

Danish Journal
of Nursing

Når store flyttedag nærmer sig

Vær tålmodig. Det er **kaotisk i begyndelsen** og tager måneder, måske år, at komme helt på plads. Det er budskabet fra bl.a. sygeplejersker på Regionshospitalet Gødstrup knap tre år efter, de endelig flyttede fra gammelt til nyt.



Announce for Pfizer



Foto Brage Borup

High five til praktikplads

Akutklinikken på Amager Hospital blev en af de fem vindere af **Sygeplejestuderendes Praktikpris** 2024. Klinisk vejleder Christine Skou får her en *high five*, mens studerende Anna Aalbak Kristoffersen (t.h.) også glæder sig over anerkendelsen.

◀ Side 38



Hvis vi kan reducere forbruget af paracetamol med 40 pct., kan det give kæmpe besparelser på landsplan.

Nadia Talman Lundbeck
sygeplejerske på Neurologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital

◀ Side 46

Tema

Store flyttedag

Side 8

Sundhedsvæsentligt

Nu vil sygeplejersker få færre klager

Side 24

Forskning får liv

Kugledynen giver patienter mere overskud

Side 34

Arbejdsliv

“Jeg har ikke ondt i min skulder længere”

Side 40

Forskeren fortæller

Patienter får ofte ikke dækket deres plejebehov

Side 50

Væskeindtag

Alle borgere skal drikke mere med sugerør

Side 52

Stomi

Nyt samarbejde styrker plejen

Side 54

Tillidsrepræsentanten

Hjælp kollega tilbage efter hjernerystelse

Side 57

Fugtighedsbevarende lægemiddel til hænder og krop

TIL BØRN
& VOKSNE

5 % creme (carbamid)

Indikation:

- Behandler tør hud af forskellige årsager
- Forhindrer tilbagefald af atopisk eksem
 - Blødgør, lindrer kløe og styrker hudbarrieren
 - Til krop, hænder og fødder

Fås i 100 g og 500 g

Spørg efter Canoderm på apoteket
- apoteksforbeholdt lægemiddel.



Eksempler på anvendelse:



ACO
APOTEKENS COMPOSITA
SINCE 1939

Canoderm 5% creme (carbamid) OTC. ATC: D02AE01. Indikationer: Fugtighedsbevarende behandling af tør hud af forskellige årsager og til forebyggelse af tilbagefald af atopisk eksem. Pakningsstørrelser: 100 g og 210 g tube, 500 g pumpeflaske. Dosering: Fugtighedsbevarende behandling af tør hud af forskellige årsager: Cremen påføres efter behov, gerne flere gange dagligt og altid efter kontakt med vand. Forebyggelse af tilbagefald ved atopisk eksem. Cremen smøres ind mindst to gange dagligt og gerne efter kontakt med vand. Advarsler og forsigtighedsregler: Undgå at smøre i øjne/næse /ører/ åbne sår eller på slimhinder. Cremen kan give lokal forbigående svien og varmfølelse. Ansigtet er særligt følsomt. Kontraindikation: Overfølsomhed overfor de aktive ingredienser eller overfor nogle af hjælpestofferne. Dato for gennemgang af produktresumé 26.01.2021 | ACO Hud Nordic AB. www.perrigo.dk | MAT-6487, 2024-11.

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør
Louise Balleby

Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretærer
Lone Schaumann
Lotte Havemann

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Grafiker
Catherine T Jørgensen

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

Næste udgave udsendes: 27. - 31. januar 2025

Distribueret oplag: Perioden 2022-23 70.843 ekspl. Medlem af Danske Medier

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

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

Forsideillustration: Rasmus Meisler

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**



Er det på tide at nytænke almen praksis?

I skrivende stund har vi sendt den nye overenskomst med Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening (PLA) i en vejledende afstemning. Når dette nummer af *Sygeplejersken* lander i postkassen, har vi et resultat.

Forhandlingerne om en ny overenskomst med PLA har fundet sted samtidig med, at der er stort fokus på almen praksis i sundhedsreformen.

Jeg kan godt forstå, at politikerne ser et endnu større potentiale i almen praksis. Men det ærgrer mig, at en reform af almen praksis bliver kaldt en "lægereform". For faktisk er kun halvdelen af de ansatte i almen praksis læger.

Der er et stort potentiale i at udvide ambitionerne i sundhedsreformen til også at omfatte sygeplejerskernes rolle i almen praksis.

F.eks. kan sygeplejersker med en specialuddannelse i borgernær sygepleje eller en videreuddannelse i avanceret klinisk sygepleje (APN) bidrage til at forebygge sygdom og styrke sammenhængen i komplekse forløb, som går på tværs af sektorer. Det vil også kunne spare tid for lægen, som vil kunne fokusere på den lægefaglige udredning, diagnosticering og behandling.

Andre lande som Irland, England og Holland har allerede satset på APN-sygeplejersker for bl.a. at reducere unødvendige indlæggelser. Og i England har APN-sygeplejersker drevet klinikker, som varetager bestemte typer af opgaver. I Danmark er det også værd at overveje, om sygeplejersker i højere grad kunne overtage ledelse af klinikker eller endda fungere som klinikejere.

En politisk ambition om flere sygeplejersker i almen praksis og bedre muligheder for efter- og videreuddannelse vil styrke indsatsen for de borgere, som har størst behov for en mere sammenhængende indsats i sundhedsvæsenet.

Kristina Robins
2. næstforperson

Announce for Pfizer



RESOURCE® ADDERA® PLUS

NYHED! NY EMBALLAGE MED MINDRE PLASTIK!^a

Resource® Addera® Plus fortsætter med at udvikle sig og fås nu i Tetra Pak® emballage.

For yderligere at reducere brugen af plastik har vi også erstattet plasten i transportemballagen med pap. Den rektangulære form sparer overskydende materiale, vægt og plads, både i transport og på butikshylden, uden at gå på kompromis med kvalitet og indhold.

Resource® Addera® Plus er stadig en saft-baseret ernæringsdrik i 6 skønne smagsvarianter baseret på frugtjuice^b og med den samme gode smag som altid!

Information til sundhedsfagligt personale

^aI starten af 2025 vil plastikflaskerne blive byttet ud med Tetra Pak®. ^bFrugtjuice fra koncentrat. Resource® Addera® Plus er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes under lægelig overvågning. Beregnet til ernæringsmæssig håndtering af patienter med underernæring eller i ernæringsmæssig risiko.

www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience

47.772

Så mange sygeplejersker har åbnet den udgave af *Sygeplejerskens digitale magasin*, som udkom den 6. januar. Det digitale magasin er siden november 2024 blevet mailet direkte til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. I det digitale magasin finder du både nyheder, faglige artikler, podcasts og meget mere, så du kan holde dig opdateret. De sygeplejersker, der klikker sig ind på artiklerne, er særligt glade for personbårne fortællinger, fagligt stof og historier om økonomi. *Sygeplejerskens digitale magasin* lander i din indbakke hver mandag eftermiddag.

/jst



Sygeplejersker er større rollemodeller, end jeg er.

Malou Aamund
erhvervskvinde
i Berlingske

Ny retningslinje til injektion af insulin

Det er god praksis, at sundhedspersonale foretager huddesinfektion forud for injektion af insulin, når det foregår på hospitaler, i borgerens eget hjem, på bosteder eller plejehjem.

Sådan lyder én af anbefalingerne i 'Klinisk retningslinje for injektion af insulin til voksne med diabetes', der for nylig er blevet opdateret. Den indeholder en række anbefalinger om injektion af insulin til voksne over 18 år med diabetes.

Og det er vigtigt for personer med diabetes, at sygeplejersker følger anbefalingerne, når de vejleder eller giver insulin, fortæller Susanne Myrup Hou. Hun er diabetessygeplejerske ved Afdeling for Vidensformidling og Kompetenceudvikling på Steno Diabetes Center Copenhagen og har været med til at udarbejde den nye kliniske retningslinje.

"Det handler ganske enkelt om at sikre, at insulin virker, som den skal og om at forebygge de komplikationer, der kan opstå. Det kan f.eks. være lavt blodsukker eller lipodystrofi, som er ophobning af fedtvæv ved indstikstedet, hvis man injicerer insulin det samme sted hver gang," siger hun.

4 millimeter i stedet for 5

En af de anbefalinger, der er blevet opdateret i den kliniske retningslinje, handler om længden på pen-kanylen ved insulin-



Foto: iStock

- ◆ 4-millimeter kanyler anbefales fremover til injektion af insulin. Den længde sikrer, at insulin virker bedst muligt, da risikoen for at injicere i muskellævet mindskes.

injektion i underhuden. Tidligere hed anbefalingen en pen-kanylængde på 4-5 millimeter, men nu opfordres det stærkt til, at man altid bruger pen-kanyler på 4 millimeter.

"Undersøgelser viser, at 4 millimeter er tilstrækkeligt til at trænge gennem huden og nå det subkutane væv. Ved at bruge denne længde mindsker man risikoen for, at man kommer til at injicere insulin i muskellævet, så den ikke virker, som den skal," fortæller Susanne Myrup Hou.

Anbefalingen om at anvende en pen-kanylængde på 4 millimeter gælder alle voksne med diabetes, uanset alder, køn, etnicitet eller BMI.

Retningslinjen er udviklet af en arbejdsgruppe nedsat af Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker bestående af sygeplejersker fra både hospitaler og primær sektor.

/hli

Læs mere

Se den opdaterede kliniske retningslinje ved at scanne QR-koden.





Store fly



flyttedag

I takt med at landets nye supersygehuse og ombygninger bliver færdige, står mange sygeplejersker over for **flytninger eller omorganiseringer**. Nogle er allerede flyttet, mens andre har fået udskudt planerne endnu en gang. Det påvirker alt sammen arbejdsmiljøet på godt og ondt.

Tekst **Christina Sommer**

Illustration **Rasmus Meisler**

Flytninger udfordrer arbejdsmiljøet



I de kommende år vil tusindvis af sygeplejersker skulle flytte arbejdsplads, når de nye supersygehuse og andre hospitalsmoderniseringer er færdige. **Grundig forberedelse er afgørende** for en god proces. Men arbejdsmiljøet bliver udfordret uanset hvad, fastslår seniorforsker.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**

Illustration **Rasmus Meisler**

For snart tre år siden skete det endelig: Hospitalerne i Herning og Holstebro lukkede og flyttede sammen i det nybyggede Regionshospital Gødstrup lidt uden for den vestjyske landsby af samme navn.

Det var i februar 2022, og i årene op til var flytningen blevet udskudt adskillige gange. Det fortæller sygeplejerske Malene Sørensen, der har været med i processen siden begyndelsen i 2007, hvor den daværende regering besluttede, at sundhedsvæsenet skulle moderniseres og bl.a. beriges med seks nybyggede hospitaler, de såkaldte supersygehuse, samt en række til- og ombygninger på hospitaler landet over.

Malene Sørensen blev først involveret i kraft af sit hverv som tillidsrepræsentant i Kræftafdelingen på regionshospitalet i Herning, og de seneste to år også som

en ud af de i alt tre fællestillidsrepræsentanter for sygeplejersker på Regionshospitalet Gødstrup og som næstformand i hovedsamarbejdsudvalget.

