sygeplejersken*. Det synes vi, ligesom dig, er vigtigt.

Når det er sagt, håber vi også, at sygeplejerskerne, når de læser *Sygeplejersken*, ser billederne i den kontekst, de bliver formidlet i. Som i tilfældet med den konkrete artikel, der bringes under det tilbagevendende format 'Hørt', hvor vi altid prøver at lave et anderledes og iscenesat billede, der tydeliggør budskabet visuelt. I dette tilfælde med en dunk benzin på skulderen. Den ville heller ikke passe ind i klinikken – ligesom ur, ringe og løst hår. Det er altså ikke et billede taget i klinikken med de dertil hørende hygiejniske retningslinjer for uniformen.

**Kristine Jul Andersen**, redaktionschef



## Stil krav til plejehjem

**Der skal være tid** til, at personalet kan være sammen med beboerne i opholdsstuen, så de kan tale og drikke kaffe sammen eftermiddag og aften. Dette kan indføres ved en forskudt arbejdstid.

Plejehjemslederen skal have det overordnede tilsyn af forholdene på plejehjemmet. Kommunen skal ved uanmeldte tilsyn fortsat sikre, at lovgivningen inden for ældreplejen bliver overholdt.

Soveværelse og stue skal være adskilte. Stuen skal have en rummelig størrelse med plads til almindelige ting som spise- og sofabord og behagelige stole. Badeværelset skal være rummeligt med plads til nødvendige hjælpemidler inklusiv en ble- og tøjkurv samt vaskemaskine og tørretumbler, god udluftning og et vindue.

Lejlighederne skal ligge i en kreds omkring spisestuen, gerne med køkken foran, så beboerne kan se og dufte maden, mens den bliver tilberedt. Der skal aktivitetsrummene også ligge. Ingen lange gange med låste udgangsdøre. Der skal være fri udgang til en have uden synlige afskærmninger med blomster, duftplanter, bær og frugttræer samt hyggelige siddepladser. Småboder skal give mulighed for at købe kaffe og brød til beboere og gæster. Der kan være salg af forskellige fornødenheder og udstilling af tøj og sko med mulighed for køb, og hvad de forskellige plejehjem ellers vil prioritere.

**Anna Møller**, folkepensionist, sygeplejerske i 40 år, heraf de sidste 12 år inden for ældreplejen

## Psykiatriens kollaps og skyggen af forsømmelse

Psykiatrien står over for alvorlige udfordringer pga. ressourcemangel, og det er afgørende at evaluere den nye psykiatriplan omhyggeligt. Bekymringen er, at planen kan forværre uligheder ved at negligere visse samfundsgrupper. Dette rejser komplekse spørgsmål om retfærdighed og prioritering i sundhedssystemet.

Der er behov for en dybtgående dialog om struktur og administration af behandlingsressourcer udover økonomiske aspekter. En retfærdig tilgang til psykiatri kræver ikke blot overfladiske ændringer, men en gennemgribende ændring i samfundets syn på mental sundhed. Uddannelsesinitiativer kan nedbryde stigmatisering og øge forståelsen af, at mental sundhed er lige så vigtig som fysisk sundhed. Selvrefleksion om samfundets fordomme er afgørende for at skabe et støttende miljø for dem med psykiske udfordringer.

Bæredygtige løsninger kræver koordineret indsats på tværs af samfundsniveauer. Dialogen skal være åben, og samfundets engagement er nødvendigt for forandring. Det er på høje tid at omsætte ord til handling og forbedre psykiatrien i Danmark. Ved at prioritere mental sundhed og etablere et retfærdigt system kan vi håbe på en fremtid uden forsømmelse eller overseelse.

Af **Kim Jørgensen**, ph.d., adjunkt, Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, og lektor ved Oslo-Met Universitet, Oslo

Send dit debatindlæg!

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



# Frihed til nye oplevelser

## Få et anderledes arbejdsliv i Norge

Bliv sygeplejerskevikar  
og få

### Job i Norge

gennem VikTeam

Vi har flere forespørgsler fra kommuner i Norge, der søges sygeplejersker med henblik på fastansættelse. Kommunerne efterspørger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker.

#### Om stillingerne:

- Stillingerne er på sykehjem i mindre kommuner
- Blandede vagtlag
- Ingen bagkant for din ansættelsesperiode
- Komprimerede vagtplaner

Stillingerne starter med en prøveperiode på 5 uger som vikar gennem VikTeam i henhold til dansk vikaroverenskomst.

Efter den indledende periode er der mulighed for direkte ansættelse hos den norske kommune, hvor man overgår til norske arbejdsvilkår og overenskomst.

#### Du får:

- mulighed for friperioder til evt. rejser/ferie
- nye oplevelser
- faglig udvikling

Du får her en enestående mulighed for at opleve det bedste af Norge samtidigt med, at du tilegner dig ny spændende erfaring og måske endda også udvikler dig både fagligt og personligt.

Kontakt os ganske uforpligtende allerede i dag på telefon (+45) 79 14 11 00 eller på mail [sygepleje@vikteam.dk](mailto:sygepleje@vikteam.dk).

**VikTeam**   
Helse-rekruttering

# Ban vej for udenlandske kolleger

Det er tosset, at **sygeplejersker med udenlandsk baggrund** arbejder med at male vægge eller lange kaffe over disken i 7-Eleven, mener Dorte Lindstrøm Vilstrup.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Nikolai Linares**

**“Vi skal bane vejen for,** at få flere udenlandske kolleger ud på arbejdspladserne, hvor vi i den grad mangler sygeplejersker. I dag er der for mange bump på vejen,” siger Dorte Lindstrøm Vilstrup, chef-sygeplejerske på Afdeling for Multisygdom på Nordsjællands Hospital.

Sammen med sin kollega, chefsygeplejerske Merethe Ørtoft, har hun for nylig sat fokus på problemet i et debatindlæg i netmediet sundhedsmonitor.dk.

“Hver uge modtager vi ansøgninger fra herboende sygeplejersker med udenlandsk baggrund. De er i fuld gang med at lære dansk, og de vil gerne være en del af det danske samfund. Men de arbejder i 7-Eleven, på lagre eller som malere, selvom de har 10-20 års erfaring som sygeplejerske. Det er fuldstændig fjollet,” siger Dorte Lindstrøm Vilstrup. Robusthedskommissionen anbefaler da også, at flere udenlandske kompetencer kommer ind i det danske sundhedsvæsen gennem styrket tilknytning. Men der skal politisk handling bag de ord, mener Dorte Lindstrøm Vilstrup:

“Selvom sygeplejerskerne er godt uddannet, har de brug for støtte til at finde vej ind i det danske sundhedsvæsen. De skal have blåstemplet deres uddannelse, godkendt deres evalueringsansættelse og søgt om arbejdstilladelse.”

Samtidig skal de lære at forstå det danske sundhedsvæsen, og hvordan man ser

på sygepleje i Danmark, forklarer Dorte Lindstrøm Vilstrup:

“Ansøgerne skal igennem mange forskellige offentlige instanser, der er meget papirarbejde og mange krav. Det er et uoverstigeligt bjerg af bureaukrati.”

## Løntilskud og stifinderordning

De to chefsygeplejersker foreslår derfor, at der udarbejdes en stifinderordning, som ud fra nationale standarder guider ansøgerne over bjerget og klæder dem på til et sygeplejerskejob.

“Og vi mener, at staten skal give løntilskud til evalueringsansættelserne, så økonomien ikke et unødvendigt bump på vejen,” siger Dorte Lindstrøm Vilstrup og tilføjer:

“Jeg vil gerne åbne døren for dem, men jeg har ikke råd til åbne døren. Vi skal ansætte dem ud af vores egne normerin-

ger. Det er svært at få til at hænge sammen. Naturligvis kræver de en længere introduktion end sygeplejersker med dansk baggrund.”

Dorte Lindstrøm Vilstrup mener også, man skal samle indsatsen enkelte steder: “Der skal man specialisere sig i gode introduktionsforløb for de udenlandske sygeplejersker.”

## Supplement til andre løsninger

Mange har reageret positivt på indlægget.

Nogle har dog troet, at de to chefsygeplejersker nu vil prioritere udenlandsk arbejdskraft højere end andre løsninger.

“Sådan er det ikke. Det her er et *addon* til at løse den kæmpe sygeplejemangel. Men det er også det mest medmenneskelige, vi kan gøre,” siger Dorte Lindstrøm Vilstrup og tilføjer:

“Der er virkelig brug for en national plan.” ♥





Værsgo. Vi giver mere end

# 130 mio. kr.

tilbage i renter til MedlemsKunder  
i Lån & Spar

Som kunde i Lån & Spar er du en del af noget særligt. Vi er nemlig ejet af en række fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele, når de går i banken. Det er medlemmer som dig, og det er fordele, der er til at forstå. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks ubetinget højeste rente på deres lønkonto. Det betyder, at de i januar kan glæde sig over at få udbetalt 130 mio. kr.

Udnyt de fordele, der følger med dit medlemskab af en fagforening – bliv MedlemsKunde i dag.

Ring **3378 1927**  
eller læs mere på [lsb.dk/dsr](http://lsb.dk/dsr)



# Lån & Spar



# Er patienter for sårbare til Instagram-samtykke?

Datatilsynet har påbudt Aarhus Universitets-hospital at **slette alle fotos med patienter på Instagram**. Regioner stiller sig kritiske over for afgørelsen.

Tekst **Caroline Schønberg**  
Illustration **Rasmus Meisler**



Aarhus Universitetshospital (AUH) har i en årrække delt indhold om patienter på hospitalets Instagram-profil 'auhdk'. Men det skal være slut nu.

I december udtalte Datatilsynet nemlig alvorlig kritik af Region Midtjylland og påbød AUH at slette samtlige fotos af identificerbare patienter fra profilen.

Ifølge afgørelsen stemmer billederne ikke overens med flere principper i databeskyttelsesforordningen, selvom patienterne har givet samtykke til deling.

## Ikke jævnbyrdigt forhold

Datatilsynet indledte i december 2022 sagen mod Region Midtjylland på baggrund af en klage fra en tidligere patient, der optrådte på AUH's Instagram-profil.

Afgørelsen blev truffet af Datarådet, der hører under Datatilsynet og forholder sig til sager af principiel karakter, som andre hospitaler også kan tage ved lære af. Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 10/2023 er det nemlig en stigende tendens, at hospitaler og afdelinger opretter profiler og viser hverdagen frem på sociale medier.

Når patienter medvirker, fremgår det ofte, på hvilken afdeling og hvorfor patienten er indlagt. Men ifølge databeskyttelsesforordningen er behandling af helbredsoplysninger som udgangspunkt

forbudt, hvilket bl.a. ligger til grund for Datatilsynets kritik og påbud.

Specialkonsulent ved Datatilsynet Pernille Ørum Walther udtaler i et skriftligt svar til *Sygeplejersken*:

"Vi har forsøgt at uddybe den afvejning, man som organisation skal foretage for at vurdere, om der er tale om et jævnbyrdigt forhold mellem regionen og patienten. Derfor håber vi også, at andre regioner vil overveje deres brug af sociale medier i lyset af afgørelsen."

I afgørelsen konkluderer Datarådet, at forholdet mellem patient og hospital ikke er jævnbyrdigt, og at patienternes samtykke derfor er ugyldigt.

"Vi anbefaler, at man som udgangspunkt slet ikke lægger billeder af patienter på sociale medier," siger Pernille Ørum Walther.

## Regioner ønsker dialog

Region Midtjylland og Region Hovedstaden vil nu på vegne af de øvrige regioner gå i dialog med Datatilsynet og bl.a. sætte spørgsmålstejn ved, om "patienter altid er sårbare og ikke har ret til selv at beslutte, om de vil medvirke i opslag på sociale medier", skriver fagbladet *Journalisten*.

Vicedirektør i Koncern Kommunikation i Region Midtjylland, Kasper Kolind, har ikke ønsket at stille op til interview med *Sygeplejersken*, men regionen bekræfter, at de har efterlevet påbuddet til AUH. I en skriftlig kommentar til *Journalisten* udtaler Kasper Kolind:

"Vi synes dog, at patienternes stemme er vigtig. Det kan f.eks. handle om, at nuværende eller tidligere patienter giver gode råd til andre patienter om forebyggelse eller mestring af sygdom. Derfor vil vi gerne i dialog med Datatilsynet om muligheder og begrænsninger."

Datatilsynet oplyser, at dialog i sig selv ikke ændrer på afgørelsen. Hvis regionen mener, afgørelsen er forkert, skal regionen skriftligt anmode om genoptagelse.

I *Sygeplejersken* nr. 10/2023 fortalte daværende vicedirektør i Koncern Kommunikation i Region Midtjylland, Birgitte Thingholm, at de ville lave en regional retningslinje for sociale medier, når Datatilsynets afgørelse lå klar. Men arbejdet er endnu ikke påbegyndt, da man afventer dialog med Datatilsynet om afgørelsen, oplyser regionen. ♥

# Dét er på spil ved OK24

Inflation og et godt forlig ved sidste års overenskomstforhandlinger på det private område har gødet jorden forud for OK24. Men **rammerne stiller høje krav** til forhandlerne.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Illustration **Catherine Temitayo Jørgensen**

**Forhandlingerne ved OK24** er i fuld gang. I løbet af de kommende uger skal arbejdsgiverne og arbejdstagerorganisationerne forsøge at blive enige om løn- og arbejdsvilkår for de offentligt ansatte – herunder sygeplejerskerne.

Men hvornår skal parterne senest have indgået en aftale? Hvad sker der, hvis de ikke kan blive enige? Og hvad kommer til at fylde ved forhandlingsbordene denne gang? Med hjælp fra arbejdsmarkedsforsker Nana Wesley Hansen guider *Sygeplejersken* dig her gennem OK-forhandlingerne.

## Inflationen får stor betydning

Kort før jul udvekslede Dansk Sygeplejeråd og de andre faglige organisationer formelle krav med arbejdsgiverne. Torsdag d. 4. januar gik OK24 så i gang, da Forhandlingsfællesskabet indledte lønforhandlinger med Kommunernes Landsforening (KL) med formand for fagforbundet FOA Mona Striib som forhandlingsleder.



Vi har haft flere års høj inflation, som har forringet købekraften og gjort indhug i reallønnen.



**Nana Wesley Hansen**  
arbejdsmarkedsforsker ved Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier (FAOS)

Dagen efter indledtes forhandlingerne med Danske Regioner, med forkvinde for DSR Dorthe Boe Danbjørg og Mona Striib som forhandlingsledere.

Temaerne er især løn og fleksibilitet – og det ser ud til, at der er noget at komme efter, vurderer Nana Wesley Hansen, arbejdsmarkedsforsker ved

Forskningscenter for Arbejdsmarkeds- og Organisationsstudier (FAOS).

”Inflationen vil f.eks. få stor betydning for forhandlingerne og for lønmodtagerne forventninger. Vi har haft flere års høj inflation, som har forringet købekraften og gjort indhug i reallønnen. Det er et godt udgangspunkt for lønmodtagersiden, som vil gå målrettet efter at forbedre reallønnen,” forklarer hun.

## Privates OK23 som pejlemærke

I 2023 var der overenskomstforhandlinger på det private område, hvor lønmodtagerne fik et resultat, der tegner til tocifrede procentuelle lønstigninger. Det har betydning for de offentligt ansatte ved OK24, mener Nana Wesley Hansen.

”Ved OK24 vil man skele kraftigt til resultatet af de private forhandlinger ved OK23. Vi har allerede reguleringsordningen, der skal sikre de offentligt ansatte en lønudvikling, der følger udviklingen i det private. Dertil kommer så forventningerne til dansk økonomi og løndannelsen fremadrettet,” siger hun.

Hun peger på, at den danske økonomi står stærkt, selvom der længe har været en forventning om afmatning, som dog endnu ikke for alvor har vist sig.

”Derfor vil man på lønmodtagersiden argumentere for, at der er råderum til at indhente noget efterslæb, så man følger de privatansatte,” fortæller Nana Wesley Hansen.