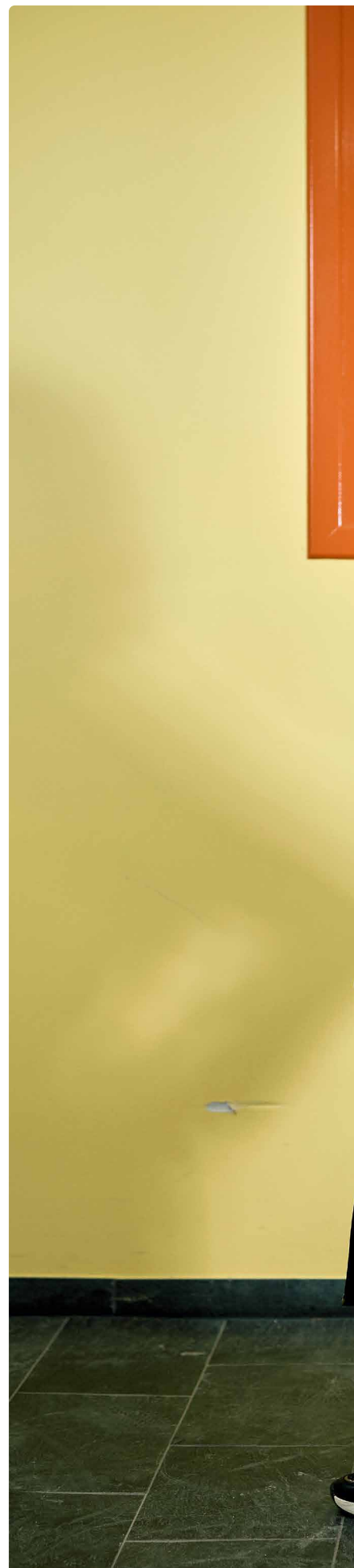
”Det tog jo lidt tid, før regionspolitikkerne besluttede, hvor det nye regionshospital skulle placeres. Og som så mange andre sygehusbyggerier har det været en lang og kompliceret proces med budgetoverskridelser og forsinkelser. Første melding var, at vi skulle begynde at flytte ind i 2017, men der skulle altså gå fem år mere,” siger Malene Sørensen.

Udskudte flytteplaner

Malene Sørensen og kollegerne i Gødstrup er langt fra alene om at have fået udskudt deres flytteplaner flere gange.

I starten af november 2024 stod Hvidovre Hospitals Center A klar til at modtage sine nye beboere, bl.a. Børne- og Ungeafdelingen, fire år senere end først planlagt.

Derudover bringer dagspressen løbende historier om forsinkelser og budgetoverskridelser andre





Selve flytningen til Gødstrup blev styret af det canadiske flyttefirma *Health Care Relocations*, som har stået for over 500 hospitalsflytninger over hele verden, fortæller Malene Sørensen. "Det var helt unikt. Alle afdelinger havde en flyttekoordinator, som pakkede alt ned. Det hele blev flyttet på 14 dage, og så de sidste indlagte patienter på én dag."

steder i landet, senest i november sidste år, hvor DR kunne fortælle, at byggeriet af det nye supersygehus i Odense – Nyt OUH – igen sprænger budgettet og først forventes at åbne i efteråret 2027 – fem år senere end først planlagt og to år senere end senest udmeldt.

Påvirker arbejdsmiljøet negativt

Om de mange udskydelser kan påvirke arbejdsmiljøet negativt, viser en ny spørgeskemaundersøgelse foretaget af DSR Analyse blandt medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds medlemspanel.

Ifølge undersøgelsen har knap hver tredje sygeplejerske inden for de seneste tre år været ansat på en afdeling, der skulle flytte fysisk. Blandt dem har næsten 7 ud af 10 oplevet, at flytteplanerne er blevet udskudt, hvilket 38 pct. mener har påvirket deres arbejdsmiljø negativt.

Af rundspørgens fritekstbesvarelser fremgår det, at udskydelserne kan give en oplevelse af at arbejde under midlertidige forhold, hvilket igen kan skabe usikkerhed. Der kan også opstå frustrationer, da der ofte ikke vil blive foretaget reparationer eller indkøbt nyt udstyr, fordi afdelingen jo alligevel skal flytte.

Kompromiser og flyttekaos

I Gødstrup gik de mange udskydelser heller ikke ubemærket hen, fortæller fællestillidsrepræsentant Malene Sørensen.

"Jeg vil gerne understrege, at medarbejderinddragelsen har været rigtig god hele vejen. I årene op til 2017 var mange f.eks. involveret i, hvordan de nye afdelinger skulle indrettes. Der blev bygget prøverum i en gammel stald, hvor man så kunne komme ud og se, hvad, der kunne være på en stue, og hvordan det hele skulle indrettes," fortæller Malene Sørensen.

Som tillidsrepræsentant deltog hun sammen med bl.a. arbejdsmiljørepræsentanterne også i en lang række møder med arkitekter og entreprenører.

"Det var spændende, men fordi byggeriet trak ud, og budgetterne skred, blev arkitekter og entreprenører også skiftet ud – en gik f.eks. konkurs. Jeg har

- mødtes med tre forskellige arkitekter og entreprenører, der alle ville sætte deres præg på tegningerne.”

Budgetoverskridelserne førte også til konkrete besparelser i indretningen, fortæller hun.

”Til sidst måtte vi hugge en hæl og klippe en tå flere steder, og det, der kunne have været så godt, blev ikke helt så godt, som det var tænkt. Det nye udstyr var ikke så nyt længere, og der blev gået på kompromis med indretningen. Og hvor det oprindeligt var planlagt, at vi skulle flytte ind i to-tre etaper, skulle vi alle flytte samtidig, hvilket gjorde det hele lidt mere kaotisk.”

Ventetiden var det værste

Selvom tiden efter flytningen også har budt på udfordringer, synes Malene Sørensen, at de fem år med udskudte flytteplaner fra 2017-22 har været det allerhårdeste.

”Herning- og Holstebro-matriklerne var jo gamle allerede i 2017 og blev ikke moderniseret efter den politiske beslutning om, at vi skulle flytte sammen i Gødstrup. Vi brugte også mange kræfter på at forberede flytningerne, især i regi af MED og TRIO, hvor vi arbejdede meget med arbejdskulturen før, under og efter flytningen. Hver gang flytningen blev udskudt, var det sådan en uforløst forventning – en forventning bygget op til skuffelse. Det var hårdt at være i.”

Mulig stigning i sygefravær

Uanset om en flytning bliver udskudt eller ej, er der risiko for negativ påvirkning af arbejdsmiljøet. Det fortæller Morten Vejs Willert, psykolog og seniorforsker ved Arbejdsmedicin, Universitetsklinikken på Regionshospitalet Gødstrup.

Han er projektleder på et forskningsprojekt, hvor han sammen med kolleger har undersøgt, hvordan flytninger à la den i Gødstrup påvirker medarbejdernes trivsel og sygefravær. Projektet er bl.a. inspireret af udenlandsk forskning, f.eks. et norsk studie fra 2019, der viser en stigning i langtidssygemeldingerne blandt medarbejdere, hvis arbejdsplads er udsat for nedskæringer eller organisatoriske forandringer som fysisk flytning.

Derudover gav den store sammenlægning af de fem ”gamle” hospitaler i Aarhus også stof til eftertanke. Den fandt sted i årene 2015-2019, hvor Århus Kommunehospital, Århus Amtssygehus, Skejby Sygehus, Marselisborg Hospital og Samsø Sygehus blev samlet under fælles tag på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Den manøvre omfattede 10.000 medarbejdere og omkring 100 afdelinger, der hver kan betragtes som en arbejdsplads, fortæller Morten Vejs Willert.

”På daværende tidspunkt var jeg selv ansat på Arbejdsmedicin på Aarhus Universitetshospital, og vi var en af de afdelinger, der flyttede. Det gjorde os også nysgerrige på, om der var en sammenhæng imellem, hvornår en afdeling flyttede og antallet af henvendelser til Arbejdsmedicinsk Klinik om hjælp ift. håndtering af stress.”

Kompleks flytning belaster mest

Forskningsprojektet blev med støtte fra Velliv Foreningen skudt i gang i 2021 og dykker netop ned i data fra den store sammenlægning i Aarhus.



▲ Sammen med sine kolleger har psykolog og seniorforsker Morten Vejs Willert kigget nærmere på udviklingen i sygefravær ved flytning.

Forskerne har bl.a. sammenlignet medarbejdernes sygefravær to år før og et år efter en flytning. Er der sket en ændring i sygefraværet, og sker det f.eks. allerede op til eller først efter flytningen? De er også dykket ned i flytningens kompleksitet – er der f.eks. tale om en ”ren” flytning, hvor en afdeling flytter fra et sted til et andet. Eller fusionerer to afdelinger samtidig med, at de flytter, og får nye vagtrul oveni?

”Vores tese er, at jo flere forandringer, der sker på en gang, jo mere kan flytningen påvirke medarbejderens trivsel negativt,” siger Morten Vejs Willert.

Projektet er netop afsluttet, men da resultaterne endnu ikke er publicerede, kan han ikke løfte sløret for deres fund:



”Men vi håber, at vi med vores forskning kan afdække nogle mønstre og give nogle værktøjer til den bedste flytning – både før, under og efter - så arbejdsmiljøet påvirkes mindst muligt.”

Ni sider lang manual

I Gødstrup resulterede ledelsen og medarbejderrepræsentanternes grundige arbejde før, under og efter den fysiske flytning bl.a. i en ni sider lang manual for den gode flytning, som skulle styrke de lokale TRIO-grupperes viden om og opmærksomhed på fysiske og psykiske arbejdsmiljøemner under hele flytteprocessen. Og Malene Sørensen kan i høj grad genkende Morten Vejs Willerts skelen mellem enkle og komplekse flytninger.

Som sygeplejerske skulle hun og kollegerne ”kun” flytte fra Herning til Gødstrup, hvilket dog har resulteret i, at kræftafdelingens tre enheder –



Vores tese er, at jo flere forandringer, der sker på en gang, jo mere kan flytningen påvirke medarbejderens trivsel negativt.

Morten Vejs Willert, psykolog og seniorforsker ved Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup



Kræftklinikken, hvor Malene Sørensen arbejder i dag, sengeafsnittet og den palliative enhed for kræftpatienter - nu er fordelt på tre etager i stedet for at ligge side om side.

Stort at flytte i nyt

For andre sygeplejersker, bl.a. på røntgenafdelingen, medførte flytningen både nye lokaler, udstyr og kolleger, da de to daværende røntgenafdelinger i Herning og Holstebro fusionerede, og to arbejdskulturer har skullet finde hinanden.

”Det har taget længere tid for dem at komme helt på plads, end det har hos os,” siger hun.

Og selvom der stadig er plads til forbedringer, har hverdagen så småt indfundet sig på alle afdelinger her tre år efter, Regionshospitalet Gødstrup åbnede for patienter.

”Vi har jo været med til at skrive Danmarkshistorie. Det er nok kun en gang i karrieren, man får mulighed for at være med til at indrette og tage imod patienter og pårørende på et helt nyt hospital. Det er stort,” siger Malene Sørensen. ♥

Det kan tage længere tid at falde til, hvis man oven i den fysiske flytning også får nye kolleger og ny vagtplan, fortæller sygeplejerske og tillidsrepræsentant Birgitte Munk Jensen.



Det tog en rum tid at smelte sammen

Planlægning betyder alt, men man kan ikke planlægge sig ud af alt. Og ledere og medarbejdere skal acceptere, at **det tager tid at tilpasse sig nye rammer**, udstyr og procedurer. Det er de vigtigste råd fra en gruppe sygeplejersker knap tre år efter indflytning på Regionshospitalet Gødstrup.

Tekst **Christina Sommer**
Foto **Mikkel Berg Pedersen**
Illustration **Rasmus Meisler**



Store, farverige malerier og kunstværker pryder væggene på begge sider af den lange, brede gang i stueetagen på Regionshospitalet Gødstrup, også kaldet hovedstrøget. Rundt omkring på de mørke gulvfliser står designerstole, -sofaer og borde, hvor patienter og pårørende bl.a. kan nyde friskbrygget gratis kaffe eller te.