## Går efter tocifret stigning

Dorthe Boe Danbjørgs budskab om, hvad sygeplejerskerne kan forvente ligner Nana Wesley Hansens.

”Vi har høje forventninger, fordi der landede et godt forlig ved OK23. De seneste år er lønnen desuden blevet udhulet af en buldrende inflation, som har givet et

efterslæb. Det hul går vi efter at lukke,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

Hun lader sig ikke slå ud af, at finansminister Nikolai Wammen (S) før jul meddelte, at han går til forhandlingerne med et loft på lønstigninger, der hedder 8,8 pct. over de næste to år.

”Jeg har hørt finansministeren, men vi går stadig efter en højere ramme og en tocifret procentstigning, så vi kan sikre en reallønsudvikling til bl.a. sygeplejerskerne,” fastslår Dorthe Boe Danbjørg.

Hun tilføjer, at Forhandlingsfællesskabet også går efter et betydeligt beløb ved det såkaldte særlige forhandlingsbord, hvor der forhandles om organisationsmid-

lerne. Det er de midler, hver arbejdstagerorganisation får til egne særinteresser. De er ikke en del af de generelle forhandlinger.

”Der skal noget på det særlige forhandlingsbord denne gang. Der har været en trepart, hvor nogle grupper har fået penge og andre ikke har. Derfor er det vigtigt, at der også bliver afsat midler, som organisationerne – efter aftale med arbejdsgiverne – selv kan råde over,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

### Høje krav til forhandlerne

Finansministerens udmelding viser dog, at der er områder, hvor man står langt fra hinanden, siger Nana Wesley Hansen.

## Derfor er dette vigtigt for dig

OK24 er skudt i gang. De aftaler, der indgås til overenskomstforhandlingerne, får betydning for bl.a. sygeplejerskernes løn, arbejdstid og arbejdsforhold de næste par år frem.

Løn og arbejdsforhold har stor betydning for rekruttering og fastholdelse af personale i sundhedsvæsenet.

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd er du med til at stemme ja eller nej til det forlig, som arbejdsgiverne og arbejdstagerorganisationerne bliver enige om.



- "Imens lønmodtagersiden kigger tilbage på de seneste års udvikling, er arbejdsgiverne mere fremadskuende. De har især fokus på ikke at overvurdere forventninger til løn i 2025, og at der ikke skal indgås aftaler, der forringer arbejdsuddet, fordi der er en kraftig efterspørgsel på arbejdskraft i det offentlige. Vi får f.eks. flere og flere ældre, som skaber et øget behov for personale på sundheds- og ældreområdet," forklarer hun.

Det stiller høje krav til forhandlerne, hvis de skal lande et forlig, som et flertal af arbejdstagerorganisationernes medlemmer kan se sig selv i.

"Oven i hatten går udvalgte faggrupper til OK24 med nogle milliarder og vedhæftede betingelser fra trepartsforhandlingerne, som de nu skal forhandle helt på plads med arbejdsgiverne. Det bliver også udfordrende," siger Nana Wesley Hansen.

### Lav risiko for konflikt

Forhandlerens deadline for at indgå et forlig er d. 29. februar. Har man ikke en fælles aftale inden da, overgår forhandlingerne til Forligsinstitutionen, som derefter skal mægle og forsøge at få parterne til at

## Sygeplejerne prioriterer lønnen

I foråret 2023 spurgte DSR medlemmerne om deres ønsker til OK24. Her er deres prioriteringer:

Løn: **77 pct.**



Flexibilitet og holdbart arbejdsliv: **22 pct.**



Kompetenceudvikling: **1 pct.**



Du kan se både sygeplejerskernes og arbejdsgivernes krav til OK24 ved at scanne koden:



mødes. Lykkes det ikke, vil en eventuel konflikt tidligst træde i kraft d. 1. april.

Nana Wesley Hansen vurderer dog, at risikoen for en konflikt er til stede, men umiddelbart lavere end normalt. Det skyldes, at resultatet af urafstemningerne, hvor medlemmerne af de enkelte arbejdstagerorganisationer stemmer om den aftale, forhandlerne bliver enige om – er kædet sammen denne gang.

Sammenkædningen var et ufravigeligt krav fra arbejdsgiverne til trepartsforhandlingerne og betyder, at enkeltorganisationer ikke kan stemme nej til en aftale og konflikte på egen hånd. Skal der blive konflikt, kræver det, at et flertal af medlemmer på tværs af organisationerne i f.eks. Forhandlingsfællesskabet stemmer nej.

"Sammenkædningen kan ændre på forhandlingsdynamikken. Nogle organisationer risikerer f.eks. at opleve at blive tromlet af andre. På den anden side mindsker det risikoen for en storkonflikt, som er en dyr omgang for både lønmodtagerne, arbejdsgiverne og samfundet," forklarer Nana Wesley Hansen.

### Kæmper for sygeplejerskerne

Forskeren påpeger, at selvom mange mente, det var gratis for regeringen at lade sygeplejerskerne strejke i 10 uger ved OK21, så kostede det dyrt, med lange ventelister, milliardudgifter og en forværret krise i sundhedsvæsenet.

"Derfor lægger sammenkædningen yderligere pres på forhandlerne for at nå frem til en aftale, som et bredt flertal kan stemme ja til. Man vil rigtig gerne undgå en storkonflikt," siger Nana Wesley Hansen.

Hos Dorthe Boe Danbjørg er der masser af kampgejst at spore. Hun vil arbejde for, at så mange som muligt af sygeplejerskernes krav bliver presset igennem. Hun ved dog også, at det på nogle områder bliver svært, fordi arbejdsgiverne har skrappe modkrav.

"Vi er kommet rigtig godt fra start til forhandlingerne, men vi kommer ikke til at lykkes med det hele. Derfor er det også vigtigt for mig at sige til medlemmerne: Vi hører jer, og vi kæmper for jer – og de ting, vi ikke får igennem ved OK24, fortsætter vi med at kæmpe for," siger Dorthe Boe Danbjørg. ♥



nordic  
consumer  
health



DISTRIBUTØR: NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK / FILTENPLUS.COM



## Femarelle® - til kvinder i overgangsalderen

Femarelle® er et kosttilskud der anbefales verden over. Det indeholder som det eneste produkt i verden stoffet DT56a.

Recharge indeholder B6-vitamin der bidrager til at regulere den hormonelle aktivitet.

Femarelle® kan købes på  
**femarelleshop.dk**,  
apoteket, førende webshops  
samt helsekostbutikker



Følg os på Facebook-gruppen  
"Det er bare en overgang" eller  
Instagram "femarelledk"

Få mere information på [femarelle.dk](http://femarelle.dk)

### Kandidatuddannelse i Sygepleje (cand.cur.)

## Bliv rustet til spændende jobs i fremtidens sundhedsvæsen

Er du sygeplejerske? Vil du gerne styrke din faglighed og dine karrieremuligheder? Så overvej en Kandidatuddannelse i Sygepleje på Roskilde Universitet.

Vi udbyder linjerne Nursing Science og Advanced Practice Nursing (APN). Uddannelsen kan gennemføres som fuldtidsstudium eller erhvervskandidat-uddannelse.

**Informationsmøder: Kom og hør, hvordan du skærper din profil med en videreuddannelse i sygepleje.**

**Online:** Tirsdag den 6. februar 2024 kl. 15.30–17.00  
[www.ruc.dk/arrangementer/kandidat-sygepleje](http://www.ruc.dk/arrangementer/kandidat-sygepleje)

**Åbent Hus:** Torsdag den 9. februar 2024  
kl. 13.00–18.00 på Roskilde Universitet,  
Universitetsvej 1, 4000 Roskilde

Studiestart  
1. september  
2024

Læs mere  
om uddannelsen  
og informations-  
møderne på  
**ruc.dk**

**RUC**

Roskilde Universitet

# Sygeplejerskers søvnkursus får patienter til at sove

Op mod halvdelen af alle **patienter med senfølger efter kræft lider af søvnløshed**. På Klinik for Senfølger efter Kræft i Roskilde har sygeplejerskerne taget sagen i egen hånd for at hjælpe patienterne.

Tekst **Maria Klit Eriksen**

Foto **Iben Gad**

”**H**vis ikke det var for søvnkurset, så havde jeg siddet og hulket ind i en væg i går aftes bare ved tanken om, at jeg skulle herud i dag,” fortæller den 43-årige mor til to, Camilla Pless-Aagaard.

Sygeplejersken møder hende på Klinik for Senfølger efter Kræft, for i 2019 fik hun konstateret en aggressiv form for brystkræft.

I dag er hun kræftfri, men senfølger er hun ikke gået fri for. Ligesom langt de fleste overlevende efter kræft kæmper hun i dag med efterdønninger af sit behandlingsforløb med kemoterapi. Bl.a. kronisk fatigue, nerveskader og hukommelsesbesvær.

Men værst af alt har været søvnløsheden. I flere år fik Camilla Pless-Aagaard på en god nat kun fire til seks timers søvn – sammenlagt. Konsekvensen blev en voldsomt forringet livskvalitet. Hun stoppede med at deltage i forældremøder. Måtte melde afbud til børnenes sportsstævner og skrue sociale aktiviteter ned til et minimum.

## Baseret på kognitiv adfærdsterapi

”Det var invaliderende. Jeg gik rundt i en tåge, og det tog mig en time at forlade sengen hver morgen. Når jeg var ude, brugte jeg al min energi på at være til stede i omverdenen, og når jeg så kom hjem, faldt jeg sammen som en klud,” fortæller Camilla Pless-Aagaard.

Det søvnkursus, hun nu har været på, har hun fået på Klinik for Senfølger efter Kræft i Roskilde. Klinikken har kun eksisteret i to år, men har allerede haft omkring 200 patienter igennem.

Op mod 50 pct. af alle overlevende efter kræft lider af søvnløshed som senfølge. Derfor opstod idéen om at få et konkret værktøj til at afhjælpe søvnløshed, fortæller Lise Bjerrum Thisted, som er sygeplejerske i klinikken.

Sammen med sin kollega Susanne Pia Nielsen har hun siden januar 2023 afholdt og undervist på to kursusforløb for senfølge-patienter.

Søvnkurset er baseret på et undervisningsforløb i kognitiv adfærdsterapi, som klinikkens sygeplejersker har taget ved en søvnpsykolog. Efterfølgende har de tilpasset materialet specifikt til deres patientgruppe.

Kurserne består af fem undervisningsgange a to timers varighed, og de har været afholdt som gruppebaserede forløb med ca. 10 kursister pr. hold.

## Forskel på søvning og træt

Kronisk *fatigue*, som Camilla Pless-Aagaard lider af, er en udbredt senfølge efter kræftbehandling. Når man lider af det, er kroppen træt hele tiden. Det kan gøre det svært at skelne mellem, om man er træt eller søvning. Her ligger roden til søvnløsheden ofte, forklarer Susanne Pia Nielsen:

► ”Patienter med søvnløshed har større risiko for angst og depression, og det smitter af på deres sociale liv og arbejdsliv,” siger sygeplejerske Susanne Pia Nielsen, her fotograferet mellem Lise Bjerrum Thisted (tv.) og Camilla Pless-Aagaard (th.).



”Man er søvnig, når man begynder at gabe, ikke kan holde øjnene åbne og f.eks. sidder og nikker med hovedet, når man ser en film. Og søvnighed kalder på søvn. Men træthed, som især patienter med kronisk fatigue kan føle det meste af dagen, handler i højere grad om at være udmattet. Ikke at orke at tage opvasken eller samle noget op fra gulvet.”

Lise Bjerrum Thisted forklarer videre, at man instinktivt vil forsøge at hvile sig, når man føler sig træt. Gå tidligere i seng, sove længere eller tage en lur i løbet af dagen. Men når man lægger

søvn ind på skæve tidspunkter i døgnnet, selvom kroppen egentlig ikke er søvnig, får man stille og roligt forrykket sit søvndøgn.

”Så får man ikke opbygget det søvnpres og den søvnighed, der skal til for at kunne falde i søvn. Så er det, man ligger og vender og drejer sig i sengen i stedet for at sove,” siger hun.

### **Søvndagbog og søvnevindue**

”Søvn handler utroligt meget om adfærd og psyke. Derfor handler kurset i bund og grund om hjælp til selvhjælp.

Og det er ret simple greb,” forklarer Lise Bjerrum Thisted.

Patienterne fører bl.a. søvndagbog, så de sammen med sygeplejerskerne kan kortlægge deres søvnmønster og -behov. Nogle tror fejlagtigt, at de bør sove ni timer hver nat, men deres behov er måske reelt kun syv, siger Lise Bjerrum Thisted.

Camilla Pless-Aagaard fik f.eks. i en periode strikse ordrer på, at hun først måtte gå i seng klokken et om natten: Et såkaldt søvnevindue. På den måde fik hun oparbejdet det nødvendige søvnpres til at kunne falde i søvn, når hun lagde sig i sengen. ▶



- Patienterne bliver også instrueret i ikke at kigge på uret, når de vågner om natten. Mange kender nok følelsen af at ligge og vende og dreje sig i sengen uden at kunne finde ind i søvnen, mens man tjekker uret igen og igen.

"Her er det typisk den mentale stress over, at der bliver færre og færre timer at sove i, der holder os vågne," forklarer Susanne Pia Nielsen.

### Forlad soveværelset

Et andet greb går ud på, at kursisterne instrueres i at forlade soveværelset, hvis de vågner og ikke kan finde tilbage i søvnen. Efter længere tids søvnløshed kan man få et negativt forhold til soveværelset, og det kan fremprovokere negative tanker, så snart man træder ind over dørtærsklen.

"Sengen skal simpelthen være din ven. Den skal være et sted, hvor du sover. Hvis den er forbundet med natteroderi, frustration og angst for ikke at sove, så har det en selvforstærkende effekt. Man skal træne sin hjerne til igen at lave en kobling mellem soveværelset og dét at sove," siger Susanne Pia Nielsen.

Klinikken har målt kursisternes ISI-score, som er et redskab til at måle graden af søvnløshed før, umiddel-

”Sengen skal simpelthen være din ven.

**Susanne Pia Nielsen**  
sygeplejerske

”I en perfekt verden kom alle direkte på senfølgeklinik efter et kræftbehandlingsforløb,” siger Camilla Pless-Aagaard, som har deltaget i søvnkurset på Klinik for Senfølger efter Kræft. Klinikken har aktuelt syv måneders ventetid.

bart efter og tre måneder efter kurset. Resultaterne viser en markant forbedring hos stort set alle. De fleste lider slet ikke af søvnløshed længere, og kun én kursist var efterfølgende stadig ramt af moderat søvnløshed.

### Inspiration til andre specialer

Det er ikke kun kræftoverlevende, der døjer særligt med søvnløshed. Blandt patienter, der lider af f.eks. KOL og hjerteproblemer, er der også høj forekomst af insomni.

På landsplan estimeres det, at omkring 300.000 danskere lider af søvnløshed i så svær grad, at det går ud over livskvaliteten og har konsekvenser for dagligdagen. F.eks. ved at de får svært ved at bestride et arbejde eller deltage i sociale aktiviteter som for Camilla Pless-Aagaard.

Derfor vil Susanne Pia Nielsen og Lise Bjerrum Thisted gerne dele deres erfaringer med sygeplejersker i andre specialer.

"Med en forholdsvis lille indsats kan man tilegne sig en kompetence, der virkelig kan rykke på patienternes livskvalitet. Dét her er i den grad en opgave, som sygeplejersker kan varetage," siger Susanne Pia Nielsen og fortsætter:

"Og man behøver ikke udbyde et 10-timers kursus, som vi har gjort. Alene ved at sætte sig ind i de overordnede principper, kan man blive i stand til at guide sin patient til bedre søvn."

I dag sover Camilla Pless-Aagaard bedre, og hun tilskriver søvnkurset, at hun har fået en stor del af sin livskvalitet tilbage.

"Det er jo ikke raketvidenskab. Men jeg havde prøvet alt før det kursus. Dét, at de kunne forklare mig den bagvedliggende årsag til min søvnløshed og give mig konkrete værktøjer, gjorde hele forskellen. Det var guld værd." ♥

### Læs også

Triologen "De oversete senfølger efter kræft" i *Fag&Forskning* nr. 1/2016





# Millioner til forskning

**2024 byder på betydelige midler til forskning** på sundhedsområdet, herunder den patientnære kliniske forskning, sundhedsteknologi, ulighed i sundhedsvæsenet, det borger-nære sundhedsvæsen i kommunerne, hvordan miljøfremmede stoffer påvirker fertilitet, samt ensomhed og mistrivsel.

Delaftaler i finansloven for-deler nemlig:

- ▶ 316,5 mio. kr. til *life science*, sundhed og velfærdsteknologi.
- ▶ 210 mio. kr. til patientnær, klinisk og uafhængig forskning.
- ▶ 100 mio. kr. til forskning i psykiatrien.
- ▶ 30 mio. kr. til ældreforskning, forskning inden for pleje og omsorg til ældre borgere.
- ▶ 20 mio. kr. til forskning i ensomhed.

Midlerne udmøntes af blandt andre Danmarks Innovationsfond og Danmarks Frie Forskningsfond.

Partierne vil med delaftalerne til finansloven støtte den frie forskning til at finde konkrete og innovative løsninger på de store samfundsmæssige udfordringer i Danmark.

/mne

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

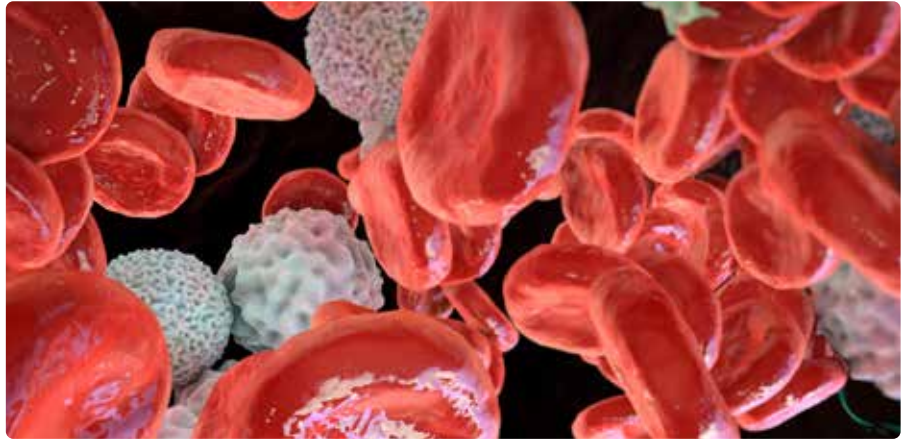


Foto: iStock

◆ Hæmatologi er læren om blodsygdomme. PRO skal gøre plejen til patienter med blodkræftsygdomme mere personcentreret.

## PRO som bro

**De to sygeplejersker og forskere**, Mette Kjerholt og Stine Thestrup Hansen, har udgivet artiklen 'PRO som bro til en helhedsorienteret tilgang til patienter med hæmatologiske kræftformer.' Artiklen er udgivet i Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund nr. 39/2023.

PRO står for PatientRapporterede Oplysninger og er et spørgeskema, patienten selv udfylder om helbredstilstand, livskvalitet og funktionsniveau. Artiklen beskriver et forskningsprojekt, hvor PRO blev introduceret til patienter med hæmatologiske kræftformer for at forbedre plejen ved at gøre den personcentreret. Studiet er sat i verden af Hæmatologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital. Formålet med artiklen er at diskutere resultater fra studiet op

mod organisatoriske vilkår, og om den personcentrerede tilgang kan opnås med PRO i klinisk praksis.

I studiet blev ni sygeplejersker observeret under konsultationer med patienter og efterfølgende interviewet. Resultaterne viste, at sygeplejerskerne oplevede oplysningerne som relevante for deres udførelse af plejen, men at de ikke havde mulighed for at bruge dem i deres konsultationer inden for de rammer og den tid, der var til rådighed.

Konklusionen er, at sygeplejen i studiet ikke blev mere personcentreret på baggrund af PRO-besvarelserne, da brugen af PRO var begrænset af afdelingens rammer og vilkår.

/mne

## Kendt forsker stopper

**Tove Lindhardt har udmærket sig** i sygeplejefaglige forskningskredse gennem 25 års projektledelse og beskæftigelse med bl.a. tværsektorielt samarbejde i sundhedsvæsenet, den ældre medicinske patient, medinddragelse af patienter og pårørende, empowerment og forebyggelse af genindlæggelser.

Hun er sygeplejerske, ph.d og seniorforsker på Herlev og Gentofte Hospital og har nu efter mange år sagt sin stilling

op. Hun tager afsked med manér den 30. januar, hvor Herlev Hospital inviterer til afskedsseminar og sygeplejesymposium med seks oplægsholdere. Programmet starter kl. 15.15 og slutter kl. 18, hvor der vil være en efterfølgende reception. Talerne tæller bl.a. forkvinde for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, og fhv. formand for Det Ethiske Råd Jacob Birkler.

/mne

Hamza kom til verden i uge 24 sammen med sin tvillingebror, der desværre døde tre dage efter fødslen. Sammen med sin mor, Gulsoom Kazimi, har han tilbragt de første mange måneder af sit liv på Rigshospitalets Afdeling for Intensiv behandling af Nyfødte og Mindre Børn.

Foto Nikolai Linares



# ”Nu spørger vi forældrene, hvordan barnet har det”

For bare **50 år siden** var sygeplejersker primære omsorgspersoner for et for tidligt født barn og derfor bedst til at svare på, hvordan barnet havde det. I dag er den rolle i høj grad overtaget af forældrene, som straks bliver inddraget i omsorgen for og plejen af det for tidligt fødte barn.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Dansk Sygeplejehistorisk Museum** og **Nikolai Linares**

**F**okus på partnerskab og relationer med forældrene. Det er i dag vigtige opgaver for sygeplejersker på landets neonatal-afdelinger, hvor de side om side med de instrumentelle og ofte meget komplekse opgaver gør alt for at involvere forældre og andre nære relationer så meget som muligt i omsorgen for og plejen af for tidligt fødte og syge nyfødte børn.

Et af de børn er Hamza. Han er født i uge 24 og har sammen med sin mor, Gulsoom Kazimi, været indlagt på Rigshospitalets Afdeling for Intensiv Behandling af Nyfødte og Mindre Børn siden den 7. august 2023. Hans far, Mohamad Hussain, kommer på besøg dagligt og tager storesøster og storebror med i weekenderne.

Anderledes så det ud for 50 år siden. Her var sygeplejerskerne de for tidligt fødte børns primære omsorgspersoner og skulle groft sagt blot sikre, at børnene var varme, mætte og rene, så infektioner kunne undgås. Og bare 30 år tilbage i tiden kunne forældre kun komme på besøg på Rigshospitalets neonatal-afde-



Mange neonatal-sygeplejersker har som jeg også specialuddannelsen i intensiv sygepleje.

**Sanne Allermann Beck**

chefsygeplejerske, Afdeling for Intensiv Behandling af Nyfødte og Mindre Børn

ling, hvis sygeplejerskerne vurderede, at der var mulighed for og tid til at tage imod dem.

Det fortæller klinisk forsker og sygeplejespecialist Ragnhild Måstrup og chefsygeplejerske Sanne Allermann Beck, da *Sygeplejersken* møder dem på Rigshospitalet i december 2023 til en samtale om neonatal-sygeplejens udvikling. Anledningen er udstillingen ”En svær

begyndelse. For tidligt født i sygeplejers hænder”, der åbner på Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding den 1. februar 2024.

Ragnhild Måstrup og Sanne Allermann Beck har begge arbejdet med for tidligt fødte og syge nyfødte børn langt størstedelen af deres karrierer, som begyndte i hhv. 1990 og 1995. De har derfor selv oplevet en stor del af neonatal-sygeplejens udvikling. Sanne Allermann Beck uddyber:

”I dag kan vi rigtig meget med teknologiens hjælp, og mange neonatal-sygeplejersker har som jeg også specialuddannelsen i intensiv sygepleje. Jeg er især optaget af at initiere den proces, hvor forældrene går fra at opleve sig som en outsider eller besøgende til en aktiv og vigtig medspiller – til at blive og være den vigtigste omsorgsgiver for deres barn.”

Ragnhild Måstrup tilføjer:

”Tidligere var det os, der varetog plejen af barnet, og så kunne forældrene komme og spørge, hvordan barnet havde det. I dag er det os, der spørger forældrene, hvordan barnet har det, når vi møder ind i vagt.”♥

# Varme, mad og forebyggelse af infektioner

Frem til **1950'erne** varetog primært sygeplejersker plejen af for tidligt fødte børn ved at sikre ro, renlighed og ordentlig ernæring.

Tekst **Christina Sommer** og **Heidi Stentoft**



I første halvdel af 1900-tallet var der ikke mange læger, der interesserede sig for de for tidligt fødte børn. Kom barnet overhovedet på hospitalet, kunne der ikke tilbydes meget behandling ud over plejen, der bestod i at holde barnet varmt, give det noget at spise og beskytte det bedst muligt mod infektioner – kerneopgaver for sygeplejerskerne.

Det var ene og alene barnets vægt, der bestemte, om sygehusene gjorde en indsats for at redde et for tidligt født barn. Lå vægten under 1.000 gram, ansås det for håbløst. Var fødselsvægten mellem 1.000 og 2.000 gram, kunne barnet lægges i kuvøse og få ilttilskud, mens et barn

med en fødselsvægt over 2.000 gram havde gode chancer for at overleve, og det kunne endda ofte klares i hjemmet med god pleje og omsorg.

Helt op i 1960'erne fødte flertallet af kvinder hjemme. Og her tyder det på, at man var mindre kategorisk ift., om man ville forsøge at redde et for tidligt født barn. I langt de fleste tilfælde ventede man for at se, om barnet udviste tegn på levedygtighed, inden man besluttede, om der var en chance for overlevelse.

## Kuvøseblindhed og diegivning

Da et for tidligt født barns organer ikke er færdigudviklede, har det sjældent en

tilstrækkelig god vejrtrækning og har derfor brug for ekstra ilt. I begyndelsen gav man ilttilskud direkte i vuggen eller kuvøsen, men ren ilt kan ødelægge blodkarrene i øjnene. Deraf fænomenet kuvøseblindhed.

Udover ilt er ernæring afgørende for, om barnet overlever, og også her er der sket en stor udvikling. Som certificeret ammekonsulent interesserer Ragnhild Måstrup sig meget for området, og hun refererer bl.a. til artiklen "Kvinde-mælkcentralens første 2 aar" i et særtryk af Ugeskrift for Læger fra 1946.

Her gøres der status over Kvinde-mælkcentralen (KMC) på Børnehospi-



◆ Korrekt og nok ernæring har altid været en stor del af plejen til for tidligt fødte. Her er mælk ved at blive gjort klar i Mælkekøkkenet på Bispebjerg Hospital ca. 1923. Foto: Ukendt/Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

talet på Fuglebakkens første leveår. Også dengang blev mødre under graviditeten informeret om "diegivningens nødvendighed og den gavn, moderen kan gøre ved at aflevere sin overflødige mælk til KMC," står der bl.a.

Mødrene kunne få to kr. pr. liter, men hovedkonklusionen var, at KMC havde brug for meget mere mælk, end de kunne skaffe.

### Fuld amning fra uge 32

I dag findes der tre mælkekøkkener i Danmark, som tager imod og behandler donormælk. Kvindemælkcentralen på Hvidovre Hospital modtager modernælk



Førhen blev al overskydende modernælk bare samlet i en fælles pulje og fordelt til børnene.

**Ragnhild Måstrup**  
klinisk forsker og sygeplejespecialist,  
Afdeling for Intensiv Behandling af  
Nyfødte og Mindre Børn

fra hele Sjælland. Det hentes af hospitalet, som herefter pasteuriserer og opdeler mælken alt efter proteinindhold.

"Akkurat som tidligere er det vigtigt, at børnene får modernælk, hvis det er muligt. Førhen blev al overskydende modernælk bare samlet i en fælles pulje og fordelt til børnene. I dag er vi meget mere opmærksomme på proteinindhold, og vi sikrer også ved hjælp af stregkoder, at børn får modernælk fra deres egen mor, hvis det er muligt," fortæller Ragnhild Måstrup.

Meget for tidligt fødte børn kan hverken die eller tage flaske og får derfor sonde.

"Første trin til at modne børnene ift. amning er hud-mod-hud-kontakt (læs artiklen s. 38, red.)," fortæller Ragnhild Måstrup og refererer til flere studier, som viser, at jo mere børnene ligger hud-mod-hud, jo hurtigere etablerer de fuld amning.

"I Uppsala (Akademiska Sjukhuset, red.) er de endnu dygtigere til at få børnene hud-mod-hud, end vi er. Også selvom det er sjældent, at børn etablerer fuld amning, når de er 32 gestationsuger, ser de det nu flere gange om året. I de forskningsprojekter, jeg selv har lavet, er der også dukket enkelte børn op, som har etableret amning ved 32 uger."

Ifølge Ragnhild Måstrup er det dog mere normalt, at for tidligt fødte børn etablerer fuld amning, når de er 36-37 uger gamle.

"Det afhænger også af, hvor tidligt de er født. Men i dag bliver børnene lagt tidligt til brystet, også før 28 uger. Så ligger de bare og slikker og smager lidt. Jo mere de får lov til at øve sig, jo bedre. Men vi skal stadig sørge for, at børnene bliver godt ernæret, og det foregår altså med sonde, indtil de kan selv."♥

# ”Minimal touch” og skyllerumsbabyer

I løbet af **1960’erne** blev pleje og behandling af for tidligt fødte børn et lægefagligt speciale, og sygeplejerskernes rolle ændrede sig.

Tekst **Christina Sommer** og **Heidi Stentoft**

**I**takt med den teknologiske udvikling gjorde lægerne for alvor deres indtog i behandlingen af for tidligt fødte børn. Neonatologien som lægefagligt subspecialt i pædiatrien var en realitet og startskuddet til en videreudvikling af neonatal-sygeplejen.

I 1965 åbnede Europas første neonatalafdeling på Rigshospitalet, og i dag er der neonatal-afdelinger på 16 hospitaler i Danmark.

Det er afgørende at hjælpe det for tidligt fødte barn med at holde varmen og understøtte vejrtrækningen, og frem til 1970 brugte man i udstrakt grad respiratorer som respirationsunderstøttende behandling. Det var dog en ret voldsom behandling modsat i dag, hvor der findes mange forskellige og skånsomme respiratorindstillinger.

## CPAP og ”minimal touch”

I 1971 blev der opfundet en mere skånsom respirationsunderstøttende behandling, kaldet CPAP (Continuously Positive Airway Pressure). Her bliver luften blæst ind igennem barnets næse, hvilket ofte er nok til, at mange for tidligt fødte børn undgår at komme i respirator.

Om et barn skal i respirator eller CPAP-behandling, har der dog ikke været international konsensus om gennem årene, fortæller Sanne Allermann Beck:



”For 20 år siden respiratorbehandlede man i stor udstrækning meget for tidligt fødte børn i USA, mens vi i Danmark fra 1970 og frem har været foregangsland for at anvende noninvasiv respirationsstøtte (CPAP, red.), bl.a. for at undgå lunge- og hjerneskader udløst af overventilation,” fortæller hun og fortsætter:

”Vi havde dog ikke de tekniske færdigheder eller det udstyr, vi har i dag. Vi arbejdede bl.a. ud fra princippet om ”minimal touch” (se næste afsnit, red.),



I 1970’erne var forældre til for tidligt fødte børn kun besøgende på neonatalafdelingerne, mens primært sygeplejerskerne tog sig af den nødvendige pleje og behandling, her på neonatalafdelingen på Kolding Sygehus ca. 1972. Foto: Privat/Dansk Sygeplejehistorisk Museum.



CPAP-behandling på Sønderborg Sygehus engang i 1980'erne.

Foto Jørn Kelle

hvor børnene måtte vise levedygtighed og livsevne, før mere aktiv behandling blev iværksat. I dag har vi en mere balanceret og nuanceret tilgang.”