Den smukke og nærmest helende stueetage står i kontrast til det, der mødte medarbejderne i Røntgen og Skanning, da de endelig flyttede ind på det nye hospital i februar 2022. Det fortæller tillidsrepræsentant og sygeplejerske Birgitte Munk Jensen.

Én ting var at lære at finde rundt og komme på plads i de nye lokaler. Der var også nyt røntgen- og skanningsudstyr, som krævede tid at blive helt fortrolig med trods tidligere læringsseancer, og telefon-, tilkalde- og alarmsystemer fungerede helt anderledes end før. Og så var der også de nye kolleger. Medarbejderne kom nemlig fra to lige store røntgenafdelinger på hospitalerne i Herning og Holstebro.

”Vi kendte til hinanden, bl.a. fordi vi har haft samme afdelingsledelse i ca. 12 år. Men vi kendte ikke hinanden, eller hvordan det var at arbejde sammen. Kulturen på de to afdelinger var meget forskellig, og det har taget os en rum tid at blive smeltet sammen til en fælles afdeling,” siger Birgitte Munk Jensen.

Sygeplejerske Frank Bryde Thornild tilføjer:

”Vi brugte også lidt forskelligt udstyr de to steder og kaldte tingene noget forskelligt. Jeg kom selv fra Holstebro og husker noget med en ”oliven”, som kollegerne fra Herning kaldte en eller anden lille dims. Den skulle vi bruge nu. Og jeg tænkte ”En oliven? Hvordan ser den ud, og i hvilket depot ligger den mon?” Altså, vi vidste ikke altid, hvad hinanden talte om, og det var svært.”

Som et nyt job

Ledelsen havde faktisk taget initiativer for at fusionere de to kulturer inden flytning, bl.a. ved at samle alle medarbejdere fra begge matrikler til et døgnseminar et par gange i årene op til 2017, hvor Regionshospitalet Gødstrup i første omgang var planlagt til at stå klar.



Vi fik et nyt job uden at have søgt det.

Tina Have Johansen
sygeplejerske

”Vi skulle lære hinanden at kende både fagligt og socialt. Men da flytningen trak ud, løb det lidt ud i sandet. Det er jo også dyrt, og med corona i 2020 blev dagsordenen igen en anden,” husker Birgitte Munk Jensen.

Sygeplejerske Tina Have Johansen supplerer:

”Det sværeste for mig var, at vi også fik nye arbejdstider. Vi gik fra toholdsskift til at skulle arbejde i treholdsskift. Vi fik faktisk et nyt job uden at have søgt det. Det, synes jeg i kombination med alt det andet, virkelig har trukket tænder ud,” siger hun og fortsætter:

”Vores omklædningsfaciliteter var heller ikke tænkt ordentligt ind i byggeriet. Vi klæder om i kælderen. I starten kunne vi ikke få et fast skab, og de er også ret små. Det kunne løses med flere knager på væggene, og der mangler også bruseforhæng og knager i bruserum. Jeg tænker, det kunne fikses ret enkelt og uden de store udgifter – og det er også med til, at man som medarbejder føler sig velkommen på den nye arbejdsplads.”

Enestuer udfordrer

Malene Sørensen genkender meget af det, kollegerne på Røntgen og Skanning har oplevet – på nær den med de to afdelingskulturer. Kræftklinikken er nemlig en del af den ”gamle” Kræftafdeling i Herning, som også består af en sengeafdeling og en palliativ enhed for kræftpatienter. De havde til huse på én matrikel i Herning og er flyttet samlet til Gødstrup.

”Nu er vi dog placeret på tre forskellige plan, og det går lidt ud over den sammenhængskraft, vi havde. Derudover er der enestuer til alle patienter her i Gødstrup. Vi fik det i Herning allerede i 2009, og det er uden tvivl godt for de fleste patienter. Men det stiller nye krav til os, især i samarbejdet med de pårørende.”

Fokusér på medarbejderne

Som tillids- og fællestillidsrepræsentant har Malene Sørensen været involveret i planlægningsarbejdet før, under og efter flytningen.

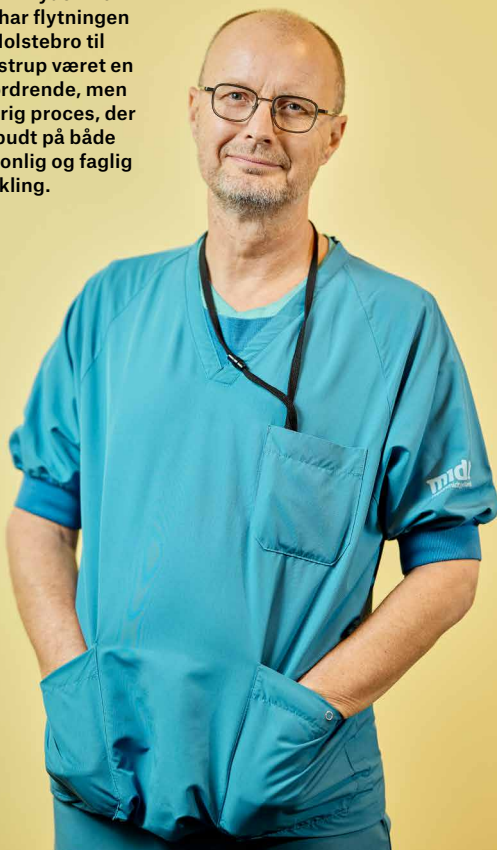
”Jeg synes, vi har forberedt os grundigt og planlagt alt så godt, som vi kunne. Men man kan ikke planlægge alt, fordi man ikke ved alt. Her må vi justere hen ad vejen. Vi har f.eks. allerede steder, hvor vi bliver nødt til at flytte en væg for at få det hele til at fungere,” siger hun og tilføjer:

”Flytningen har været en lang og kompliceret proces, men den har også skabt mulighed for udvikling af nye arbejdsgange og samarbejder. For at sikre et godt arbejdsmiljø er det vigtigt at fokusere på medarbejderne og deres behov, og det synes jeg, at ledelsen overordnet har været god til. Den har været lydhør og har arbejdet aktivt med at justere arbejdsgange og procedurer.”

På Røntgen og Skanning bliver der f.eks. taget hensyn til medarbejdernes vagtønsker - ikke alle har akutte vagter, mens andre kun har dagvagter, fortæller Birgitte Munk Jensen:

”De første par år var sygefraværet højt, men det er faldet igen, og vi er ved at være en god, homogen flok, som er faldet godt til i de nye rammer, aftaler og måder at organisere arbejdet på.” ♥

Ifølge sygeplejerske Frank Bryde Thornild har flytningen fra Holstebro til Gødstrup været en udfordrende, men lærerig proces, der har budt på både personlig og faglig udvikling.





Selvom medarbejderne er glade for de nye lokaler, er chefsygeplejerske Catrina Bourke-Madsen opmærksom på, at deres trivsel vil komme under pres i tiden efter flytningen.

Lær af andre

Tydelig kommunikation, erfaringsudveksling med andre afdelinger og systematisk medarbejderinvolvering i tiden **før, under og efter flytning**. Det er nogle af de værktøjer, som kan sikre en bedre flytning og dermed mindre belastning af arbejdsmiljø.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Kasper Løftgaard**

Illustration **Rasmus Meisler**

Én ting er nye fysiske rammer. Derudover er der sikkert også nyt udstyr, it-systemer og arbejdsgange, som tager tid at blive fortrolig med. Oven i kommer så alt det logistiske før, under og efter en flytning samtidig med, at driften kører videre.

Der er ikke noget at sige til, at store omorganiseringer som flytninger kan belaste sygeplejerskers arbejdsmiljø negativt og medføre f.eks. øget sygefravær eller opsigelser. Det fortæller Morten Vejs Willert, psykolog og seniorforsker ved Arbejdsmedicin, Universitetsklinikken på Regionshospitalet Gødstrup.

Men, pointerer han, de negative effekter kan mindskes, hvis både ledere og medarbejdere kommunikerer tydeligt med hinanden og går konstruktivt og struktureret til processen.

”Enhver større omorganisering som en flytning har et før, under og efter. Og for at lykkes bedst muligt, er det afgørende, at både ledere og medarbejdere går systematisk til værks i alle tre faser,” siger han.

Balanceret information

På Hvidovre Hospital har Akutmodtagelsen, Afdeling for Hjertesygdomme og Børne- og Ungeafdelingen netop været igennem de tre faser, da de flyttede ind i det nybyggede Center A den 3. november 2024. En velovervejede og ikke tilfældigt valgt dato, efter det i foråret 2024 endelig stod klart, at byggeriet af Center A nærmede sig en afslutning. Det fortæller chefsygeplejerske på Børne- og Ungeafdelingen, Catrina Bourke-Madsen.

”Vi kiggede f.eks. på patientflow. Hvor når peaker sæsonen for de forskellige patientgrupper, og kan man tillade sig at flytte så tæt på jul? Men da først den endelige dato var fastsat, gik forberedelserne stille og roligt i gang. For mig som leder handlede det hele tiden om at informere de rigtige mennesker og skabe balance imellem at involvere folk uden at skabe utryghed,” siger hun og tilføjer:

”Informerer man for meget eller for lidt, er altid et spørgsmål om balance. Otte måneder før flytningen begyndte vi at udgive nyhedsbreve løbende, så alle medarbejdere fik den samme information.”

Erfaringer fra søsterafdeling

Tidligt i processen tog Catrina Bourke-Madsen kontakt til Børne- og Ungeafdelingens søsterafdeling på Herlev Hospital.

”De flyttede for nogle år siden, og vi mødtes både ledere og medarbejdere. Vi blev klogere på, hvad vi skulle være særligt opmærksomme på – hvad fungerede godt i deres proces, og hvad ville de ønske, de havde gjort anderledes?”

På baggrund af møderne fik afdelingen f.eks. lavet en god neddrølingsplan, som skabte en mere rolig overgang fra gamle til nye lokaler.

”Det sikrede, at medarbejderne ikke stod med for mange patienter i dagene op til og efter flytning. Vi involverede også 1813 fra start af, så de - så vidt det var muligt - kunne sende patienter til vores søsterafdelinger i dagene omkring flytningen,” fortæller Catrina Bourke-Madsen og tilføjer:

”Her er man selvfølgelig dybt afhængig af, at man har et godt samarbejde med sine søsterafdelinger.”

Netop videndeling er Morten Vejs Willert stor tilhænger af.

”Man kan lære meget af at tale med afdelinger, der allerede er flyttet. Hvis man nu er en kirurgisk afdeling på Sjælland, der skal flytte, kan det være, at der i Region Midtjylland er en lignende kirurgisk afdeling, der allerede har været igennem en flytteproces, som man kan sparre med,” siger han.

Obligatorisk træning

Center A ligger klos op ad det ”gamle” Hvidovre Hospital, hvilket har været en kæmpe fordel.

”Sideløbende med den daglige drift har alle medarbejdere uden undtagelse skullet igennem træningssessioner. De skulle løse forskellige opgaver, f.eks. finde deres egen afdeling og få overblik over indretning - hvor er depotet, hvor ligger tingene henne?” siger hun og tilføjer:

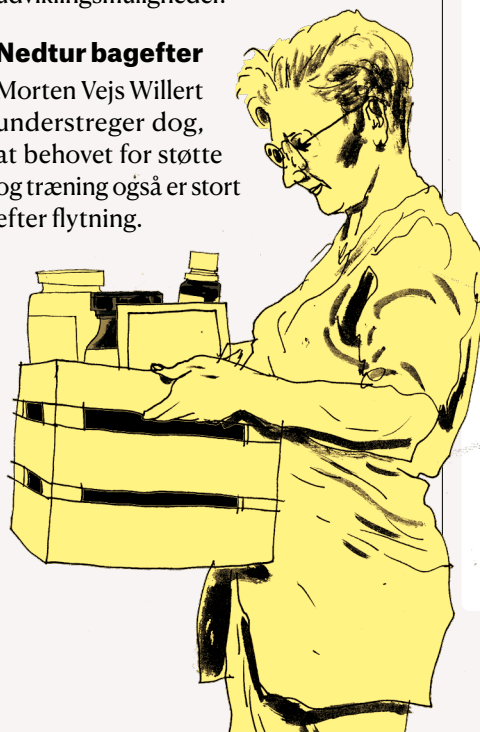
”Før det havde vi via de særlige grupper af afdelingsledelse, flyttekoordinatorer og afdelingstovholdere gennemgået de forskellige stuer og udstyr - var de indrettet optimalt, eller manglede der noget?”