### Mange etiske overvejelser

Sanne Allermann Beck fortæller desuden, at det tværfaglige team omkring forældrene til et for tidligt født barn i dag gør meget for at informere og inddrage forældrene i beslutningen om, hvilken behandling barnet skal modtage – også før fødslen hvis muligt. Og det er på ingen måde en sort/hvid-problemstilling, uddyber hun:

”Der er så mange etiske aspekter og overvejelser i de her beslutninger. Vi ved ikke altid, hvilken vej der er den rette. Vi forsøger derfor altid at inddrage forældrene, også når beslutningerne er svære at træffe.”

Som navnet antyder, indebærer ”minimal touch”-princippet netop, at et tidligt født barn bliver mødt med en afventende tilgang, hvor læger og sygeplejersker i høj grad tager barnets egen livsvilje i betragtning, før den intensive behandling bliver sat i gang. Og helt op til 1990 blev børn

født før uge 26 ikke tilbudt behandling, medmindre de efter noget tid stadig viste livstegn.

Det førte til begrebet skyllerumsbabyer, da barnet blev lagt til at dø i skyllerummet. Var barnet stadig i live efter et par timer, blev intensiv behandling iværksat.

### Hud-mod-hud gavner alle

Selvom den teknologiske udvikling førte til langt flere behandlingsmuligheder, var de ikke tilgængelige i hele verden. F.eks. var der mangel på kuvøser i Colombia i 1978, hvorfor lægerne begyndte at lade de for tidligt fødte børn ligge på deres mors bryst. Metoden er kendt som kængurumetoden, men kaldes formelt hud-mod-hud.

Og det var godt for både mor og barn. Børnene kunne holde varmen, og deres vejrtrækning blev stimuleret af morens åndedræt. Mødrene producerede mere mælk, og børnene lærte hurtigere at die.

Som de første i Danmark indførte neonatal-afdelingen på Sønderborg Sygehus metoden i 1985, og det var faktisk en artikel i *Sygeplejersken* i 1980'erne om

netop denne afdeling og deres brug af hud-til-hud-metoden og andre tiltag, der blev startskuddet til Ragnhild Måstrups karriere i specialet:

”De havde stor succes med metoden på neonatal-afdelingen i Sønderborg. Det lød så spændende, og da jeg blev færdig som sygeplejelev i foråret 1990, var der et job på Hvidovre Hospitals neonatal-afdeling, som jeg bare måtte søge,” fortæller hun.

I dag anbefales hud-til-hud-metoden af verdenssundhedsorganisationen WHO og er implementeret på alle landets neonatal-afdelinger. Og selv for tidligt fødte børn under 1.000 gram, som ligger i CPAP eller respirator, kan have gavn af at ligge på forældrenes bryst, fortæller Ragnhild Måstrup:

”I dag har vi et nationalt mål om, at 70 pct. af alle indlagte nyfødte børn over 28 gestationsuger skal være hud-mod-hud i mindst en time, inden de er seks timer gamle. Nogle kan være for sårbare, men hvor det tidligere var nice to do, er det nu need to do. Det gavner både barn og forældre,” siger hun.♥

# Familie ses som ressource

I **1980'erne** begynder man at se forældre som en ressource. Sygeplejersker guider nu forældrene i at læse og forstå deres barn og yde den bedst mulige pleje og omsorg.

Tekst **Christina Sommer** og **Heidi Stentoft**

**D**a neonatal-afdelingen på Rigshospitalet åbnede i 1965, måtte forældrene ikke have fysisk kontakt med deres barn, før det var mindst en uge gammelt og vejede over 2.300 gram. De måtte indtil da følge med fra den anden side af et vindue og kun på bestemte tidspunkter.

Og da Sanne Allermann Beck blev ansat på Rigshospitalet i 1995, risikerede forældrene også at blive afvist ved døren.

"Den gang var afdelingen indrettet som et stort rum opdelt af skillevægge, hvor børnene lå fire-seks stykker sammen på hver deres stue. Jeg var tilknyttet den stue, hvorfra man kunne se lampen, der lyste, når forældre ringede på for at høre, om de kunne komme ind og være hos deres barn," fortæller Sanne Allermann Beck og fortsætter:

"Jeg måtte ofte åbne døren, men skulle altid høre kollegaerne om mulighed for besøg på forældrenes vegne. Og jeg måtte afvise dem, hvis der f.eks. var for travlt, eller der skete noget akut. Det var ikke en nem opgave."

Men stille og roligt har neonatal-afdelingerne åbnet op for forældrene i forskelligt tempo, og i 1985 åbnede Sønderborg Sygehus landets første mor/barn-afdeling: En neonatal-afdeling hvor mødrene

blev indlagt på en mødrestue, dvs. på samme afdeling, men ikke stue som barnet – læger og sygeplejersker begyndte at se forældrene som en ressource. Og sygeplejerskernes rolle som de primære omsorgspersoner i starten af barnets liv er gradvist gået over i en rolle som specialist og facilitator, som forældrene kan få støtte af.

Det har bl.a. ført til udviklingen af NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), som netop er baseret på ideen om, at barnet fra fødslen er en del af familien (læs artiklen s. 42). Forældrene og andre nære relationer undervises i, hvordan de selv kan yde den mest skånsomme og individualiserede pleje til og omsorg for deres barn med de unikke krav og behov, der følger med at være for tidligt født.

"Tidligere var vores arbejde meget opgaverelateret, men i dag fylder det relationelle meget. Vi skal hele tiden balancere mellem det teknisk instrumentelle og det relationelle – inddrage familien, støtte og minimere stress og psykologiske udfordringer ved for tidlig fødsel og indlæggelsen af deres barn samt danne

♥ I 1980'erne lå mange kuvøsebørn med walkman og lyttede til optagelser af mors og fars stemmer eller hjertelyd i håb om at øge tilknytningen til forældrene.

Foto **Jørgen Kølle**





partnerskaber med forældrene,” siger Sanne Allermann Beck.

### Tilbud om hjemmebehandling

I 1990'erne begyndte man også at hjemmebehandle for tidligt fødte. Hvor børnene tidligere var indlagt, indtil de kunne die eller tage flaske, begyndte man bl.a. at vejlede forældrene i selv at give barnet sondemad, så amningen kunne etableres hjemme.

”Vi var den første afdeling i Danmark, der tilbød ”Tidligt Hjemmeophold” (THO), lidt ud fra devisen om, at hvis forældrene kan give barnet mad via sonde på hospitalet, kan de også gøre det derhjemme. Og det viste sig at være en stor gevinst for familien i forhold til tilknytningsrelation og forældredannelsesproces. Men det var og er et tilbud. Forældrene kan selv vælge, om de vil hjem eller overflyttes til en børneafdeling,” fortæller Sanne Allermann Beck.

Ragnhild Måstrup supplerer:

”Da jeg begyndte i specialet i 1990, oplærte vi faktisk forældrene i at give deres barn mælk via sonde, så de kunne komme hjem i juledagene – sådan lidt af barmhjertighed. Men der gik lidt tid, før man begyndte at tænke samme tanker resten af året.”

Da tilbuddene om hjemmebehandling blev etableret, kørte Rigshospitalets neonatal-sygeplejersker ud på besøg hos familierne. I dag foregår dialogen ved videokonsultationer kombineret med, at familierne kommer til konsultation i sygeplejerskeambulatoriet.

### Stimuli eller ej

Op gennem 1980'erne begyndte man også at blive klar over, hvor stor betydning den psykiske omsorg for barnet har.

Man ville bl.a. gerne stimulere barnets sanser, og i 1980'erne gav man spædbarnsmassage til selv de mindste. For at styrke kuvøsebarnets tilknytning til forældrene, lå barnet med walkman og lyttede til optagelser af mor og fars stemmer og hjertelyd.

Man ved nu, at for meget stimuli gør mere skade end gavn. I dag bliver for tidligt fødte børn derfor mødt langt mere nænsomt som et følsomt og samtidig stærkt lille individ med sine egne unikke behov, bl.a. ved hjælp af NIDCAP. ♥



◆ Da Birgit Niensens datter, Lea, var stærk nok til at komme ud af kuvøsen, sikrede en donation fra Danfoss, at neonatal-afdelingen på Sønderborg Sygehus kunne udvikle et trådløst apparat, så mor og barn kunne gå ture længere væk fra kuvøsen. Alle bæreseler var dog for store, men i løbet af en weekend fik Birgit Nielsen, der er uddannet syerske, syet kænguruposen, som både hun og andre mødre på afdelingen fik glæde af.

Foto Klinisk foto, Sønderborg Sygehus 1986

# Sygepleje med udgangspunkt i barnets adfærd og signaler

I slutningen af januar åbner Rigshospitalet et **NIDCAP-trænings- og udviklingscenter**, der som det andet i landet kan tilbyde sygeplejersker og andre fagprofessionelle uddannelse indenfor bl.a. NIDCAP.

Tekst **Christina Sommer**

I begyndelsen af december 2023 havde Hamza været indlagt på Rigshospitalets Afdeling for Intensiv Behandling af Nyfødte og Mindre Børn i fire måneder sammen med sin mor. Han blev født i august 2023, 24 uger gammel med en vægt på 607 gram.

Hamza har allerede gennemgået tre operationer i sit korte liv, to pga. af tarm-lidelsen NEC (nekrotiserende enterocolitis) og den tredje pga. øjensygdommen ROP (præmaturitets retinopati). Han kom til verden med sin tvillingebror, som desværre døde tre dage efter fødslen.

Før neonatal-afdelingerne døde næsten alle børn, der var født før uge 28. Men den medicinske og teknologiske udvikling har gjort, at rigtig mange overlever.

Den højt specialiserede og tværfaglige pleje og behandling, som Hamza har modtaget på Rigshospitalet, har bl.a. taget udgangspunkt i NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), som i dag er udbredt på landets neonatal-afdelinger.

NIDCAP er en international standard for, hvordan barnets udvikling støttes, og hvordan familien integreres i omsorgen for deres barn. NIDCAP bygger på forsk-

ning fra bl.a. neurologien, udviklings- og familie-psykologi, medicin og sygepleje og tager udgangspunkt i at se og forstå det lille barns adfærd og signaler, fortæller Sanne Allermann Beck:

”Det handler om at se og få en helhedsforståelse af barnets styrker, udfordringer og sårbarheder, bl.a. ved inddragelse af barnets historie, sygdom, medicin og udstyr. NIDCAP sikrer bl.a., at sygeplejen til de for tidligt fødte børn tager udgangspunkt i barnets adfærd og signaler på velvære eller ubehag. Også forældrene undervises og vejledes i at tolke deres barns måde at udtrykke sig på”.

## Mindske stress og ubehag

Afdelingen har arbejdet målrettet med NIDCAP det seneste årti og blev NIDCAP-certificeret i 2015. Det betyder, at den lever op til 121 standarder omhandlende behandling og pleje af barnet, familien, det fysiske miljø på afdelingen samt forhold for personalet.

Og den 26. januar åbner Rigshospitalet et nationalt trænings- og udviklingscenter svarende til det center, der ligger på Aarhus Universitetshospital, så der nu er to centre i Danmark, der tilbyder specialuddannelse i NIDCAP og FINE (Family

Infant Neuro-development Education) til både sygeplejersker, sundhedsplejersker, læger, jordemødre og andre sundhedsprofessionelle, der arbejder med nyfødte børn.

”NIDCAP bidrager til øget fokus på at mindske tiltag, der udløser stress, smerte og ubehag hos det lille barn. Det sikrer, at barnet får de mest optimale muligheder for at vokse, trives og udvikle sig ud fra det udgangspunkt, barnet har. Og foræl-

## En svær begyndelse

- ▶ Udstillingen *”En svær begyndelse. For tidligt født i sygeplejers hænder”* åbner officielt den 1. februar 2024 på Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Fjordvej 152, 6000 Kolding.
- ▶ Museet har åbent fra tirsdag-søndag kl. 11.00-16.00, med afvigelser i skoleferier. Læs mere på museets hjemmeside [www.dshm.dk](http://www.dshm.dk)





◆ Hamsas far Mohammad Hussain besøger sin familie dagligt, og i weekenderne kommer storesøster og storebror også med.

Fotograf Nikolai Linares

drene anses som de vigtigste omsorgsgivere for deres barn. Det har stor betydning for, at barnet får en god start på livet og kan udvikle sig på en sund måde," uddyber Sanne Allermann Beck.

### Vigtigt med tydelige aftaler

Både hun og Ragnhild Måstrup glæder sig dog også til, at afdelingen skal flytte i nye lokaler i 2026, når Mary Elizabeths Hospital for syge børn, unge, gravide og deres familier efter planen står klar.

"Her får vi langt bedre mulighed for at samle hele familien om det indlagte

barn 24/7. Det har stor betydning for vores samarbejde med forældrene og det partnerskab om det for tidligt fødte og syge nyfødte barn, vi så gerne vil have op at stå," siger Sanne Allermann Beck og tilføjer:

"Selvfølgelig er der nogle instrumentelle opgaver, vi bliver nødt til at varetage. Men vi har også forældre, som f.eks. selv skruer op og ned på ilten alt efter barnets saturation. Det kræver bare vejledning, forventningsafstemning og tydelige aftaler. Og dem er vi meget mere opmærksomme på at indgå i dag, end vi var før i tiden." ♥

## Hvornår er et barn for tidligt født?

Frem til 2004 blev det kaldt en spontan abort, hvis et dødfødt barn blev født før uge 28. Efter anbefaling fra Etisk Råd blev grænsen ændret, så en fødsel før eller i uge 22 kaldes en abort. Et barn født i uge 23-24 anses i dag for at være levedygtigt, alt efter barnets omstændigheder ved fødslen. Barnets vægt kan her være helt nede på 400-500 gram. Mere end 50 pct. af de børn, der fødes med en fødselsvægt mellem 750 gram og 1.000 gram (svarende til 25-27 uger), overlever i dag. I Danmark fødes ca. seks pct. af alle børn for tidligt, dvs. inden der er gået 37 fulde uger af graviditeten.

Et barn vejer i gennemsnit:

- ◆ Ca. 650 gram ved 24 svangerskabsuger
- ◆ Ca. 1.000 gram ved 27 svangerskabsuger
- ◆ Ca. 1.500 gram ved 30 svangerskabsuger
- ◆ Cirka 2.300 gram ved 34 svangerskabsuger

En normal fødselsvægt er 2.500-4.500 gram.





## Virksomhedsområde vedtaget

Tekst **Caroline Schønberg**

Foto **Nikolai Linares**

### Tilskuerrækkerne i

**Folketinget** var præget af smil og 'Proud to be a nurse'-t-shirts, da Folketinget den 12. december enstemmigt vedtog loven om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker. Omkring 30 sygeplejersker var mødt op på Christiansborg for at overvære afstemningen i Folketingssalen.

Det nye virksomhedsområde vil gøre en stor forskel for deres daglige arbejde med borgere og patienter. Pr. 1. januar 2024 må sygeplejersker selvstændigt beslutte og udføre en række behandlings tiltag, som hidtil har krævet delegation fra en læge.

Bl.a. vil sygeplejersker kunne tage blodprøver, anlægge kateter, ordinere visse typer af lægemidler og sy mindre sår, hvis deres arbejdsgiver tillader det.

"For de sygeplejersker, som jeg repræsenterer, betyder forbeholdt virksomhedsområde, at de kan udføre sygepleje langt hurtigere både til gavn for borgeren og deres egen tid," sagde en af de fremmødte sygeplejersker, Eughtina Birkedahl, som også er fællestillidsrepræsentant i Socialforvaltningen i Københavns Kommune for 250 sygeplejersker. ♥

# Teknologi, søvn og sundhedspædagogik

Sygeplejerskens redaktion får løbende tilsendt bøger fra landets forskellige forlag, både faglitteratur, fiktion og andre typer romaner. Her præsenteres et lille udvalg.



Trine Ungermann Fredskild, Ulla Gars (red.)

## Teknologi og innovation i sundhedsvæsenet

Gads Forlag 2023  
304 sider - 349,95 kr.

## Et sundhedsvæsen i digital forandring

► **Teknologi** i relation til pleje og behandling er noget, som sundhedsvæsenet fokuserer meget på.

De sundhedsprofessionelle skal derfor være forberedt på et sundhedsvæsen i forandring og på, at de udfordringer, de møder, kræver både faglige, menneskelige, innovative og teknologiske kompetencer.

Bogen ser på behovet for såvel digitale som innovative kompetencer. Den er inddelt i tre dele:

Del 1: Digitalisering af sundhedsvæsenet, ledelse og kompetenceudvikling.

Del 2: Nye teknologiske arbejdsredskaber, diskurs og etik.

Del 3: Innovation, kommercialisering og vurderingsmetoder.

Bogen er tværfagligt orienteret og bidrager med ny viden bredt indenfor det sundhedsprofessionelle område.

*Læs også temaet i Sygeplejersken nr. 14/2023 om kunstig intelligens i sygeplejen.*



Birgitte Rahbek Kornum

## Sover du?

Politikens forlag 2023  
272 sider - 300 kr.

## Nyeste viden om den nødvendige søvn

► **God og rigelig søvn** er lige så vigtigt som at spise sundt og bevæge sig. Men det er svært at finde et moderne menneske, som ikke i perioder har problemer med at sove, og alt for mange kæmper med søvnen nat efter nat. Bogen forklarer den vigtigste og den nyeste viden om søvn på en lettilgængelig måde – og giver råd, alle kan have brug for. Forfatteren svarer på 123 spørgsmål om søvnen og dens væsen og løfter sløret for de nyeste landvindinger inden for søvnforskning.



Peter Thybo

## Det hele menneske

Hans Reitzels forlag 2023  
282 sider - 340 kr.

## Aktivt fokus på sundhedspædagogik i praksis

► **Lær at arbejde** med "det hele menneske" i de opdeltede systemer inden for sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesfaglige områder. Bogen bygger på den salutogene tænkning og fokuserer aktivt på sundhedspædagogik i praksis. Den udfordrer vores tilgang og har et kritisk blik på flosklerne – og viser konkret, hvordan du kan favne hele menneskers komplekse livssituationer, håb, drømme, mestring og potentialer i det sundhedspædagogiske arbejde.

# Vi higer alle efter fællesskaber

Tekst **Michael Holbek**

## Hvad læser du lige nu?

"Bogen 'Lær! – effektiv talentudvikling og innovation' af Lene Tanggaard. Den handler om at give råd og vejledning til at fremme læring i vores arbejdsmiljø."

## Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg ansætter uddannede sygeplejersker, som skal i uddannelsesforløb. Det handler om, hvordan vi får inkluderet dem i det miljø, vi har på anæstesiafdelingerne, så alle har det godt og føler sig som en del af det hele. Det er især vigtigt at få vores kliniske vejledere til at sætte ord på alt det, de gør, men som ligger meget implicit, og bogen hjælper mig til at få dem til at sætte ord på den læring for kursisterne."

## Hvilken bog fik du aldrig læst til ende?

"For mere end 20 år siden fik jeg anbefalet norske Jan Kjærstads trilogi om tv-manden Jonas Wergeland. Jeg købte alle tre bind, men nåede aldrig længere end 75 sider ind i bind 1."

## Hvilken bog har betydet mest for dig?

"Romanen 'Drageløberen' af Khaled Hosseini. Den starter i Afghanistan før krigen og beskriver to drenges venskab. Og man får hele paletten med dragekonkurrencer, der er kærlighed og tillid, og jo længere man kommer ind i bogen, handler den også om frygt, ære, svigt og krig og den ene drengs flugt til USA. Bogen bærer et stort håb om tilgivelse og går lige under huden på mig."



**Margit Kaas**  
Uddannelsesansvarlig  
anæstesisygeplejerske på Odense  
Universitetshospital.  
Næstformand i Fagligt Selskab for  
Anæstesi-, Intensiv- og  
Opvågningspsygeplejersker.



Lene Tanggaard, Tue Juelsbo  
**Lær! Effektiv talentudvikling og innovation**  
Gyldendal Business 2015  
176 sider - 249,95 kr.



Khaled Hosseini  
**Drageløberen**  
Cicero 2015  
256 sider - 249,95 kr. (hardback)

## Hvad har været din bedste læseoplevelse de seneste år?

"Jeg havde svært ved at lægge Morten Papes roman 'Planen' fra mig. Som barn i et hårdt kriminelt miljø i en ghetto på Amager oplever han svigt, alkohol, skilsmisse og vold, og oven i det tror han også, han er skyld i sin fars død. Da jeg havde læst den, havde jeg lyst til at møde Morten og give ham en stor krammer."

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

"Helt klart 'Praksisfællesskaber' af Etienne Wenger. Bogen gør én bevidst om alle de fællesskaber, vi er i eller higer efter at være med i: Store og små fællesskaber, gamle og nye og lukkede fællesskaber. Bliver man bevidst om mekanismerne, kan man nemmere inkludere både nye og uerfarne medarbejdere og samtidig forebygge ensomhed og mobning og skabe arbejdsglæde. Når man føler sig anerkendt og draget ind i et fællesskab, vokser man også, og det gælder på alle afdelinger og arbejdspladser."

## Hvad er det næste, du skal læse?

"Puk Damsgårds nye bog 'Drageland'. Jeg er meget fascineret af Mellemøsten. Mystikken og den overvældende historie, der ligger bag mange af landene, og samtidig en region præget af terror, undertrykkelse og evig frygt for krig. Puk Damsgård er altid de rigtige steder og kan med sine 20 års erfaring tage os med helt ind i de menneskers liv. Den glæder jeg mig meget til." ♥

# Senfølgeklínikken, hvor kleenex'en kom frem

Den 31. december **lukkede og slukkede Senfølgeklínikken for COVID** på Aarhus Universitetshospital. Vi ser tilbage på et pludseligt behov for korttidssygepleje og to og et halvt års detektivarbejde og rådgivning.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Sarah Nørgaard**

”Jeg er nødt til at vælge alting fra for at kunne have en hverdag – eller en nogenlunde hverdag. Det er svært at være så træt. Så energiforladt hele tiden.”

Lene Hagen var Sundheds-IT konsulent. Nu er hun sygemeldt. Hun tog vagter som lægesekretær ved siden af sit fuldtidsarbejde. Det kan hun ikke mere. Hun kan heller ikke længere være frivillig i hjemmeværnet, som ellers var vigtigt for hende.

Hun har senfølger fra corona, der gør, at en simpel aktivitet som at tømme opvaskemaskinen kan trætte hende resten af dagen, og en julefrokost eller samvær med barnebarnet kan slå hende ud flere dage, hvis ikke uger.

Lene Hagen var en af de sidste, der fik behandling på senfølgeklínikken på AUH i oktober 2023, før den lukkede i udgangen af året. Sussi Egelund Schmidt har som sygeplejerske på senfølgeklínikken været helt tæt på patienter med senfølger, der påvirker deres liv betydeligt. Hun har sammen med læge og professor Berit Schiøttz-Christensen skullet udføre korttidssygepleje og været detektiver på et ukendt område. De har stået med spørgsmål som:

”Er det senfølger fra covid eller en hjerne-tumor?” ”Kan det være en lille blodprop?”

For hvordan ved man, hvordan man skal behandle senfølger fra en ny og relativt ukendt sygdom?

## Asfalterede vejen mens de gik

Siden marts 2021, hvor senfølgeklínikken blev oprettet, har klínikken haft over 1.700 patienter, der alle er dukket op med en henvisning fra egen læge. På klínikken har de på tværs af faggrupper afholdt konsultationer, hvor de ud fra et spørgeskema udfyldt af patienten på forhånd kunne spore sig frem til, om patientens symptomer var senfølger fra corona eller noget andet.

Typisk bestod deres udredning og vejledning af to konsultationer med seks ugers mellemrum, hvorefter patienten blev sendt ud til genoptræningsforløb i deres egen kommune. Her får de hjælp til og træning i at leve med senfølgerne – for eksempel at energiforvalte deres tid, så de ikke lægger to belastende opgaver i kalenderen samme dag. Teamet har haft et tæt samarbejde faggrupper imellem og specialiseret korttidssygepleje, hvor sygeplejerskefunktionen på kort tid og få møder skulle undersøge patienten

og sætte vedkommende ind i livet med senfølger.

”Det var et ukendt grundlag til at starte med, så vi asfalterede vejen, mens vi gik: Vi gik fra grus og småsten til at stå lidt mere fast på et databaseret grundlag,” fortæller Sussi Egelund Schmidt.

De gjorde en stor dyd ud af at være sikre på, at det lige præcis var senfølger fra covid og ikke alt muligt andet.

”Vi har været nødt til at udelukke andre sygdomme, så vi ikke overser noget ved at sige: ”Det lyder som typiske senfølger.” Det skal selvfølgelig undersøges. Og det er jo dét detektivarbejde og den afdækning, Berit og jeg har lavet på nye henviste,” siger hun.

Efter klínikken er lukket, skal folk ramt af senfølger henvises til genoptræningsforløb i kommunerne af egen praktiserende læge.

## Den usynlige sygdom

På senfølgeklínikken har de ikke direkte behandlet patienterne, men de har stået med en diagnostiserende og vejledende rolle.

”Det handler om at få dem til at gå fra magtesløshed til at kunne mestre noget, der er usynligt for andre, og som de



Sussi Egelund Schmidt (tv.) og Berit Schiøttz-Christensen bruger redskaber som 'den kognitive trekant' i mødet med patienter med senfølger. Modellen fungerer som en visuel beskrivelse af, i hvilken grad de er belastet kognitivt.





## Er det senfølger fra covid eller en hjerne-tumor?

**Sussu Egelund Schmidt**  
Sygeplejerske, senfølgeklinikken

ikke kan genkende sig selv i,” siger Sussi Egelund Schmidt.

En undersøgelse fra Statens Serum Institut viser, at 17 pct. af de tidligt smittede i epidemien havde senfølger seks til 12 måneder efter, de blev smittet.

Sussi Egelund Schmidt fortæller, at de ofte havde patienter, der havde det svært i deres nye tilværelse, og at de på klinikken begyndte at operere med et udtryk, når de havde patienter, der var kede af det: ”Kleenex’en kommer frem.”

I det udtryk lå der, at de ikke blot skulle agere sundhedsfaglige over for en patient – de trådte også ind i en vejledende og rådgivende rolle, hvor de kunne forsikre patienterne, at de ikke var alene med senfølger:

”Det er en usynlig sygdom at have senfølger. Så den omverdensforståelse, man ikke får, oplever de pludselig her i klinikken - og det er der, vores kleenex kommer frem. Og så kan vi sige: ”Jamen, du er ombord på en båd, der ikke er rar at være på, men du er ikke alene. For i senfølgeperspektiv er det her ganske normale symptomer.”

Lene Hagen, der har været i et forløb på Senfølgeklinikken med senfølger fra covid, kæmper netop med den usynlige sygdom. Hun har været sygemeldt fra sit job siden 4. november 2022. Hun har mange symptomer, der er opstået, efter hun blev smittet med covid for anden gang – bl.a. er hun konstant trætt, hun bliver øm og får smerter ved kognitiv overbelastning, hun lider af tinnitus, svimmelhed, kvalme og hovedpine, og hun har koncentrations- og hukommelsesbesvær. Det var først ni måneder efter sine første symptomer, at Lene Hagen trådte ind ad dørene til senfølgeklinikken. Hun fortæller:

”Senfølgeklinikken kunne jo forklare mig – faktisk fuldstændig uden jeg næsten havde fortalt noget – hvad jeg led af – og så gav mit forløb pludselig mening.”

Selvom det ikke var en rar nyhed, kunne hun nu finde hvile i sin tilstand:

”Jamen lige først, der blev jeg ramt og tænkte: Hvad nu? Nu kan jeg jo ikke komme op i tid på arbejde. Nu kan jeg ikke ... Og hvordan ser min fremtid ud nu? Men da jeg kørte hjem, fik jeg tænkt det igennem, så gav mit sygdomsløb pludselig mening. Og det fandt jeg faktisk en hvile i.”

Hun fortæller, at det var rart at blive mødt af fagfolk, der har nok information til at vide, hvor invaliderende senfølger er – en tendens, hun ikke ellers ser i samfundet.

### En fed streg under tværfagligt samarbejde

Ifølge Sussi Egelund Schmidt og Berit Schiøttz-Christensen har der været en stor udvikling i deres arbejdsgang, fra deres første patient trådte ind på klinikken, til den sidste trådte ud. Og det har i høj

grad været på grund af et tæt og tværfagligt arbejde, at de har kunnet udvikle deres konsultationer fra et ukendt grundlag til en mere fast arbejdsgang.

”Det er ikke altid, vi kan samarbejde på denne her måde i en daglig situation, men lige præcis på senfølgeklinikken har vi været meget tætte på hinanden faggrupperne imellem. Og det har været en kæmpe fordel for os,” fortæller Berit Schiøttz-Christensen.

Her var spørgeskemaet også behjælpeligt, fordi de med de fokuserede spørgsmål kunne få patienten til at reflektere over sine symptomer på forhånd. Spørgeskemaet spurgte bl.a. ind til fysiske symptomer, påvirkning af funktionsniveau og livskvalitet, så teamet kunne strukturere en konsultation og hurtigt komme ind til sagens kerne. Spørgeskemaet havde et felt, hvor patienten kunne skrive, hvad der fyldte mest for vedkommende. Hun fremhæver citatet fra en mandlig patient, som ofte var patienternes største frustration:

”Jeg savner mig, som jeg var engang.”

Sussi Egelund Schmidt omtaler sin oplevelse som fagperson på senfølgecentret som en unik oplevelse, hun vil tage med sig videre i sin faglige rygsæk.

”Jeg vil tage med mig, at vi som fagpersoner altid kan gøre noget, selvom vi ikke kan fikse det. Det der med at have redskaber og empati og menneskelighed til at møde det menneske, hvor det nu er. Det vil jeg tage med.”

Fra januar 2024 vil der kun være én fysisk senfølgeklinik tilbage i Danmark. Den ligger på Odense Universitetshospital. ♥

### Patientforening for covid

Der er netop blevet lanceret en patientforening for covid, der repræsenterer patienter med senfølger. Læs mere her:



### Senfølgeklinikker for covid i Danmark

- Odense Universitetshospital  
November 2020 - Fortsat åben
- Kolding Sygehus  
December 2020 - maj 2022
- Aarhus Universitetshospital  
Januar 2021 - december 2023
- Regionshospitalet Gødstrup  
Januar 2021 - april 2023
- Aalborg Universitetshospital  
Januar 2021 - januar 2024

Region Hovedstaden og Region Sjælland har haft murstensløse samarbejder på tværs af sygehusene.

Lunds universitet grundades 1666 och rankas återkommande som ett av världens främsta lärosäten. Här finns cirka 45 000 studenter och fler än 8 000 medarbetare i Lund, Helsingborg och Malmö. Vi förenas i vår strävan att förstå, förklara och förbättra vår värld och människors villkor.

**INSTITUTIONEN FÖR HÄLSOVETENSKAPER SÖKER**

## Två universitets- lektorer

Ansök senast 2024-01-31, ref nr PA2023/1280

För mer information se  
[www.lu.se/ledigajobb](http://www.lu.se/ledigajobb)



## ITALIEN HOS HANNE

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

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

[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)

Hanne Astrup

+39 335 8239863

[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)



## BERLIN, PRENZLAUER BERG

2-værelses lejlighed med altan udlejes.  
Hjemmesidelenk: <https://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/ferielejlighed>



## KALKAN, TYRKIET

Skønt feriehus med pool og udsigt til Middelhavet og bjerge udlejes.  
Hjemmesiden: <https://villakaya.dk>



## SKAGEN

Feriehus nær Vippefyret med 2 lejligheder udlejes  
Hjemmeside: <https://fyrpasserens-villa.dk>



## STORT, CHARMERENDE BYHUS I ANDALUSISK BJERGBY

Vi udlejer vores skønne, gamle byhus i Cómpeña I Sydspanien. Fantastisk byhus med enestående udsigt og alle faciliteter. 180 m<sup>2</sup>, 4 terrasser, stort landkøkken, 4 soveværelser, 2 badeværelser og klimaanlæg.