Også her har Hvidovre fat i noget af det rigtige, mener Morten Vejs Willert:

”Et hollandsk studie viser, at negative effekter ved omstruktureringer kan forebygges med klar og tydelig kommunikation og tilbud om støtte under omstruktureringen fra f.eks. HR-afdelingen samt trænings- og udviklingsmuligheder.”

Nedtur bagefter

Morten Vejs Willert understreger dog, at behovet for støtte og træning også er stort efter flytning.



”Her er der ofte mange ting, der også skal findes løsninger på ift. de fysiske rammer, nye opgaver eller samarbejdsrelationer. Den periode kan være meget belastende, og fra ledelsens side skal man være meget opmærksom på medarbejdernes trivsel i månederne efter en flytning.”

Catrina Bourke-Madsen er enig:

”Selvom vi er glade for de nye lokaler, kræver det tid at lande. Og der er også ting, der ikke fungerer optimalt endnu. Vi har været meget ærlige om, at der ville komme sådan en ”nedtur”, og det skal vi håndtere sammen ledelse og medarbejdere.” ♥

Kom godt på plads efter flytning

- ♦ Spar tid: Hæng indholds-sedler på alle skabe og nye telefonnumre på centrale steder.
- ♦ Insister på, at it skal fungere før flytning.
- ♦ Træn nye arbejdsgange inden flytning hvis muligt.
- ♦ Gennemfør evt. organisatoriske ændringer før flytning.
- ♦ Flytning kan udløse en form for sorg, vær opmærksom på din reaktion og bed om hjælp ved behov.
- ♦ Tag en dag ad gangen og hold fast i gode kolleger, ikke så meget i processen.
- ♦ Hav ekstra bemanding i starten, så der er tid til at lære det nye at kende.
- ♦ Lav sjove ting sammen, også i fritiden.

Kilde: Notat: Flytning af sygehusafdelinger seneste 3 år, DSR Analyse 2025.
Fritekstbesvarelser: Sygeplejerskers bedste råd til kolleger ifm. flytninger.





1962

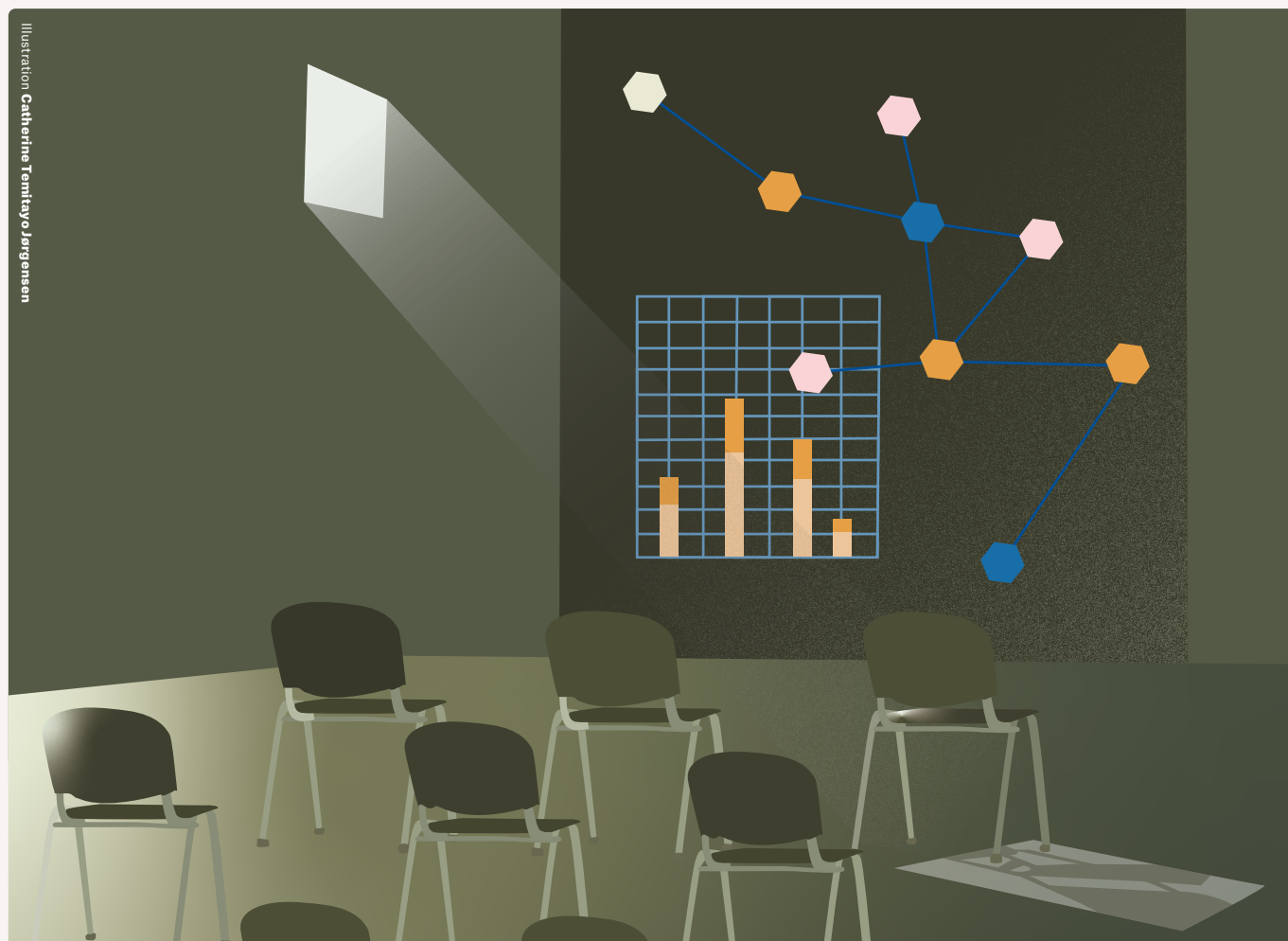
Ryst ikke på hånden

Tekst og foto

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

I overværelse af holdkammerater og sygeplejelæreri hælder en elev flydende medicin op i demonstrationslokalet på Ribe Amts Sygeplejeskole i Esbjerg 1962. Siden da har måderne, medicindispensering kan forgå på, udviklet sig meget, men den var også dengang et vigtigt emne i uddannelsen.

Når medicinen blev hældt op ude på hospitalerne, blev glassene sat i medicinbakken og båret rundt på stuerne. ♥



Forskning i sygepleje: Fundament eller glasur?

“Er forskning/udvikling bare glasuren i sygeplejen?” Sådan lød overskriften for et storbymøde i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland og Nordjylland, hvor sygeplejersker med en kandidat-, master- eller ph.d.-uddannelse skulle mødes til oplæg og debat for at sætte fokus på forskning og udvikling i praksis. Et møde vi som to sygeplejersker, der er ved at tage en kandidat i sygepleje (cand.cur.), havde set frem til. Men seks dage inden tikkede en mail ind. Mødet var blevet aflyst, og grunden var: Alt for få tilmeldte.

Hvad skyldes den manglende tilslutning? Er der simpelthen ikke tid, interesse eller forståelse for, hvad forskning kan bidrage med til faget? Eller kommer budskabet ikke ud til medlemmerne?

Dansk Sygeplejeråd arbejder for øget anerkendelse og faglighed, og i forskningsudspillet fra 2022 understreges det, at “forskning i sygepleje er fundamentet for fremtidens sygepleje.” Som Dorthe Boe Danbjørg formulerer det: “Vi uddanner os ikke ud af faget – vi udvikler det. Videreuddannelse hand-

ler om at skabe en forskningsbaseret praksis, så vi kan sikre, at sygeplejen virker og ikke bygger på gamle vaner og synsninger”.

Men hvordan skal vi få andre til at anerkende, at sygeplejen og forskningen heri er vigtig, hvis vi som sygeplejersker ikke engang selv vil dukke op til debatten?

Af **Benedicte Jensen** og **Trine Johansen**
Høst, sygeplejersker, stud.cur.



Stopklods for gode praktikforløb

Kære Dorthe Boe Danbjørg

I kommentaren til den nye uddannelsesreform forholder du dig positivt til afsætning af midler til bedre praktikforløb på sygeplejerskeuddannelsen.

Ja tak til bedre praktikker - så langt er vi enige.

Men hvordan skal afsætning af midler til sygeplejerskeuddannelsen løse de mangefacetterede udfordringer i praksis med bl.a. normeringer, personalemangel og fysiske rammer, som ikke understøtter de studerendes læring? Problemet med frafald på uddannelsen er mangfoldigt, og handler i høj grad om sundhedsvæsenets tilstand.

Mangel på personale betyder, at de studerende bliver bedt om at hjælpe til med opgaver, de ikke er kvalificeret til.

Det har betydning for både de studerende, patientsikkerheden og personalet.

De dårlige praktikker er blot et symptom på store udfordringer i vores sundhedsvæsen.

Vi kan ikke bare sige ja tak til bedre praktikker uden at se på konteksten.

En forudsætning for bedre læringsvilkår i praktikken er, at kliniske vejlederes vilkår for følgeskab og refleksion sikres. Travlhed kan betyde, at følgeskab med en studerende bliver en uoverkommelig opgave.

Det er vilkårene i praksis, som bliver en stopklods.

Af **Nadia Annesofie Warrer Larsen, Ann Torp** og **Mette Tang Sørensen**, sygeplejersker, stud.cur., Aarhus Universitet

Svar på debatindlæg:

Tak for jeres indspark til debatten om praktik i sygeplejerskeuddannelsen og sundhedsvæsenets tilstand.

Jeg er meget enig med jer i, at en travl hverdag og mangel på kollegaer meget nemt kan påvirke de studerendes praktik. Derfor arbejder vi i Dansk Sygeplejeråd også på at skabe bedre rammer helt generelt for sygeplejen og for sundhedsvæsenet. Og derfor kan midler til bedre praktikforløb jo heller ikke løse alle udfordringer. Det er jeg meget bevidst om. Men det er samtidig, pga. de mangefacetterede udfordringer i praksis, afgørende, at der afsættes penge til at styrke praktikken. For der skal være ressourcer til uddannelsesopgaven. Praktik udgør 43 pct. af sygeplejerskeuddannelsen, og derfor skal der tilføres midler. Det er derfor, vi peger på, at der skal indføres refusionstaxameter på sygeplejerskeuddannelsen, som bl.a. kan give bedre rammer for de kliniske vejledere. Vi ved, at der er forskel på rammer og vilkår for de kliniske vejledere.

Vi ved også, at der er forskellige måder at tilrettelægge praktikken, og derfor mener jeg også, at vi skal lære af de steder, hvor det fungerer. Det ser vi særligt ved de studerendes praktikpris, som SLS uddeler hvert år. Men mange steder er der brug for et løft af kvaliteten. Sammen med SLS har vi arbejdet længe på at sætte fokus på, hvad der skal til for at løfte kvaliteten, og her spiller økonomien en central rolle.