Smuk, hvid bjergby med herligt byliv og enestående natur. Skønt året rundt.

1 times kørsel fra Malaga.

Max 6 personer.

600€/uge.

For mere information, billeder, kalender og reservation  
**SE [WWW.CASAVILA.DK](http://WWW.CASAVILA.DK)**



For leje kontakt - Janne Nortvig  
Mob: 2567 1484 eller mail: [jannenortvig@gmail.com](mailto:jannenortvig@gmail.com)



### Louise Schlosser Mose

Klinisk sygeplejespecialist på Hovedpineklinikken, Syddansk Universitetshospital, Esbjerg Sygehus

Postdoc ved Institut for Regional Sundhedsforskning ved Syddansk Universitet

Ph.d. om non-farmakologiske behandlingstilbud og patientuddannelse til patienter med hovedpinesygdomme i 2019

Sundhedsfaglig kandidat i 2013

Uddannet sygeplejerske i 2010

# Patientinddragelse styrker undervisning

På Hovedpineklinikken i Esbjerg underviser de patienterne i, hvordan de bedre håndterer deres smerter. Og nu har patienterne fået medindflydelse på indholdet, hvilket løfter behandlingen, fortæller postdoc forsker Louise Schlosser Mose.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Andreas Normann**

**Det begyndte med en undren.** Når klinisk sygeplejespecialist og postdoc Louise Schlosser Mose sammen med sine to sygeplejekolleger underviste på den obligatoriske introduktionsundervisning på Hovedpineklinikken Esbjerg, fik de altid en masse spørgsmål fra patienterne i pausen og efter undervisningen.

”Det var relevante spørgsmål f.eks. om specifikke detaljer fra undervisningen eller et ønske om yderligere uddybning af et af emnerne. Jeg ærgrede mig over, at spørgsmålene ikke kom op i plenum, fordi de ofte vedrørte fællesstof, og samtidig tydede spørgsmålene på, at indholdet af undervisningen ikke var helt tilpasset patienternes præferencer og behov,” fortæller hun.

Louise Schlosser Mose er ved siden af sit arbejde på Syddansk Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, også postdoc forsker ved Institut for Regional Sundhedsforskning ved Syddansk Universitet, og hendes undren blev til et forskningsprojekt.

”Jeg gik i gang med at undersøge, hvad der skete, hvis vi inddrog patienterne i prioriteringen af temaerne i undervisningen. Målet var at blive klogere på, hvad patienterne syntes, de havde mest brug for at forstå om hovedpinesygdomme, og give dem ejerskab og empowerment i forhold til det videre behandlingsforløb,” fortæller Louise Schlosser Mose.

To hold patienter blev bedt om at prioritere, hvilket tema de var mest interesserede i: De syv største hovedpinetyper, kompleks hovedpinesygdom eller information om Hovedpineklinikken herunder forventninger til patientens rolle i behandlingen og klinikkenes bio-psyko-sociale tilgang.

”På begge hold var der klart flertal for at høre mest om de syv største hovedpinetyper, så det valgte vi at fokusere på i den første del af undervisningen, hvor patienterne var mest friske og bedst kunne koncentrere sig. Vi berørte også de andre emner, så vi kom

igennem det hele, men hovedvægten lå på temaet om hovedpinesygdomme,” fortæller Louise Schlosser Mose.

### Bedre behandlingsforløb

De seneste måneder har forskeren gennemgået evalueringerne fra de to patienthold, og den oprindelige undren er blevet til vished: Deltagerne får mere ud af introduktionsundervisningen, når de har medindflydelse.

”Alle deltagere i undervisningen har svaret, at de ikke manglede information i undervisningssessionen. 87 pct. mente, at undervisningen var brugbar i forhold til deres hovedpinesygdom og det videre

### Ejerskab giver empowerment

Et klinisk studie ved Hovedpineklinikken i Esbjerg har givet patienter indflydelse på indholdet af en obligatorisk introduktionsundervisning gennem spørgeskemaer før og efter samt inddragelse i tilrettelæggelsen af undervisningsindholdet. Resultatet er mere målrettet undervisning, mere aktive patienter og dermed mere effektive behandlingsforløb.



behandlingsforløb, og 80 pct. svarede, at de havde fået ny viden og nye redskaber,” fortæller Louise Schlosser Mose.

Hun mener, at det målrettede undervisningstilbud er med til at gøre patienterne mere behandlingsparate.

”Vi er blevet bedre til at lave en forventningsafstemning og afklaring af rollerne, så patienterne bliver bevidste om, hvad de kan gøre, for at vi sammen kan skabe et godt behandlingsforløb. Patienterne bliver bl.a. introduceret til en hovedpinekalender, hvor de kan notere hovedpinekaraktistika, dage med hovedpine og relevante oplysninger,” siger Louise Schlosser Mose og fortsætter:

”Vi fortæller dem også om, hvordan de med små justeringer i hverdagen kan hjælpe sig selv – det kan være med små pauser i løbet af dagen, fysisk aktivitet såsom en tur i frisk luft eller sufficient væskeindtag.

Hun fortæller, at de i undervisningen også berører, hvordan udviklingen af medicinoverforbrugshovedpine kan ske, hvis man indtager for mange smertestilende tabletter.

”Med den viden præsenteret allerede i undervisningen kan nogle patienter blive bevidste om et uhensigtsmæssigt forbrug af tabletter og reducere antallet allerede før første konsultation i klinikken. Og det giver et langt bedre udgangspunkt for det videre behandlingsforløb,” siger hun.

### Flere klinikker er interesserede

Flertallet af patienterne på Hovedpineklinikken er i 40-års-alderen og kvinder.

Det er en aktiv patientgruppe, forklarer forskeren.

”Vi er vant til, at patienterne stiller mange spørgsmål, men vi oplever, at de nu tager endnu mere ejerskab, fordi de i højere grad føler sig involveret i behandlingen,” siger Louise Schlosser Mose.

Ændringen af undervisningsforløbene kræver mere forberedelsestid for de sygeplejersker, der underviser. De skal dels sende spørgeskemaer ud før og efter sessionen, dels bruge tid på at følge op på svarene og evalueringerne. Men Louise Schlosser Mose forventer, at konceptet i løbet af 2024 bliver udvidet til flere af Hovedpineklinikkenes patientuddannelser.

”Tiden er givet godt ud, fordi vi optimerer introduktionsundervisningen og får mere effektive behandlingsforløb. Jeg tror, vi kan bruge modellen på flere af vores non-farmakologiske undervisningstilbud fremover,” siger hun.

Hovedpineklinikken i Esbjerg har også fået besøg af sygeplejersker fra flere af de 12 andre hovedpineklinikker i landet, som er interesserede i at undersøge, om de kan bruge de gode resultater i Esbjerg hjemme hos sig selv.

”Jeg ser flere muligheder for højere inddragelse af patienter i tilrettelæggelsen af patientundervisning i sygehusregi,” siger Louise Schlosser Mose.

Hovedpineklinikken på Esbjerg Sygehus får hvert år 120-150 nye patienter, som deltager i den obligatoriske introduktionsundervisning. ♥

### Læs mere

Læs om Louise Schlosser Moses forskning



# Bedre liv for børn med dværgvækst

Andrea Rønde Bjerg afprøver **ny medicin til børn med dværgvækst**. Håbet er, at virkningerne af medicinen kan give dem bedre livsbetingelser i deres voksenliv.

Fortalt til **Laura Elisabeth Lind**  
Foto **Marcus Emil Christensen**

**Her i forskningsenheden** afprøver vi ny medicin på mennesker med sjældne sygdomme. Lige nu er jeg bl.a. med i et projekt med ny medicin til børn med dværgvækst - fra to år til de er udvokset. Det er en lang proces, før medicinen kan blive godkendt og komme på markedet. Men det er superspændende at være en del af.

Børnene kommer hos os fra hele Danmark og flyver ind fra hele Norden. Den medicin, vi afprøver, regulerer knoglevækst, som hos mennesker med dværgvækst er nedsat. Man forventer ikke højder som hos os andre. Men vi håber, at medicinen kan afhjælpe nogle af alle følgevirkninger som mellemørebetændelse, vand i hovedet, søvnapnø og problemer med hofter og ryg, som de døjer med, og måske kan vi fremover mindske mængden af operationer og smerter.

## Fra langemand til langemand

I starten ved ingen af os, om de får placebo eller medicin, men senere i forløbet overgår alle til behandlingen med den nye medicin. De tager selv medicinen



Det er en udfordring i sig selv bare at have dværgvæksten.

**Andrea Rønde Bjerg**  
Sygeplejerske

hjemme, skriver dagbog, og så kommer de her hver tredje måned, hvor de bliver vejet og målt på kryds og tværs. Vi måler, hvor lange ben de har fået, deres siddehøjde fra bagdel til toppen af hovedet og fra langemand til langemand.

Vi spørger også meget ind til bivirkninger, og hvordan de har det. Her handler det om at danne en god relation til barnet og forældrene, opbygge tillid og spørge grundigt ind, så vi får et fyldestgørende billede af, hvordan barnet har det. Det tager tid. Et besøg kan sagtens tage to timer. Alt det, vi taler med familien om, skal skrives ned, og vi skal også tage blodprøver, vitale værdier og EKG. Så vi ser højst to-tre børn om dagen.

## Mapper fra gulv til loft

Mit første job som sygeplejerske var på akut neurologisk afdeling her på Riget og derefter på plastikkirurgisk sengeafdeling på Herlev Hospital, hvor jeg var i fem år. Der har jeg været i gang med en masteruddannelse som klinisk sygeplejespecialist og var med til at udvikle og kvalitetssikre arbejdsgange.

Jeg er meget optaget af at udvikle og se, om vi kan gøre tingene på en smartere måde. Så da jeg så den her stilling, var jeg hurtig til at søge. Det lød simpelthen for spændende. Jeg startede i september, så jeg har kun været her i fire måneder, men jeg

elsker virkelig balancen mellem på den ene side patientkontakten med børnene og deres familier og på den anden side alt det administrative.

Det administrative er virkelig en anden verden, end jeg er vant til. Jeg er 30 år, har været sygeplejerske i seks år og er vant til, at alt skal dokumenteres elektronisk. Men her skal alt også skrives ned på papir, for det mindsker risikoen for manipulation med data. Vores kontorer er da også spækket med mapper med papirjournaler fra gulv til loft i aflåste rum.

Der er meget firkantede regler for al dokumentation, når man udfører lægemiddelforsøg på mennesker. Laver man f.eks. en fejl og skriver en forkert dato, kan man ikke bare strege det over, så skal rettelsen have en underskrift og dato, så man altid kan gå tilbage og se, hvem der har gjort hvad. Min oplæring har da også handlet mest om *good clinical practice*.

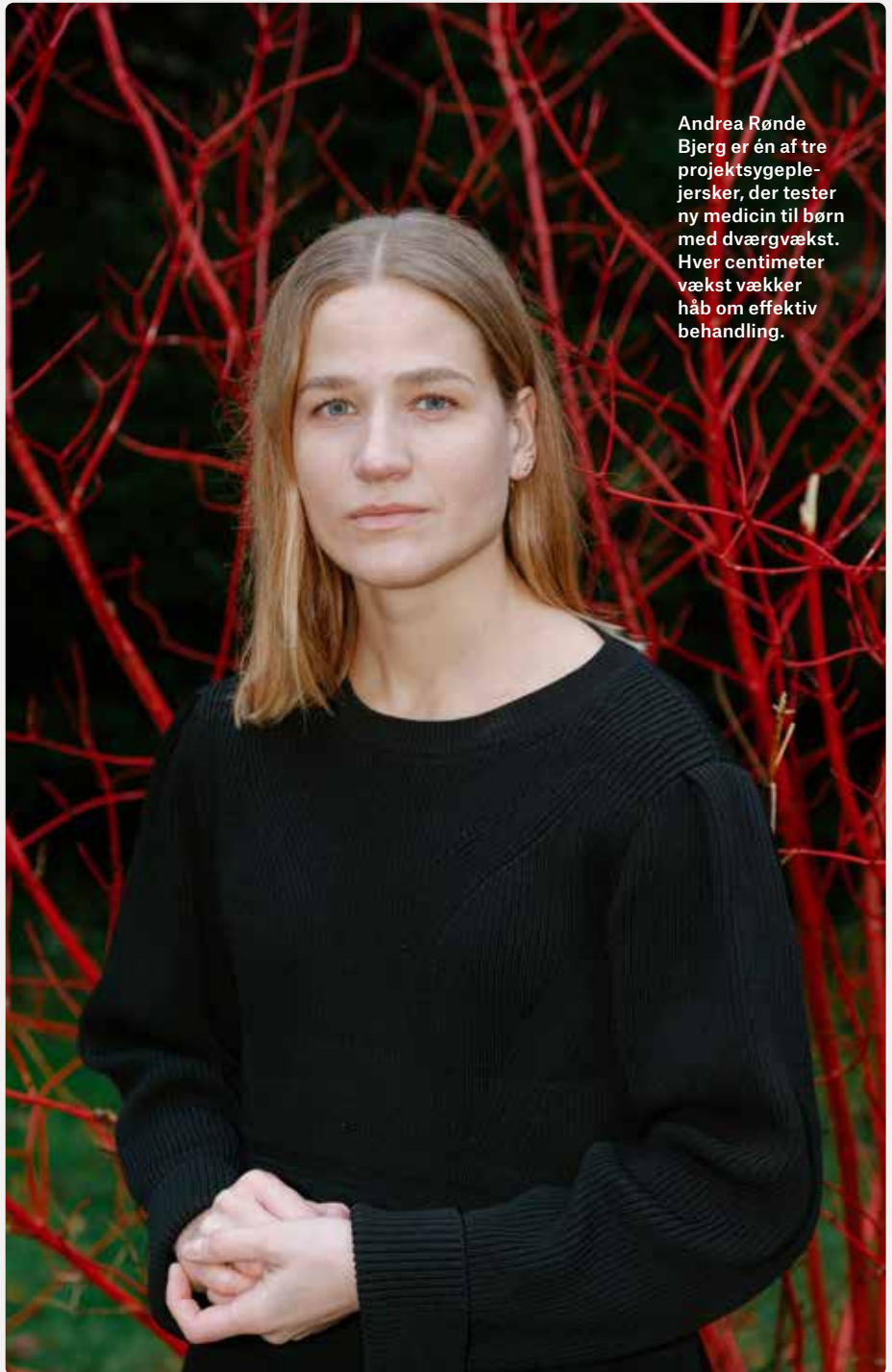
### Få med dværgvækst

Vi har omkring 20 børn med i projektet her i Danmark, men vi er en del af et større projekt med 86 børn fra hele verden. Jeg har lige været i Amsterdam, hvor medicinalvirksomheden havde samlet projektsygeplejersker fra alle forskningsenheder, så vi var folk fra bl.a. USA, Australien, England og Irland. Det er fedt at erfaringsudveksle med vores udenlandske kolleger og mærke, at vi er en del af et kæmpe set up. Her på Riget kan vi nemlig godt føle os lidt små. Vi hører til under Center for Sjældne Sygdomme på Rigshospitalet, hvor patienterne kommer, når de er syge og går til kontrol, men selve forskningsdelen har i dag til huse i et lille lokale bag Riget.

Vi er kun tre projektsygeplejersker i det daglige her på matriklen, og det er vores ansvar at få arbejdet til at fungere. Selvom forskningsprotokollerne ikke er til at bøje, har vi meget medbestemmelse over, hvordan vores dage ser ud. Og vi er inde over mange af processerne. Vi centrifugerer og pipetterer f.eks. selv blodprøverne.

### Gåtur uden smerter

Det er spændende at være i en anden arena, i maskinrummet, og være med i



Andrea Rønde Bjerg er én af tre projektsygeplejersker, der tester ny medicin til børn med dværgvækst. Hver centimeter vækst vækker håb om effektiv behandling.

processen forud for, at en ny behandling kan blive godkendt. Vi håber jo alle sammen på, at medicinen virker. Så alt bobler og syder, når børnene og deres familier er inde hos os. Hvis de er vokset en enkelt centimeter, tænker vi alle med det samme: "Gad vide, om det er medicinen?"

Det er en udfordring i sig selv bare at have dværgvæksten. Vores samfund er ikke indrettet til dem. Oven i det er der alle følgevirkningerne. Så jeg håber, at

børn med dværgvækst i fremtiden kan få forbedret deres livskvalitet. Mit håb er, at de kan lege, gå lange ture og spille en masse fodbold – uden for mange smerter.

Som sygeplejerske er det nok altid det, der er kernen i det hele – at dem, vi behandler, får det bedre. Derfor er det virkelig givende for mig at være en del af den proces, der går forud for den behandling, vi giver vores patienter. ♥

**Navne****Connie Berthelsen**

Professor med speciale i den ældre medicinske patient

Sygeplejerske, cand.cur., ph.d., Connie Berthelsen, er den 1. januar tiltrådt som ny professor i klinisk sygepleje på Sjællands Universitetshospital

Som professor og forskningsleder på Medicinsk Afdeling i Køge fortsætter Connie Berthelsen sit arbejde for bedre forløb for den ældre patient med medicinsk multisygdom, f.eks. ved at forhindre unødige indlæggelser..



Privatfoto

**Navne****Mona Daugaard**

Ny chefsygeplejerske

Mona Daugaard er den 1. januar tiltrådt som ny chefsygeplejerske på Hjertemedicinsk afdeling B på Odense Universitetshospital. Hun kommer fra en stilling som oversygeplejerske på samme afdeling.

Hjertemedicinsk Afdeling B varetager højt specialiseret pleje, udredning og behandling af patienter fra Region Syddanmark og hører til blandt de tre største, højt specialiserede hjerteafdelinger i Danmark.



Foto OUH

**Navne****Shila Svoldgaard Mikkelsen**

Ny chefsygeplejerske

Shila Svoldgaard Mikkelsen er pr. den 1. januar tiltrådt som chefsygeplejerske for Operation og Intensiv på Regionshospitalet Gødstrup, en afdeling med godt 400 ansatte og med berøringsflader på hele hospitalet og en hverdag med mange og afvekslende opgaver.

Shila Svoldgaard Mikkelsen kommer fra en stilling som oversygeplejerske på afdelingen for Hjertesygdomme på Aarhus Universitetshospital.



Privatfoto Region Midtjylland

**Mindeord****Litzia Damgaard-Sørensen**

Vores gode kollega Litzia Damgaard-Sørensen døde den 28. november. Hun sov stille ind med familien omkring sig efter kort tids sygdom.

Litzia blev uddannet sygeplejerske fra Holstebro Sygeplejerskole i 1967 og rejste til Grønland med sin ægtefælle, Kræsten Damgaard-Sørensen, i 1968. Hun arbejdede herefter på Ilulissat sygehus, og familien blev her forøget med to børn, Ulla og Per.

De rejste herefter til Danmark, hvor Litzia arbejdede på Ry Sclerosehospital.

I 1990 rejste hun tilbage til Grønland med Kræsten, hvor hun arbejdede på Dr. Ingrid's Hospital i Nuuk i en årrække og afsluttede sin karriere i Grønland på Uttoqaat Illuat, Plejehjemmet.

Vi lærte hende her at kende, nød at være kollega med hende og fik gennem årene et varmt venskab.

På UI var Litzia ansat som afdelingssygeplejerske. Hun arbejdede med stort engagement og faglighed, var meget afholdt af alle beboere og var et stort samlingspunkt for os alle.

Litzia efterlader sin ægtemand Kræsten, børn, svigerbørn og to børnebørn. Æret være Litzias minde.

*Rosemarie Elsner og Charlotte Pedersen,  
Uttoqaat Illuat, Plejehjemmet.*

## Har du en professionsbachelor?

### Så byg oven på med en kandidat fra SDU!

På SDU har vi en række kandidatuddannelser, der er rettet til professionsbachelorer fra sundhedsområdet, det sociale område eller undervisningssektoren.

Kom til Åbent hus  
7. februar 2024, kl. 12-16  
på Syddansk Universitet  
i Odense.



Læs mere på  
[sdu.dk/sund/uddannelser](https://sdu.dk/sund/uddannelser)

**SDU**



## Du er mere værd

Som sygeplejestuderende er du mere værd, end du tror. Bestil din studieforsikring hos Bauta Forsikring, og få forsikret både dig og dine ting til en attraktiv pris.

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

## Lave renter og gebyrer

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

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

# To vindere af årets Julekryds

**"Som tak fra patienten er en flaske ok men seks er for mange"** var sætningen i årets Julekryds med reference til temaet i *Sygeplejersken* nr. 13/2023 om gaver fra patienter til personalet. 1.151 medlemmer indsendte svar - det højeste antal siden 2017, hvor kun 291 medlemmer deltog i konkurrencen.

Et gavekort til et luksusophold på Hotel Koldingfjord er sendt til hhv. Else Stevns i Svenstrup J. og Jonna Andersen i Nørresundby.

*Redaktionen*

	HOSPITALSRUM	DEAN SKUMRINGEN	J	DET 11. SOC-STAV	ADVARER FOR- BRSFEST	T	HJEM- STEDER	FLØJ- TET	PR STK	DRIK FELT	V	ER VISSE TYVE- KNÆGTE	SAN- GER- INDE	R	ØJEBLIKKELT	
KODE- ORD (1. DEL)	S	O	M	T	A	K	F	R	A	P	A	T	I	E	N	T
LÆGE- MIDDEL	O	P	I	U	M	BIL- MÆRKE TRÆTTE	A	A	U	D	I	AUGUST ILT	E	N	N	A
KODE- ORD (2. DEL)	M	E	N	S	E	K	S	E	R	F	O	R	M	A	N	G
STAND- SET	B	R	E	M	S	E	T	1	E	T	S	KIEBNE- GUINDER VENLIG	N	O	R	N
SOLGUD	R	A	Ø	F	A	L	D	E	J	S	E	R	P	L	O	
EVLG UBRUGT	E	T	E	R	N	E	L	B	E	S	T	A	R	T	E	
F	F	R	I	S	K	P	U	K	L	E	A	S	E	R	Y	
ENS	O	O	E	N	H	V	E	R	S	K	O	R	E	A	G	
ILDSTED	N	A	T	O	T	A	L	N	I	O	P	E	L	T	A	
E	S	S	E	D	A	N	Å	L	R	O	S	E	N	O	K	
LÅG GURKE- MEJEN	I	S	A	E	R	O	F	L	O	T	H	O	P	L	I	
U	R	T	E	N	O	V	E	H	I	V	E	R	T	E	C	
2 ENS	U	U	N	M	E	L	S	I	I	N	A	U	N	I	K	
BETEN- DELS- HJERTE- SÆKKEN	P	E	R	I	C	A	R	D	I	T	I	S	B	E	R	

# Skal vi fastholde og behandle den ældre kvinde mod hendes vilje?

Sygeplejestuderende Rebekka er på 4. semester i praktik på et plejecenter, men står i et dilemma. **Skal hun og personalet fastholde en kvinde med demens**, så de kan behandle hende med salve og give en stikpille mod smertefulde sår?

Tekst **Laura Elisabeth Lind**  
Illustration **Andrea Ucini**

**Den ældre kvinde på 85 år** har så mange smerter, at man kan høre hendes skrig forplante sig i gangene på plejecenteret. Sårene har bredt sig til store dele af kroppen. Men kvinden med svær demens vil ikke behandles for sårene, der er kommet som følge af en autoimmun sygdom. Hudlægen har ellers ordineret en behandling, hvor personalet to gange dagligt skal smøre hele kvindens krop ind i en salve og give hende en stikpille. Men hun stritter imod. Hun forstår ikke rigtig, hvad der foregår. Og nu er det som om, det hele bliver værre og værre. Smerterne stiger i takt med, at sårene breder sig og efterhånden fylder hele kroppen. Rebekka og de andre er bekymrede for kvinden. "Hun går meget rundt på afdelingen og efterlader blod alle mulige steder. Hvis vi kigger væk, har hun pludselig hænderne nede i hele frokosten. Så der er også en bekymring for de andre beboeres hygiejne," fortæller 25-årige Rebekka.

Personalet tager fat på hudlægen, der skriver, at behandlingen kan ydes under fastholdelse. Hvis de ikke ser en effekt inden for en måned, kan de stoppe behandlingen, der ellers kan strække sig op mod seks måneder. Men de er i tvivl om, hvad de skal gøre og kontakter derfor kvindens datter, der er værge for sin mor. Hun er mest tryk ved at læne sig op ad den faglige beslutning, som personalet tager.

"Vi overvejer, om vi overhovedet kan udføre den her behandling over potentielt seks måneder. For hende må det føles som et

## Flere dilemmaer

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



Vi kan ikke lade kvinden lide uden at gøre noget. Det vil være omsorgssvigt.

seksuelt overgreb, at vi fastholder hende, klæder hende af, giver hende en stikpille og smører hende ind over hele kroppen," fortæller Rebekka og tilføjer:

"Er det forsvarligt at tvinge en så dement kvinde i slutningen af sit liv til at blive udsat for det to gange dagligt – og i så lang tid? Er det det værd?"

På den anden side er Rebekka og de andre sygeplejersker bevidste om, at de har pligt til at pleje hende.



“Tilstanden er helbredelig. Vi kan ikke lade kvinden lide uden at gøre noget. Det vil være omsorgssvigt. Hvis vi ikke gør noget, så skal vi smertebehandle hende, og her vil der også opstå en eller anden form for tvang. For hun vil ikke samarbejde.”

Rebekka er oprindeligt uddannet sosu-assistent. Måske derfor har hun fået en del ansvar og er meget inde over den ældre kvinde. Hun har gode daglige drøftelser om dilemmaet med sin vejleder, og hun kan til enhver tid sige fra, hvis hun ikke vil deltage i en potentiel behandling. Personalet tager dilemmaet op med ledelsen og drøfter også, hvordan deres beslutning kan påvirke personalet. Men de er fortsat i tvivl.

Hvad skal de gøre? ♥

### Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

## Datteren er en vigtig brik

Rebekka beskriver et almindeligt kendt dilemma, når personale skal drage omsorg for mennesker med kognitive svigt: Dilemmaet mellem respekt for menneskers selvbestemmelsesret og sygeplejerskens pligt til omhu for sårbare liv.

Set fra en sygeplejeetisk synsvinkel må omsorg være en helt central værdi i en sådan situation. Ser man på de sygeplejeetiske retningslinjer, har sygeplejersker ansvar for at yde omsorg med den hensigt, at patienten oplever velvære. Men lige nu lider den ældre kvinde. Hun har store smerter, og der er en reel risiko for forværring af hendes fysiske tilstand, hvis sårene ikke behandles. Samtidig ved sygeplejerskerne, at behandlingen vil lindre smerterne og forebygge infektion og forværring. Så personalet kan med fordel gøre brug af deres kendskab til kvinden og f.eks. sikre, at omsorgspersoner med en tillidsfuld relation inddrages, når behandlingen skal foregå. Desuden er inddragelse af kvindens datter, som er hendes værge, også en vigtig handling. Datteren har jo netop lovformelig pligt til at handle til sin mors bedste. Derfor vil det også være relevant med en samtale med hende, hvor personalet og eventuelt lægen, der har ordineret behandlingen, også er med.

*På vegne af Sygeplejeetisk Råd, Lisbeth Aaskov Falch og Anne Bendix Andersen*

### Sådan endte det

De vælger at fastholde hende, så de kan sætte gang i behandlingen og registrerer løbende deres oplevelser i et evalueringsskema. Kun udlært personale behandler - hvis de vil. Det vil Rebekka.

“Ofte skriger hun, græder og er ked af det og sur bagefter. Det er ikke sjovt. Man bliver berørt af at gøre noget ved folk mod deres vilje.”

Behandlingen har hurtig effekt. Efter tre måneder, hvor Rebekka stopper på praktikstedet igen, er der kun få sår tilbage.

“Hun bliver gladere og mindre udadreagerende. Hvis ikke vi havde set en virkning, havde det føltes mere som et overgreb. Men her får vi følelsen af, at det i sidste ende er okay.”

# Nyt skema sikrer rettidig palliativ indsats

Sygeplejersker og plejepersonale skal ved hjælp af et **nyt brugervenligt skema** identificere de borgere, der i den sidste del af livet har behov for en understøttende og palliativ indsats.

Tekst **Sussi Boberg Bæch**

Foto **Marcus Emil Christensen**

**”Her i efteråret og vinteren var hun indlagt med KOL** i exacerbation flere gange, og hendes helbred er forværret med gentagne lungebetændelser, hvor hun ikke rigtig er kommet sig. Jeg kan se, at hun har fået problemer med at handle ind og lave mad selv og ikke længere går ud med skraldet. Derfor er det måske tid til at lægge en plan for fremtiden,” siger Anne Hansen.

Hun er palliationssygeplejerske i Københavns Kommunes hjemmesygepleje og har været på hjemmebesøg hos en 85-årig kvinde med hjertesvigt

og KOL. Tilbage på kontoret overvejer hun nu, om kvindens helbred er blevet så dårligt, at hun har behov for en palliativ indsats.

Som en hjælp tager Anne Hansen et nyt skema frem kaldet SP ICT-4ALL™. Skemaet, der netop er oversat til dansk, er for nylig taget i brug i Københavns Kommune. Det er en mere brugervenlig udgave af det oprindelige værktøj SP ICT™ – Supportive and Palliative Care Indicators Tool – som er udviklet til brug på sygehuse og i kommuner og almen praksis.

Det nye skema er et valideret screeningsredskab, der skal hjælpe Anne Hansen og hendes kolleger i arbejdet med at identificere de borgere, der har behov for en palliativ indsats. Så de både får mere hjælp og pleje nu og her – og får lagt en plan for pleje og omsorg i fremtiden.

”Ved at bruge SP ICT-4ALL™ systematisk opdager vi nogle palliative borgere tidligere, hvor vi ellers ville komme for sent ind i forløbene. Jo tidligere, vi kommer ind, jo bedre bliver forløbene, og jo bedre bliver borgerens livskvalitet.

Palliationssygeplejerske Anne Hansen underviser kollegaer i brugen af SP ICT-4ALL™ – et skema, de kan bruge til at vurdere, om borgere har brug for en palliativ indsats.





SPICT-4ALL™ hjælper også i samarbejdet mellem hjælpere og assistenter, da alle kan bruge skemaet, fordi det er ret brugervenligt,” forklarer Anne Hansen.

### Opfyldt ønske om dødssted

Heidi Bergenholtz er lektor i basal palliation på Sjællands Universitetshospital og REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Hun forklarer, hvorfor en tidlig palliativ indsats er vigtig.

”Vi har en masse forskning, der støtter op om, at det er vigtigt med en rettidig palliativ indsats. Hvis vi får identificere



Alle kan bruge redskabet, fordi det er ret brugervenligt.

**Anne Hansen**  
palliationssygeplejerske

## Fakta

**Hvad:** Et redskab kaldet SPICT-4ALL™ hjælper personalet med at identificere borgere, der har brug for en palliativ indsats. Målet er at gøre det lettere for alle at genkende og tale om tegn på, at en persons helbred er i forværring. Det bruges også som hjælp til at planlægge palliativ pleje og behandling.

**Hvem:** Sygeplejerskerne Gert Engmark og Alice Johansen fra Videncenter for Lindring – Kbh har stået for at oversætte og validere den danske oversættelse af SPICT-4ALL™ i samarbejde med lektor Heidi Bergenholtz fra Sjællands Universitetshospital og REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

**Hvor:** Skemaet er udviklet til brug på sygehuse, i kommuner og i almen praksis og er bl.a. ved at blive udbredt på plejehjem, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen i Københavns Kommune.