Af **Dorthe Boe Danbjørg**, forkvinde, Dansk Sygeplejeråd



Gerne praktik i Afrika, men ikke på Amager?

Regeringens nye sundhedsreform er et nyfødt symbol på sammenhæng i sundhedsvæsenet, som patienter, pårørende og sundhedsmedarbejdere i årevis har hungret efter. Reformen er et skridt i den helt rigtige retning, men den modarbejder sig selv fra den dag, hvor de sygeplejestuderende træder ind over dørrtrinnet på sygeplejerskeuddannelsen. Sundhedsreformen bør skele meget mere til uddannelsespolitikken.

På landets sygeplejerskeuddannelser ser jeg nemlig et massivt fravær af mobilitet på tværs af landets praktiksteder i praktikperioderne. I hvert fald, når vi befinder os indenrigs. Her har jeg svært ved at se logikken i, at jeg sagtens kan få et praktikophold i en helt anden verdensdel som Afrika, mens mine muligheder

for udveksling i mit eget land nærmest ikke eksisterer. En periode på Amager vil nemlig ikke komme på tale, når jeg læser og bor i Jylland. Det ville ellers give gode muligheder for at styrke både sammenhæng, udvikling og ensartethed for både studerende i sundhedsvæsenet og hos praktiksteder.

Mens nogle regioner har et overskud af praktikpladser, kæmper andre med mangel. Ved at lette adgangen til praktikpladser på tværs af landet kan vi bedre udnytte de eksisterende ressourcer, samtidig med at vi opnår en uddannelse og et sundhedsvæsen, der får lettere ved at spille sammen på tværs af landet.

Af **Bolette Bjerre**, sygeplejestuderende, 4. semester, Horsens, VIA University College

Tidlig palliation og god sygepleje – en overset sammenhæng?

Vi sygeplejersker forstår ønsket om en værdig afslutning på livet. Men værdighed handler om mere end dødstidspunktet – den ligger i omsorgen for patient og pårørende frem mod livets afslutning. Diskussionen om aktiv døds-hjælp rejser spørgsmålet: Gør vi nok for at lindre lidelse gennem palliation?

Etisk Råd understreger behovet for optimal palliation, før vi som samfund overvejer aktiv døds-hjælp. Det kræver, at vi reflekterer over vores rolle i tidlig palliation. Palliation er ikke kun terminalpleje; den bør begynde tidligt og kan markant forbedre livskvaliteten. Mange sygeplejersker yder allerede palliativ omsorg – gennem smertelindring, støtte og samtaler – men kalder vi det palliation? Alt for sjældent.

Uden et fælles sprog og struktur risikerer vi at overse muligheder for at systematisere denne praksis. Vi må anerkende, synliggøre og udvide den omsorg, vi allerede yder. Før aktiv døds-hjælp kan overvejes, må vi spørge: Har vi gjort alt for at sikre optimal palliation?

Sygepleje og palliation er to sider af samme mønt. Det handler ikke kun om livets afslutning, men om livskvalitet gennem hele sygdomsforløbet. Det er på tide, at vi sætter ord på vores rolle, så Mette Frederiksen og samfundet ser, hvordan vi kan sikre den værdighed, patienter og pårørende har brug for – hele vejen.

Af **Kirstine Ommen** og **Kathrine Lindahl**, sygeplejersker, stud.cur.

Send dit debatindlæg!

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



På vej til at vælte

Et ansættelsesstop på et barselsafsnit har sat gang i en lavine af **stress, sygemeldinger og opsigelser**. Det risikerer nu at gå ud over patientsikkerheden, lyder det fra sygeplejerske Iben Hedegaard Rolfsen.

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



“Hver uge bryder kolleger sammen

og græder. De kan ikke klare presset længere. Når man er så presset, som vi er, er der risiko for, at man begår fejl,” siger Iben Hedegaard Rolfsen.

Hun er sygeplejerske og tillidsrepræsentant på barselsafsnittet på Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler på Aarhus Universitetshospital. Sammen med kolleger fra afsnittet har hun udtalt sig om arbejdsvilkårene i Jyllands-Posten. Det sker, efter at ledelsen har forsøgt at advare hospitalsledelsen om, at kvaliteten, patientsikkerheden og trivselen er i fare efter næsten et år med ansættelsesstop.

“Ansættelsesstoppet har sat gang i en dominoeffekt af nedslidte sygeplejersker, stress, sygemeldinger, opsigelser, ubesatte stillinger, mere stress og flere sygemeldinger,” siger Iben Hedegaard Rolfsen.

Ifølge hende bliver personalet flere gange om ugen spurgt, om de kan tage ekstravagter, møde tidligere ind eller blive i flere timer. Og arbejdsmiljøet er så dårligt, at afsnittet er meldt til Arbejdstilsynet.

“Det er gået så vidt, at man har lukket fire sengepladser på barselsafsnittet og to på familieafsnittet. Vi har derfor flere eksempler på patienter, der lige har født eller fået kejsersnit, som bliver sendt ud

på landevejene med deres baby til andre hospitaler.”

Skaden er sket

Personalet går rundt med en frygt for at begå fejl, og Iben Hedegaard Rolfsen ved også, at opgaver bliver glemt - f.eks. er medicin blevet givet for sent.

Personalet når heller ikke altid at indberette utilsigtede hændelser. Alligevel er antallet af registrerede utilsigtede hændelser steget i 2023 og 2024, viser tal som Jyllands-Posten har fået aktindsigt i. Men selvom den øverste hospitalsledelse for nylig accepterede, at der dispenseres fra ansættelsesstoppet og ansættes fire nye medarbejdere, så er skaden sket:

“Vi har meget svært ved at fastholde medarbejdere. Det er ikke nemt at få en afdeling, der er på vej til at vælte, op at køre igen.”

Efter artiklen i Jyllands-Posten har hospitalsledelsen været ude at sige, at det bliver bedre til januar, hvor der kan ansættes flere medarbejdere. Men det hele kan ikke løses med et snuptag:

“Vi har en tårnhøj belægningsprocent, et sygefravær på 10 pct. og et ekstremt højt antal overarbejdstimer. Det presser personalet, og derfor er der brug for langsigtede løsninger, hvor vi er sikre på at være nok hænder.”

Iben Hedegaard Rolfsen har fået god respons på artiklen i Jyllands-Posten:

“Det er vigtigt at komme med det her nødråb. Mange kolleger deler artiklen på de sociale medier, og på den måde breder kritikken af arbejdsvilkårene sig. Det er godt, for vi kæmper for et bedre arbejdsmiljø og for at afdelingen ikke vælter helt, men patienterne skal også vide, at vi kæmper deres sag.” ♥

Nu vil sygeplejersker få færre klager

Antallet af patientklager stiger år for år, men ved årsskiftet blev klagesystemet ændret, så langt færre klager fremover vil være rettet mod den enkelte sygeplejerske. Det vil **forbedre læringen** af klagesager, vurderer klinisk professor.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Illustration **Catherine Temitayo Jørgensen**

En patient mente, hun blev udskrevet fra hospitalet for tidligt og klagede derfor over en sygeplejerske på den afdeling, hun havde været indlagt på. En anden blev fortørnet over at blive vækket om natten, fordi patienten skulle opereres og rettede sin utilfredshed mod den sygeplejerske, der havde stået for vækningen.

Ovenstående er blot to eksempler på personspecifikke klager, som Styrelsen for Patientklager har registreret. Alene i 2024 modtog styrelsen i alt 11.350 klager fra patienter, hvoraf 1.152 – såkaldte disciplinærklager – var rettet mod individuelle sygeplejersker.

Men det er slut nu. Siden den 1. januar i år har patienter ikke kunnet klage over specifikke sygeplejersker, læger eller andre sundhedspersoner. Fremover kan patienter som udgangspunkt kun klage over et forløb.

Der vil stadig være enkelte tilfælde, hvor en sundhedsperson kan risikere en disciplinærsag, f.eks. hvis en patient får medhold i sin forløbsklage og derefter

ønsker at indgive en disciplinærklage. Det ændrer dog ikke på, at langt færre sundhedspersoner vil opleve at blive klaget over.

Mere medhold, mindre mavepine

Det er der flere grunde til at glæde sig over, mener Søren Paaske Johnsen, som er overlæge og klinisk professor ved Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning på Aalborg Universitet.

Han har forsket i patientklager og vurderer, at det nye klagesystem f.eks. vil gøre det sværere for ledelseslagene at tørre fejl af på den enkelte ansatte.

”Når patienter har fået medhold i disciplinærklager, har der været tendens til, at man fra ledelsens side ikke har dvælet tilstrækkeligt ved behovet for læring. I stedet har man sagt, ”jamen, ansvaret ligger jo hos den person, der er blevet klaget over.” Men selvom patienten har fået medhold i sin disciplinærklage, er det jo ikke ensbetydende med, at forløbet ikke bør give anledning til ændringer, så lignende sager kan undgås,” forklarer Søren Paaske Johnsen.

Han mener også, den nye klagegang vil gøre op med to grundlæggende problemer ved det gamle system: At for mange ansatte i sundhedsvæsnen oplever at blive klaget over, hvor klagen skulle have været rettet mod et forløb, og at for mange patienter oplever at få deres klager afvist, selvom deres forløb i sundhedsvæsnen har været kritisabelt.

”Erfaringen viser, at færre patienter får medhold i disciplinærklager end ved forløbsklager. Det skyldes formentlig, at det ofte ikke er muligt at placere ansvaret hos enkelte personer, på trods af reelle



Der har været tendens til, at man fra ledelsens side ikke har dvælet tilstrækkeligt ved behovet for læring.



Søren Paaske Johnsen

overlæge og professor ved Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning på Aalborg Universitet

fejl i patientforløbet,” siger Søren Paaske Johnsen.

Stadig risiko for gabestok

Søren Paaske Johnsen kunne i samme ombæring godt have tænkt sig et opgør med den såkaldte ”gabestok,” hvor sundhedspersoner kan blive hængt ud offentligt, hvis de får kritik i en

disciplinærklagesag. Alligevel ser han ændringen i klagesystemet som et godt tiltag. Ikke mindst for ansatte i sundhedsvæsnet.

”En disciplinærklage er jo dybt ubehageligt for f.eks. den sygeplejerske, der bliver klaget over. Selvom Styrelsen for Patientklager har nedbragt deres sagsbehandlingstider, er det stadig flere måneder, hvor man skal gå rundt med ondt i maven, fordi man har en klage hængende over hovedet,” siger han.

Indtil videre kan man stadig risikere at få sit navn offentliggjort i forbindelse med en klagesag. Det kan ske, hvis der gives kritik med indskærpelse, hvis det

er tredje gang inden for fem år, at sundhedspersonen modtager kritik, eller hvis der er tale om en afgørelse over et kosmetisk indgreb.

1. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd Harun Demirtas roser det nye klagesystem, men mener ligesom Søren Paaske Johnsen, at det bedste ville være, hvis sundhedspersoner ikke længere risikerede at få deres navn offentliggjort i forbindelse med disciplinær-sager.

”Moderniseringen af systemet er forhåbentlig begyndelsen til enden for den gabestok, hvor sundhedspersoners navne offentliggøres i tilfælde af gentagne fejl eller alvorlig kritik. Det vil vi i hvert fald fortsat arbejde for,” siger Harun Demirtas.

Et stigende antal klager

Bunken af nye patientklager vokser hvert eneste år. De seneste otte år har antallet



- af nyoprettede klagesager nærmet sig en fordobling, fra 6.436 sager i 2016 til 11.350 sager i 2024. Kigger man på nyoprettede disciplinærklager, er trenden den samme: Støt opadgående.