**Hvorfor:** En rettidig palliativ indsats er forbundet med færre indlæggelser.

**Hvordan:** Personalet, der observerer en borger i forværring, udfylder skemaet. På baggrund af de fremkomne generelle og helbredsmæssige forværringer, lægges en tværfaglig plan for den palliative indsats hos borgeren.

**SPICT™:** Supportive and Palliative Care Indicators Tool.

ret de rette patienter og borgere og får taget en samtale om, hvad de ønsker i den sidste tid, betyder det også færre akutte indlæggelser,” siger hun og tilføjer:

”En tidlig indsats betyder at flere får opfyldt deres ønske om dødssted, så de

► Anne Hansen er palliationssygeplejerske i Københavns Kommunes hjemmesygepleje. Efter et besøg hos en ældre kvinde, bruger hun SPICT-4ALL™ til at vurdere hendes palliative behov.

- ikke ender med at dø i ambulancen eller under en akut indlæggelse.

Heidi Bergenholtz forklarer, hvorfor SPICT™ er et godt redskab til tidlig identifikation.

”Det er en meget stor udfordring at få identificeret de personer, der har et helbred i forværring, og som er i deres sidste del af livet og har brug for en understøttende og palliativ indsats. Her er SPICT™ velegnet, fordi vi ved, at det identificerer mennesker i deres sidste leveår.”

### Skal lave en plan

Tilbage på Anne Hansens kontor tager hun en iPad frem og åbner SPICT-4ALL™ i den elektroniske borgerjournal. Hun går i gang med at udfylde skemaet og læser det første spørgsmål højt:

”Har denne person tegn på dårligt eller forværret helbred?”

”Ja, helt klart. Her kan jeg sige ‘ja’ til, at hun har haft akutte indlæggelser, helbredet er generelt blevet værre, hun har tabt sig, og der er kommet øget hjemmehjælp, fordi hun har problemer med at handle ind og lave mad til sig selv,” forklarer Anne Hansen, inden hun går videre til næste afsnit i skemaet. Det omhandler kliniske helbredsproblemer som kræft, demens eller skrøbelighed, problemer i nervesystemet, hjerte- eller kredsløbsproblemer, lungeproblemer, nyre- eller leverproblemer.

På baggrund af det udfyldte skema og Anne Hansens sygeplejefaglige vurdering kommer hun frem til, at borgeren har behov for tidlig lindring.



”Kvindens helbred er generelt blevet dårligere, og hun går og taber sig. Så jeg vil få en ernæringsygeplejerske ud og vurdere, om vi skal lave om på maden, eller om der er behov for proteindrik. Jeg vil sætte gang i medicinsanering i

### Kort om SPICT™

- SPICT-4ALL™ er et redskab til at identificere borgere med behov for en palliativ indsats.
- Redskabet er et brugervenligt skema, der bl.a. henvender sig til sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.
- Skemaet bruges fagligt og tværprofessionelt.

## Tre gode råd til at bruge SPICT-4ALL™

- Få redskabet lagt i den elektroniske borgerjournal.
- Tænk forværring af helbred, og planlæg i god tid.
- Brug redskabet ved gennemgang af borgere, der har nedsat almen tilstand.

samarbejde med lægen og sørge for, at borgeren får taget stilling til genoplivning. Og så vil jeg tale med de faste social- og sundhedshjælpere, der kommer i hjemmet, og orientere dem om, at vi nu har et større fokus på lindring frem for behandling,” siger Anne Hansen og fortsætter:

”Det kalder på en tværfaglig indsats, herunder kontakt til praktiserende læge, for at få lavet en plan for fremtidig omsorg, pleje og behandling. I første omgang vil jeg kontakte de pårørende, så de får den information, de har behov for, og som gør dem trygge.”

### Oversatte selv til dansk

SPICT-4ALL™ havde slet ikke eksisteret på dansk, hvis ikke sygeplejerske Gert Engmark fra Videnscenter for Lindring – Kbh havde undret sig over, hvorfor der ikke fandtes en dansk udgave af skemaet.

”Jeg kendte i forvejen til SPICT™, som vi har brugt i Københavns Kommune i en årrække, men det er ikke særlig brugervenligt – niveauet er simpelthen for højt og komplekst. Ved et tilfælde stødte jeg på SPICT-4ALL™, som egner sig meget bedre både til praktiserende læger, sygeplejersker og plejepersonale,” siger Gert Engmark og fortsætter:

”Derfor kontaktede jeg organisationen i Skotland, som står bag SPICT™, og spurgte, om der var en dansk version på vej. Det var der ikke. Så det endte med, at jeg sammen med min sygeplejerskekollega Alice Johansen selv kom til at stå for at oversætte og validere skemaet i samarbejde med Heidi Bergenholtz.”

Siden da har han sammen med Alice Johansen arbejdet for at udbrede kendskabet til SPICT™ ved at undervise de københavnske sygeplejersker og plejepersonale på plejehjem og i hjemmeplejeenheder i brugen af SPICT-4ALL™. Kursisterne har ifølge Gert Engmark taget rigtig godt imod.

”Personalet har manglet et redskab som SPICT-4ALL™ til at sætte ord på det, de går og gør i forvejen. Så deres mavefornemmelse for, at en borger har behov for en palliativ indsats, bliver klinisk kvalificeret via redskabet,” siger han.

### Ser de små tegn

Når SPICT-4ALL™ bliver udbredt til plejehjem og hjemmeplejeenheder, er en vigtig pointe ifølge Heidi Bergenholtz, at skemaet også bliver brugt i en tværprofessionel sammenhæng.

”Vi anbefaler, at man bruger redskabet tværprofessionelt, så man får diskuteret med sine kollegaer, hvilke tegn på forværring man ser,” siger hun.

For Anne Hansen giver det rigtig god mening. Hun understreger, hvor vigtigt det er, at hjælpere hiver fat i en assistent eller sygeplejerske, når de ser en borger i forværring, for at de sammen kan koordinere indsatsen omkring tidlig opsporing af behovet for lindring. Selve det at udfylde skemaet kan gøres af alle faggrupper med adgang til borgerjournalen.

”Når assistenter og hjælpere kommer i hjemmet kontinuerligt, ser de alle de små tegn på, at helbredet bliver forværret. At borgeren f.eks. springer måltider over og ikke kommer i bad. Ved at have skemaet i baghovedet, kan de indsamle de nødvendige informationer til at udfylde skemaet,” siger hun.

Og på baggrund af skemaet kan sygeplejersker lave en videre plan.

”På den måde får vi fanget de ældre og skrøbelige borgere med et forværret helbred. Vi får lagt en plan, som gør, at der kommer ro i hjemmet, og at borgeren får en helt anden livskvalitet. De fleste ved jo godt i forvejen, hvor tingene er på vej hen,” forklarer Anne Hansen og tilføjer:

”I vurderingen af, hvorvidt fokus skal være rehabiliterende eller skifte til tidlig lindring, er SPICT-4ALL™ et godt redskab,” tilføjer hun.

### Båret af ildsjæle

Heidi Bergenholtz kommer med en opfordring til alle, der arbejder med basal palliation, både på kommunale plejehjem, hjemmeplejeenheder og sygehussafdelinger, hvor det ikke går lige hurtigt alle steder med at begynde at bruge SPICT-4ALL™.

”Lige nu er implementeringen båret af ildsjæle. En mere systematisk indsats kræver, at ledelserne går forrest og får kommunikeret, at det her er ikke en ’kan’ opgave men en ’skal’ opgave.”

”De fleste vil jo gerne dø derhjemme, og vi skal sikre, at vi i god tid får afklaret ønsker og behov. For at løfte den opgave er vi nødt til at få implementeret de nødvendige redskaber, og her er SPICT-4ALL™ et af de rigtigt brugbare redskaber. Så perspektivet er, at vi simpelthen bare kommer i gang,” siger Heidi Bergenholtz. ♥

Personalet har manglet et redskab som SPICT-4ALL™ til at sætte ord på det, de går og gør i forvejen.

**Gert Engmark**  
sygeplejerske,  
Videnscenter for  
Lindring – Kbh

Læs mere  
om SPICT™



Læs mere  
om den  
danske  
version af  
SPICT™



# Sorgkonferencen 2024

## “Når sygdom rammer familien”

Hvordan støttes pårørende til alvorligt syge og døende familiemedlemmer bedst?

Vi sætter de pårørende på dagsordenen, når fagprofessionelle fra kommuner, regioner og almen praksis mødes til Sorgkonferencen 2024.

### Kom og vær med!

- Onsdag den 6. marts 2024
- Kl. 09.30 - 15.30
- Amagerbrogade 150, 2300 Kbh S

Det er muligt at deltage fysisk eller digitalt

Tilmeld og læs mere via QR-koden eller på [www.sorgcenter.dk/sorgkonferencen-2024](http://www.sorgcenter.dk/sorgkonferencen-2024)



## Tjek dine dækninger af med os!

Vi har kompetencen til at rådgive dig om dine private forsikringer...

Når dit liv forandrer sig, kan vi rådgive dig, så dine forsikringer følger med. Og vi kan tilbyde dig, der er sygeplejerske, eller som på anden vis er ansat i sundhedsvæsenet, alle private forsikringer.

**Book et møde** med en af vores forsikringsrådgivere via denne QR-kode:

Mødet gennemføres over telefonen, og vores rådgiver ringer dig op til aftalt tid.

Viser det sig, at vi kan gøre det bedre for dig - f.eks. hvis du kan få vores Fordelsrabat - klarer vi opgaven med at flytte dine forsikringer fra andet selskab. Vi ønsker nemlig at gøre det nemt for dig!



Vil du også have op til  
**15%**  
I fordelsrabat?



Ring til os på  
**+45 66 12 94 48**



*Vi samler på tilfredse medlemmer!*



# Viden skal kobles med praksis

I sin praktik oplevede en læringsivrig 5. semester-studerende **nysgerrighed og nørderi.**

**Hvordan lærer du bedst?** Sådan er jeg blevet spurgt mange gange, både på studiet og især i praktik. Mit svar har altid været, at jeg lærer bedst ved at gøre det, læse – og så gøre det lidt mere. Jeg tror aldrig, man bliver færdig med at lære. Jeg håber ikke, jeg holder op med at udbygge min viden. Hvis man kan reflektere og anvende sin evidens, står man på den fasteste grund, man kan. Jeg tror på, at viden skal være evidensbaseret men så praksisnær som muligt. Min erfaring er, at de steder, hvor viden fjerner sig fra praksis, tager begge skade.

På 5. semester var jeg på semiintensiv neurokirurgisk afsnit på Rigshospitalet. Her oplevede jeg en nysgerrighed og en særskilt grad af nørderi. Det var helt sikkert et afsnit, hvor man kunne blive specialist og få lov til at dykke ned i den nyeste form for evidens i forhold til sygeplejepraksis på det neurologiske område.

Her kunne overlægen, Ove, sætte sig ned og forklare en sygeplejestuderende som mig, hvordan man skulle lave differentiale-tælling af kerneholdige celler i CSF-prøvesvaret.

Og hvorfor er det egentlig, vi lyser patienterne i øjnene, når der er 3-4 symptomer, der ville komme før i bevidstheds-påvirkningen? Her kom den kliniske sygeplejespecialist og spurgte, om man egentlig kendte forholdet mellem *delayed cerebral ischemia* og vasospasmer.

Det var så værdsat. Jeg var en svamp, der forsøgte at tilegne mig det kar af viden, der blev stillet foran mig. Jeg oplevede, at læringsrummet var de intensive



Illustration Thomas Thorhaug



**Philip Mak Jensen**  
5. semester,  
Københavns  
Professionshøjskole

stuer, hvor patienterne var en virkelighed, som blev beskrevet i vores bøger, vejledninger og instrukser.

Der var forskellig grad af nørdet interesse blandt kollegerne. Der var sygeplejersker, der var superdygtige, men som ikke var lige så interesserede i alle de nørdede aspekter i det fysiologiske. Alle gode sygeplejersker ved dog, at uden den grundlæggende patientrelation og blikket for patientens behov er alle dine kundskaber lige vidt – det er trods alt patienten, det handler om. Men der var ingen tvivl om, at evidens og fagkundskab var en daglig refleksion, en praksis, en måde at være i verden – på NIMA 6061.

Lad os nu lade være med at tro, at den store læring sker i de lærde haller på universiteter, på skolen og ved at trække sig fra praksis. Eller når du siger til de studerende, at så kan de reflektere lidt over det væk fra praksis med bogen i hånden. Sæt dig ned med de studerende i situationen, dyrk det nørdede. Sæt dig selv på spil. Det er så værdsat! ♥



**Dorthe Boe Danbjørg**  
Forkvinde



**Harun Demirtas**  
1. næstforperson



**Kristina Helen Robins**  
Kredsformand  
Kreds Hovedstaden



**Christian B. Kummerfeldt**  
1. kreds næstformand  
Kreds Hovedstaden



**Anne Marie Holst Sommer**  
Kredsforkvinde  
Kreds Sjælland



**Michelle Gulbæk Servé**  
1. kreds næstforkvinde  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kredsformand  
Kreds Syddanmark



**Camilla Duus Guldbæk Smith**  
1. kreds næstforperson  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kredsformand  
Kreds Midtjylland



**Jacob Gøtzsche**  
1. kreds næstformand  
Kreds Midtjylland



**Christina Windau Hay Lund**  
Kredsforkvinde  
Kreds Nordjylland



**Bodil Laustsen**  
1. kreds næstforkvinde  
Kreds Nordjylland



**Irene Hesselberg**  
Forkvinde for  
Lederforeningen



**Trine Løvenskjold**  
Forperson  
for SLS

### Dansk Sygeplejeråd Centralt

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

**Åbnings- og telefonider**  
Man - tors 9.00-16.00  
Fre 9.00-15.00

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

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

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

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

### Sygeplejeetisk Råd

sygeplejeetiskraad.dk

### Kreds Hovedstaden

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

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

### Lokalkontor

Storegade 38  
3700 Rønne  
Telefon: 7021 1662

### Åbningstider

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

### Kreds Sjælland

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

### Telefontider

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

### Kreds Syddanmark

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

### Telefontider

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

### Kreds Midtjylland

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

### Telefontider

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

### Lokale kontorer

Stationsvej 8a  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående  
aftale.

### EcoPark

Bautavej 1A  
8210 Aarhus V  
Åbent efter forudgående  
aftale.

### Kreds Nordjylland

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

### Kontorets åbningstider

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





## Det er tid til at slå hovederne sammen

Det har stor betydning, hvem der bliver valgt som delegeret i LB Foreningen, som Bauta Forsikring er en del af. De i 70 alt delegerede varetager nemlig både dine og de øvrige 435.000 medlemmers interesser gennem lokale og nationale projekter.

Find din kandidat og sæt kryds ved den, du tror bidrager mest til fællesskabet. Læs om alle kandidaterne i dit valgområde og stem på [lbforeningen.dk/valg](http://lbforeningen.dk/valg) senest tirsdag den 15. februar. I marts kan du se valgresultatet på [lbforeningen.dk](http://lbforeningen.dk)

**Bauta Forsikring** – en del af LB Forsikring A/S, CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, 1463 København K



**Bauta Forsikring**  
En del af LB Forsikring

KØBENHAVNS UNIVERSITET  
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET

## Master of Public Health

Forstå sundhed i et bredt samfundsmæssigt perspektiv

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

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

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

**Tag hele uddannelsen eller kurser som enkeltfag**

Det er muligt at tage uddannelsens kurser som enkeltfag hvis man ikke ønsker at gennemføre hele uddannelsen.

### Ansøgningsfrister

Studiestart september 2024: 1. maj 2024.

Studiestart januar 2025: 1. november 2024.

Læs mere på [mph.ku.dk](http://mph.ku.dk)



# DEDICARE

## Sygeplejerske - ønsker du at arbejde i Norge?

Dedicare er førende inden for rekruttering til lange og korte vikariate af **sygeplejersker** og **specialsygeplejersker**, og har igen fået tillid til at levere kvalificeret personale til **alle hospitaler i 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.

✉ [nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no)

☎ +47 74 80 40 70

🌐 [www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)