Flere klagesager kan dog ikke oversættes til, at patienterne også får tilsvarende oftere medhold. Tværtimod er procentdelen af afsluttede sager, der giver anledning til kritik i både forløbsklager og disciplinærklager, meget stabil. Ifølge Styrelsen for Patientklagers egne opgørelser ender ca. 20 pct. af disciplinærklagesagerne med kritik. For forløbsklagesager er tallet ca. 30 pct.

Selv hvis man tager med i ligningen, at flere patienter formentlig ville have fået medhold, hvis

Hvad betyder ændringen for dig?

Tidligere havde patienter to muligheder for at klage over et behandlingsforløb i sundhedsvæsnets:

1. Klage over en specifik læge eller sygeplejerske, også kaldet en disciplinærklage
2. Klage over forløbet, også kaldet en forløbsklage

Fra den 1. januar 2025 kan patienter kun indgive forløbsklager. Det kan kun blive til en disciplinærklagesag, hvis der er skærpente omstændigheder i sagen, eller hvis patienten får medhold i sin forløbsklage og efterfølgende ønsker at klage over navngivne sundhedspersoner.

En sundhedspersons navn kan stadig blive offentliggjort i forbindelse med en klagesag, hvor patienten får medhold. Det kan ske, hvis der gives kritik med indskærpelse, hvis det er tredje gang inden for fem år, at sundhedspersonen modtager kritik, eller hvis der er tale om en afgørelse over et kosmetisk indgreb.

Kilde: Styrelsen for Patientklager.

de havde indgivet en forløbsklage i stedet for en disciplinærklage, er der derfor noget, der tyder på, at fingeren sidder løsere på den uberettigede klageaftrækker end før.

Dialog kan forhindre eskalering

Det er en tendens, Jakob Wulff også har bemærket. Han er klinisk sygeplejespecialist og har været tilknyttet Styrelsen for Patientklager som sagkyndig konsulent i syv år. Jakob Wulff har bl.a. bidt mærke i en diskurs på de sociale medier, hvor selv sygeplejersker hurtigt opfordrer misfornøjede patienter til at klage – også over sundhedspersonale – hvis de føler sig dårligt behandlet.

”Jeg synes, jeg ser en bekymrende udvikling, hvor f.eks. sygeplejersker, der ingen viden har om den enkelte sag udover et ensidigt Facebook-opslag på måske 10-20 linjer, lynhurtigt går ind og vurderer, at patienten er blevet dårligt behandlet og bør indgive en formel disciplinærklage. Dels har man kun patientens side af sagen, dels er et dårligt patientforløb ikke nødvendigvis den enkelte ansattes ansvar,” siger Jakob Wulff.

Han opfordrer til, at bl.a. sygeplejersker lige tænker sig om en ekstra gang, inden de farer i blækhuset. De kan nemlig forebygge formelle klagesager ved at opfordre misfornøjede borgere til i første omgang at klage direkte til f.eks. den afdeling, hvor de har haft et dårligt forløb.

”Naturligvis er det ikke alle klagesager, der kan undgås på den måde, men for nogle patienter kan en god og konstruktiv samtale med f.eks. ledelsen på den pågældende afdeling, hvor de har haft et utilfredsstillende forløb, være nok til, at de ikke føler behov for at eskalere yderligere,” forklarer Jakob Wulff.

Den vurdering er Søren Paaske Johnsen enig i. Han henviser til, at Styrelsen for Patientklager faktisk opfordrer til, at ledelsen som led i klageforløb rækker ud og forsøger at tage dialogen lokalt med den pågældende patient.

”Det er en god idé at gøre, for ofte handler patientklager jo om, at patienten har et behov for at blive set, hørt og anerkendt i, at de har haft en dårlig oplevelse,” siger Søren Paaske Johnsen. ♥

WEBINARER OM ASTMA OG KOL

Webinarerne er forbeholdt sundhedspersoner i almen praksis.

Orion Pharma tilbyder et spændende program med førende eksperter inden for området astma/KOL. Vi håber, at du har mulighed for at deltage. Webinarerne er gratis at deltage i. Orion Pharma honorerer foredragsholderne.

Dato	Foredragsholdere	Tema
20. februar kl. 15.00-16.00	Vidar-André Wöien Børneallergolog Skånes Universitetshospital, Malmö	Allergisk rhinitis - fokus på børn og unge Lær mere om, hvordan du kan undersøge og optimere behandling af allergisk rhinitis. Hvilken behandling er bedst? Håndkøb eller recept? Hvornår skal du henvises videre til AIT (allergen immunterapi).
5. marts kl. 15.00-16.00	Klaus Roslind Praktiserende læge, Aaruplægerne	Få styr på astmapatienten. Hvilke værktøjer er der til rådighed, og hvilken struktur kræves i vores praksis for at komme i mål? SABA har nu en meget begrænset plads i astmabehandlingen, og der skal tages betydelige tiltag i almen praksis, hvis vi skal reducere risiko for exacerbationer, permanent lungeskade og dødelighed. Klaus Roslind har selv været igennem processen og deler ud af sin erfaring.
8. april kl. 15.00-16.00	Ellen Risom Uddannelsesansvarlig overlæge Afsnitsansvarlig overlæge, lungemedicinsk sengeafsnit Slagelse Sygehus	Global Airways (+12år). Sammenhænge og forskelle ved luftvejssygdomme Øvre og nedre luftveje er forbundet med hinanden, og er dækket af den samme slimhinde. Både øvre og nedre luftveje kan påvirkes af de samme problemstillinger, og de kan også påvirke hinanden. Derfor er det vigtigt at forholde sig til begge ved luftvejssygdomme for at opnå god behandlingseffekt.
14. maj kl. 15.00-16.00	Louise Hay Lungesygeplejerske - Regionshospitalet Horsens - Allergologisk Klinik v. Tina Brandt Sørensen	“Bare” spirometri? Grundig introduktion til spirometri Hvad er spirometri? Hvad betyder tallene/værdierne? Hvordan gør man, og hvorfor er det vigtigt? Hvordan laves korrekt spirometri? Fejlkilder? Gode råd Diskussion
4. juni kl. 15.00-16.00	Karoline King Sygeplejerske Lægerne Risvangen i Aarhus	Video-visning af spirometri Se optagelser af Karoline udføre en spirometri. Der fokuseres på de fejlkilder, som opstår, hvis patienten ikke følger instruktionen korrekt. Hvordan kan det spottes og korrigeres? Optagelserne pauses undervejs, hvor der uddybes og stilles spørgsmål.

TILMELDING:

For at registrere dig til webinarerne kan du enten scanne QR-koden med kameraet i din mobiltelefon, eller du kan taste linket ind i din browser.

Vi håber, at du har mulighed for at deltage.

Med venlig hilsen

Orion Pharma
opdk@orionpharma.com



[www.wehale.life/dk/
webinartilmelde/](http://www.wehale.life/dk/webinartilmelde/)

”Vi skal være kritiske over for al den medicin, vi giver patienter”

Smertestillende medicin som paracetamol er længe blevet **ordineret med rund hånd**. Det satte en undren i gang for sygeplejerske Nadia Talman Lundbeck, og nu har hendes projekt medført en besparelse i brugen af paracetamol på op mod 40 pct. på hendes afdeling.

Tekst **Maja Anna Rasmussen**

Foto **Nikolai Linares**

I medicinrummet på Neurologisk Afdeling (N11) på Bispebjerg Hospital står sygeplejerske Nadia Talman Lundbeck ved computeren og forbereder medicin til næste patient. Rundt omkring hende bugner hylderne af medicinske præparater, sirligt organiseret efter brug. På den mest tilgængelige plads, lige ved hånden, står et glas Panodiler – afdelingens mest anvendte medicin. Men glasset bliver ikke rørt.

Det er der en helt særlig grund til.

Nadia Talman Lundbeck er initiativtageren til et projekt, som har reduceret Neurologisk Afdeling, N11, på Bispebjerg Hospitals forbrug af paracetamol med op mod 40 pct. Det er ikke kun patienterne, der har gavn af indsatsen – projektet har også haft en række andre positive følger.

Ideen opstod som en refleksion over sygeplejerskers arbejdsrutiner, især inden for medicinbehandling, hvor næsten alle patienter fast fik Panodil, selvom mange ikke havde smerter. Nadia Talman Lundbeck begyndte at spørge patienterne, om de havde smerter, og dokumenterede, når de ikke ønskede Panodil.

”Vi skal være kritiske over for alt den medicin, vi giver patienter. Ikke kun de præparater, vi traditionelt vurderer kritisk, men også noget så almindeligt som Panodil. Hvis patienten ikke har smerter, er der

ingen grund til, at de skal have det,” siger Nadja Talman Lundbeck.

Brugte dobbelt så meget

Alligevel var fjernelsen fra medicinlisten ofte langsom og ineffektiv. Denne udfordring skyldes bl.a. tidspresset under stuegang, hvor lægerne er nødt til at prioritere andre opgaver. En kritisk gennemgang af medicinlisten kræver desuden aktiv involvering fra enten en læge eller en sygeplejerske.

Nadia Talman Lundbeck begyndte at undersøge, om der var en faglig begrundelse for den faste ordination og fandt, at der bl.a. var en tidligere hypotese om, at patienter med apopleksi skulle have febernedsettende medicin for at holde temperaturen under 37,4 grader. Efter afkræftelse af hypotesen fra ledende overlæge Per Meden og grønt lys fra ledelsen, gik hun i gang med projektet.

Selve dataindsamlingen stod på fra maj-oktober 2024, og data blev sammenlignet med samme periode året før.

Afdelingsfarmakonomens analyser viste, at der blev brugt dobbelt så meget paracetamol på afdelingen end andre sammenlignelige medicinske afdelinger, og det fremgik af data, at paracetamol var det mest anvendte præparat. Det blev

► Det er ikke en ekstra opgave for sygeplejerskerne at vurdere, om patienten har brug for paracetamol, fortæller Nadia Talman Lundbeck, sygeplejerske på Neurologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital.



Stop unødig brug af paracetamol

- Ved at skifte fra fast paracetamol til at give ved behov er der sket reduktion på henholdsvis 38,9 pct. og 26 pct. på Neurologisk Akutmodtagelse N11 og Neurologisk Afdeling N10A.
- Det gav et reduceret forbrug på 79 kg CO₂ i perioden.
- Projektet vandt Årets Medicin Initiativ 2024.

besluttet, at behovet for fast Panodil fremover skulle vurderes under tværfaglige stuegange. En ny rutine blev også indført, hvor den koordinerende sygeplejerske dagligt gennemgår medicinlisterne for at evaluere behovet for Panodil og ændre ordinationen, hvis medicinen ikke længere er nødvendig.

Noget så simpelt som at spørge

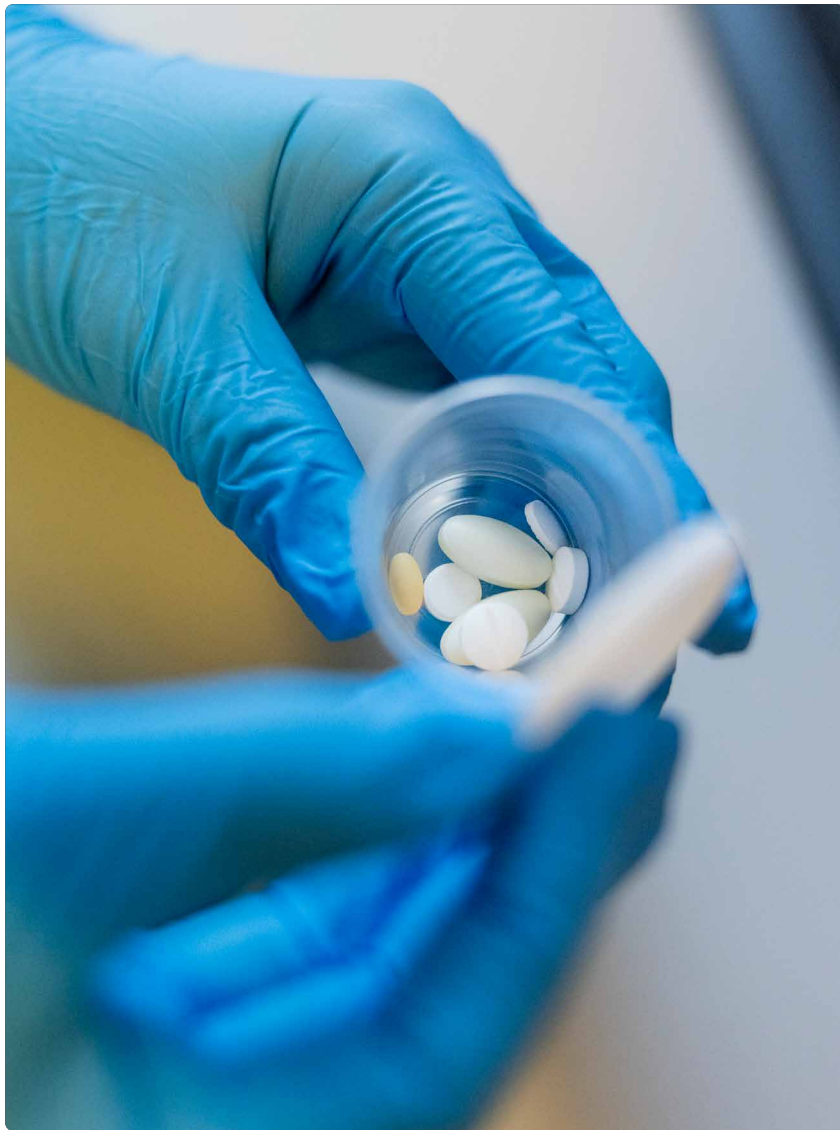
Det er oftest sygeplejerskerne, der opdager, at medicin ikke er nødvendig, grundet den tætte kontakt med patienterne. "Patienter er ofte meget autoritetstro. De adlyder, hvad vi som sundhedsperso-

nale beder dem om, og de tror på, at vi har deres bedste interesse," siger Nadia Talman Lundbeck og fortsætter:

"Når man kommer ind til en patient og bare stiller glasset med Panodil, tager de det uden at stille spørgsmål. Men spørger du dem aktivt, får du et helt andet svar. Vi er oplært til at kende medicinens virkninger og bivirkninger, men vi bør også tænke på, hvad patienten selv mener."

Flere gode følgevirkninger

Projektet blev hurtigt et fast punkt på dagsordenen til de månedlige møder mellem medicinansvarlige sygeplejersker på



- Neurologisk Afdeling. Neurologisk Akutmodtagelse (N10A) ønskede også at deltage i projektet. På den måde starter indsatsen tidligt ved indlæggelse. Her kan lægerne reflektere kritisk og undlade at føre fast paracetamol fra FMK over i medicinlisten.

"Lægerne var før lidt gavmilde med at ordinere det ved indlæggelsen, men nu overvejer de nøje, om det er nødvendigt," siger Nadia Talman Lundbeck.

"Vi har valgt en systematisk tilgang, hvor vi dagligt tager stilling til medicinforbruget. Det har højnet patientsikkerheden, og risikoen for polyfarmaci er blevet nedsat, fordi vi kan skære unødvendige præparater fra. Det betyder også færre bivirkninger for patienterne. Medicin kan være livsnødvendigt, men hvert præparat kan give bivirkninger, som kræver mere medicin. Det kan hurtigt blive en ond cirkel. Derfor skærer vi alt unødigt fra for patienternes skyld," siger hun.

Registrering, hver gang en patient ikke ønsker medicinen, tager tid. Det kræver flere klik at dokumentere, at medicinen ikke er givet, og det kan tage

”**Hvis patienten ikke har smerter, er der ingen grund til, at de skal have det.**

Nadja Talman Lundbeck
sygeplejerske på
Neurologisk Afdeling
på Bispebjerg
Hospital

• Sygeplejerske Nadia Talman Lundbeck har sammen med sygeplejerskerne Kathrine Glintborg Bohmann og Stine Stemann Larsen gennemført projektet med at nedbringe brugen af paracetamol. De ønsker at inspirere andre sygeplejersker til at undre sig og stille spørgsmål.

op mod halvanden times sygeplejetid dagligt. En tid, der kunne bruges bedre på direkte patientpleje.

Derfor sparer det tid for både sygeplejersker og læger, hvis lægen i akutmodtagelsen allerede her overvejer om fast paracetamol er nødvendigt, forklarer sygeplejersken.

Simpelt projekt, bredt perspektiv

Alle beslutninger om medicin tages i samråd med patienten. Hvis patienten ikke selv kan give udtryk for sine behov, taler personalet med de pårørende, og hvis behovet ændrer sig, reviderer personalet ordinationerne.

Det er en daglig vurdering under stuegang, og der er konstant fokus på det.

"Behovet kan sagtens ændre sig. Patienter kan få en infektion og feber, og så får de Panodil. Som en del af projektet har jeg talt med vores overlæge om, at vi kan sætte en slutdato, når vi ordinerer fast Panodil. På den måde kan systemet automatisk ændre det fra fast dosering i 3-4 dage til p.n. bagefter," siger Nadia Talman Lundbeck.

På gangen med buede døråbninger, hvor rullestole og Sara Stedy står linet op, træner patienter med vaklende skridt, mens andre ser til. Fra fællestuen fylder Daimis sangstemme rummet. Nadia har været på afdelingen i tre år. Hun brænder for den tætte patientkontakt, men hendes nysgerrige sind og forskningsgen driver hende til hele tiden at stille spørgsmål og søge svar.

"Noget af det, vores projekt har medført, er diskussionen om, at sygeplejersker kan få delegeret ordinationsret til at ordinere p.n.-paracetamol og delegeret seponationsret til at seponere ordination på fast paracetamol. Det vil gøre processen mere smidig og spare lægerne tid," siger hun og tilføjer:

"Hvis vi kan reducere forbruget med op mod 40 pct. her, kan det give kæmpe besparelser på landsplan. Både økonomisk og i forhold til grøn energi. Projektet er simpelt og let at overføre til andre afdelinger. Det ville også være mere trygt for patienter at vide, at deres medicin er vurderet kritisk, og at de kun får det, de reelt har brug for." ♥

Får danskerne fibre nok via kosten?

Husk



til dem der har brug for at supplere kosten med fibre.

Prøv vores fiberberegner



Det er vigtigt at sørge for at få masser af fibre gennem kosten fra f.eks. fuldkornsprodukter, frugt og grøntsager.

Hvis man har brug for at supplere kosten med fibre, er HUSK® Psyllium Mavebalance et godt supplement.

Psyllium frøskaller indeholder 85% kostfibre og er i stand til at absorbere deres egen vægt 40 gange.

Når psyllium frøskallerne absorberer vand, produceres der en geléagtig masse, som giver tarmene noget at arbejde med.

Og på den måde hjælper til en normal fordøjelse.

Brug for sparring?

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



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

HUSK[®]
PSYLLIUM · MAVEBALANCE

Det er nemmere, end du tror, at hjælpe din patient med rygestop.

3 ud af 4 ønsker at blive røgfri.¹ Anbefal dem Stoplinien, så fortsætter vi samtalen med dine patienter.

Chancen for at blive røgfri er **5 gange større** med rådgivning og rygestopmedicin.²

9 ud af 10, der ringer til Stoplinien, føler sig forstået og oplever rådgiverne som **professionelle** og **kompetente**.³

9 ud af 10 brugere vil anbefale Stoplinien til andre.³

Hvad er Stoplinien?

Gratis landsdækkende telefonrådgivning i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Alle, som ønsker at blive nikotinfri, kan ringe på **80 31 31 31** og tale med en professionel rådgiver - helt uforpligtende.

Vi tager udgangspunkt i den enkeltes behov og kan henvise til kommunale stopkurser.

Bestil gratis materialer på stoplinien.dk.



1) Danskernes rygevaner, 2023, 2) Forebyggelsespakke, Sundhedsstyrelsen, 2018 3) Brugerevaluering af Stoplinien, 2023

Samarbejde i faste teams

Otte opmærksomhedspunkter. Det er noget af det, der er kommet ud af et forskningsprojekt om tværfaglige faste teams i kommunerne, som sygeplejerske, ph.d. og lektor Lisbeth Aaskov Falch har stået i spidsen for.

Projektet har set på, hvordan de fagprofessionelle samarbejder i nye organisationsformer, og hvordan man bedst udnytter alle faggrupperes kompetencer i det tværfaglige samarbejde.

Forskningsprojektet består af feltobservationer og interviews i tre kommuner, der alle har erfaring med tværfagligt samarbejde i mindre teams.

Fokus er på samarbejdet mellem sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Der er desuden fokus på, hvordan faggruppernes faglige kompetencer udfoldes i det tværfaglige samarbejde og på, hvordan det påvirker deres faglighed at skulle arbejde på nye måder.

Rapporten peger på otte forskellige opmærksomhedspunkter, som ledere og medarbejdere kan diskutere og holde sig for øje ifm. arbejdet med organisering af tværfaglige faste teams. Nogle af de otte punkter er: Teknologier, ledelse og helhed og kontinuitet.

/jst

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



Foto: VIA Sygeplejerskeuddannelsen

▲ Et nyt forskningsprojekt skal skabe en mere bæredygtig og teknologibaseret uddannelsesmodel. På billedet bliver sygeplejestuderende fra VIA University College undervist gennem VR.

VR skal fremme kompetencer

Hvordan kan studerende ved brug af virtual reality-læringsmiljøer træne og udvikle tværprofessionelle kompetencer?

Det er et af de spørgsmål, som et nyt forskningsprojekt skal finde svar på. VIA University College i Aarhus har fået en bevilling på 4 mio. kroner fra Novo Nordisk Fonden til at gennemføre et forsknings- og udviklingsprojekt om VR-løsninger, som kan imødekomme sundhedsvæsnets behov for medarbejdere med tværprofessionelle kompetencer med et fokus på det naturvidenskabelige og teknologiske felt.

Projektet, der hedder Virtual reality i tværprofessionel uddannelse (VITU), skal løbe over tre år og starter i efteråret

2025. Forskningsprojektet skal understøtte tværprofessionelle kompetencer, som er efterspurgt i klinisk praksis på f.eks. sygehuse.

”Vi forventer, at forskningsprojektets resultater kan fremme de studerendes læringsoplevelser ved at gøre træning mere fleksibel og teknologisk understøttet,” siger forskningsleder og docent Karin Christiansen fra Forskningscenter for borger og samfund ved VIA University College i en pressemeddelelse.

De tre uddannelser som sygeplejerske, bioanalytiker og sundhedsadministrativ koordinator er involveret i projektet.

/aka

Pårørende kan have brug for sygepleje

Pårørende kan have brug for sygepleje. Det står klart i et nyt forskningsprojekt, lavet af sygeplejerskerne Pernille Kjerkegaard Olesen og Stine Thestrup Hansen.

Pårørende til patienter med kolorektal kræft kan nemlig blive påvirket i sådan en grad, at de selv risikerer at blive syge. Et af undersøgelsens formål var derfor at undersøge, hvordan pårørende til patienterne opfattede deres behov for sygepleje under hospitalsophold og i hjemmet. Et andet formål var at bidrage

til at udvikle evidensbaseret klinisk sygepleje til gruppen.

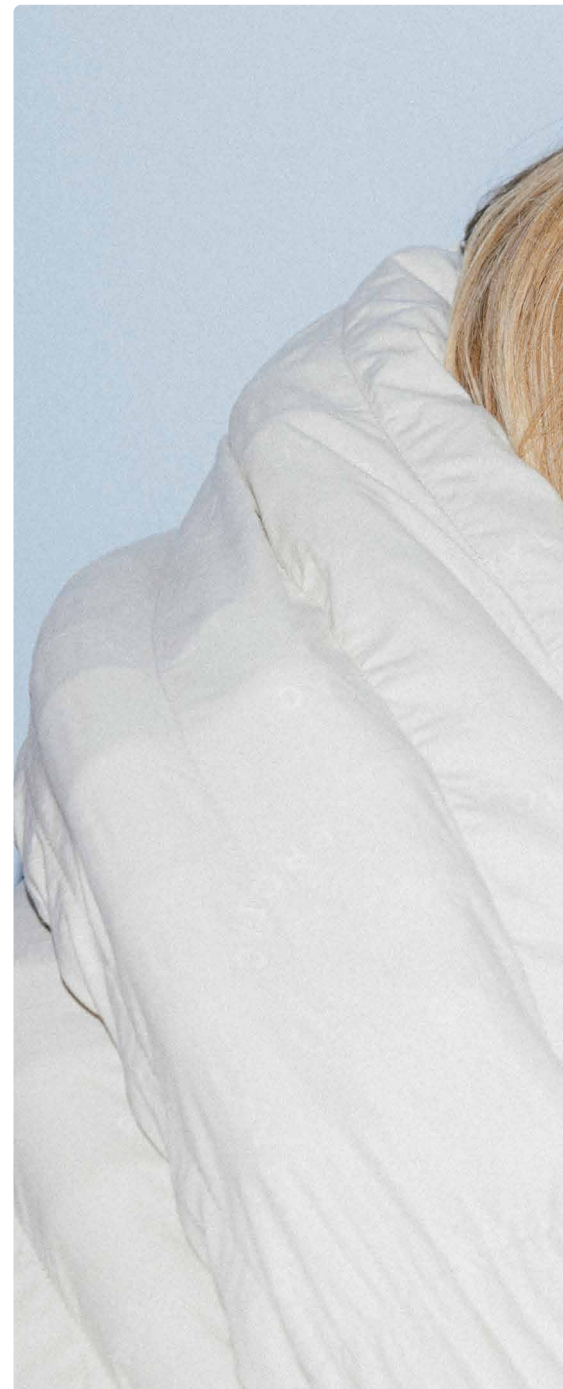
Undersøgelsen viser, at pårørende kan opleve problemer og bekymringer, der giver behov for sygepleje. Nogle pårørende har f.eks. brug for oplæring i stampleje og adgang til en sygeplejerske med viden om kræftformen for at få svar på spørgsmål og bekymringer. Undersøgelsen peger bl.a. på, at man ved at opfylde de behov forbedrer de pårørendes sundhed.

/jst

Kugledynen giver depressive patienter mere overskud

Kugledyner er for nogle som et kram, der ikke kun hjælper mod søvnløshed, men også forbedrer livskvaliteten. Sygeplejerske Lone Osbæck har i over 10 år set dynernes **gode effekt**, og den er nu blevet bekræftet af ny forskning.

Tekst **Josephine Stær**
Foto **Kasper Løftgaard**



I et lille, kvadratisk visitationsrum på et lukket sengeafsnit på Psykiatrisk Center København (Frederiksberg) åbner sygeplejerske Lone Osbæck et højskab. Hun trækker en tung dyne ud ad skabet med en smule besvær.

”Den er lidt tung,” siger hun, mens hun placerer den på en kongebå sofa midt i rummet og tilføjer: ”Men den kan noget helt særligt for vores patienter.”

Grunden til, at dynen er tung, er, at den er fyldt med kugler, som bevæger

sig, hver gang man bevæger kroppen. Kugledynen, der er brugt i projektet, er en 7 kilo tung dyne. For mange patienter på afdelingen er kugledynen mere end blot et stykke sengetøj. Med sin vægt og tyngde skaber den nemlig en følelse af tryghed og ro.

Fra uro til ro

Hvordan har natten været? Har du kunnet sove? Har det været en god søvn?” Sådan spørger Lone Osbæck sine

patienter som noget af det første hver morgen. På hendes afdeling er søvn en central del af patienternes trivsel, og manglen på søvn kan hurtigt udvikle sig til en ond cirkel af rastløshed og forværrede symptomer.

Hvis patienterne tøver og fortæller, at de har haft mange opvågninger og har oplevet uro, så er kugledynen det første, hun tænker på.

I over et årti har Lone Osbæck brugt kugledyner som en del af sin sygepleje.



Projektet og forskningen bag

Sanne Toft Kristiansen har undersøgt, hvilken effekt kugledyner har på patienter, der lider af depressionsrelateret søvnløshed.

Ph.d.-afhandlingen består af to studier:

Første studie undersøgte, hvilken forskel kugledyner gjorde for den samlede søvnmængde.

Andet studie var et kvalitativt interview-studie, der undersøgte, hvilken forskel patienterne havde oplevet ved at bruge kugledyner.

Konklusionen er, at patienternes gennemsnitlige søvnlængde blev øget med 12,9 minutter, og at dynen har været med til at skabe både tryghed og ro for dem.

Titlerne på hendes ph.d.-afhandlinger er 'The efficacy of ball blankets on insomnia in depression in outpatient clinics: A randomised crossover multicentre trial' og 'User experiences of ball blankets in adults with depression-related insomnia: a qualitative content analysis study'.

Dyner, der er brugt i forskningsprojektet, er en Protac Ball Blanket (7 kilo).



Lone Osbæck har brugt kugledyner i sin sygepleje i mere end et årti, og hun sætter stor pris på, at evidens nu bekræfter, at kugledyner virker.

"Jeg har gennem årenes løb fået en helt masse klinisk erfaring gennem brugen af kugledyner. På den måde har jeg med egne øjne set, at det har en effekt," forklarer hun.

Effekten er ifølge Lone Osbæck ikke til at overse.

"De patienter, der ikke kan sove om natten, får lige pludselig en mere stabil søvn. Patienterne finder noget ro ved at blive lagt under en dyne, som tynger dem ned."

Det lukkede psykiatriske sengeafsnit, hvor Lone Osbæck arbejder, har 12 sengepladser, og mere end halvdelen af patienterne ender ofte med at bruge

Læs mere

om projektet
ved at scanne
koderne



kugledyner. For mange bliver de en fast del af deres natrutine og en støtte til at overkomme både uro og angst.

Efterspørgsel førte til forskning

Sanne Toft Kristiansen, som er klinisk sygeplejespecialist, ph.d. og forsker ved Psykiatriens Hus i Aarhus, havde lagt mærke til det samme som Lone Osbæck på Frederiksberg: At kugledynerne virker.

"Da jeg var sygeplejerske på den psykiatriske skadestue, hvor jeg havde mange nattevagter, gik det op for mig, at mange af vores patienter – uafhængigt

Når Lone Osbæk tilbyder sine patienter at bruge kugledynen, lader hun dem altid beholde deres normale dyne, så de kan skifte dyne, hvis de ikke bryder sig om kugledynen alligevel.

- af diagnoser og indlæggelsesårsager – efterspurgte at komme til at sove med kugledyner.”

Hun fortæller, at patienterne morgenen efter ofte berettede om, at de havde fået en bedre søvn, og at dynen gav dem ro. Blandt patienterne var der både nogle, der havde psykoser, depression og selvskade. Men da hun ville læse mere ind i, hvad evidensen bag kugledynerne var, fandt hun hurtigt ud af, at den var næsten ikke-eksisterende. Det gav hende startskuddet til at undersøge effekten af kugledynerne i sin ph.d.-afhandling.

”Det er vigtigt, at vores praksis bygger på evidens, og forskning er fundamentet for udviklingen af sygeplejen,” fortæller Sanne Toft Kristiansen.

En af forudsætningerne, for at være med i hendes forskningsprojekt, var, at man som patient skulle have diagnosticeret unipolar depression ifølge ICD-10. Patienterne måtte også gerne have angst – hvilket mange af de depressive patienter har i forvejen. Det var samtidig et krav, at patienterne var voksne og var tilknyttet den ambulante psykiatri. Og så skulle de selvfølgelig have symptomer på søvnløshed.

90 pct. dør med søvn

Sanne Toft Kristiansen var klar over, at helt op mod 90 pct. af personer med depression lider af søvnproblemer. Så hun vidste, at hvis kugledynen viste sig at have effekt, og man kunne få patienterne til at bruge den, ville man potentielt kunne hjælpe rigtig mange mennesker, fordi søvn og depression hænger sammen.

”Søvn kan være den udløsende faktor for depression, men det kan også gøre



det nemmere at få tilbagefald, hvis man har søvnproblemer,” forklarer hun.

Derfor valgte hun at undersøge brugen af kugledynen til patienter med depressionsrelateret søvnløshed.

12,9 minutters mere under dynen

Resultaterne af Sanne Toft Kristiansens effektstudie viste, at patienterne i gennemsnit sov 12,9 minutter længere, når de brugte kugledynen, sammenlignet med deres egen dyne. Selvom den øgede søvnvarighed var lidt mindre end forventet, er resultatet stadig både statistisk signifikant og klinisk relevant, da selv små forbedringer i den samlede søvnvarighed kan

Læs mere

om projektet
ved at scanne
koderne





Søvn kan være den udløsende faktor for depression.



Sanne Toft Kristiansen
klinisk sygeplejespecialist,
ph.d. og forsker

føre til positive ændringer i patienternes søvnfaser, f.eks. den dybe søvn, som hos mange personer med depression er forringet. Derfor kan en længere søvnvarighed medføre forbedringer for patienterne.

”Vi fandt ud af, at patienternes depressionssymptomer og sværhedsgraden af deres søvnløshed blev reduceret, når de brugte kugledynen. Derudover fandt de en tryghed, når de brugte dynen. For nogle medførte det en bedring af både oplevelsen af søvnkvalitet og søvnkvantitet,” fortæller Sanne Toft Kristiansen.

Udover effektstudiet lavede Sanne Toft Kristiansen også dybdegående interviews med deltagerne.

”Interviewundersøgelsen viste, at kugledynen gav patienterne ro, og at den var med til at aflede deres opmærksomhed fra bekymrede tanker og følelser,” siger hun.

”En sikker kapsel”

Blandt patienterne i projektet sammenlignede flere dét at sove med kugledynen med et kram, en sikker kapsel og en hule, man kunne gemme sig i.

”Jeg oplevede flere, der forklarede, at de havde mere overskud om morgenen til f.eks. at stå op og være noget for deres børn og kom oftere ud på gåture,” siger Sanne Toft Kristiansen.

En af patienterne i Sanne Toft Kristiansens studie udtrykte det på en måde, hun aldrig glemmer.

”Hun forklarede mig, at den her kugledyne fik hende til at føle, at hun var andet end al den uro, hun havde oppe i hovedet, og at hun var mere end sin egen usikkerhed, fordi den fik hende til at mærke, at hun også havde arme, ben, en ryg og en mave,” fortæller hun og tilføjer:

”Og så forklarede hun mig, at hun fik mere energi til at leve og ikke kun til at holde sig selv i live.”

Dyne hjalp mod selvskaade

Tilbage på Frederiksberg fortæller Lone Osbæck, hvordan kugledyner er blevet en uundværlig del af hendes arbejde.

”Jeg synes, at kugledynen gør en væsentlig forskel i min sygepleje her på

afdelingen, fordi den betyder, at jeg kan hjælpe de patienter, som har svært ved at sove. Vi har ikke så mange andre midler, vi kan tage fat i. Vi har selvfølgelig nogle søvnritualer, som lyder på, at man ikke skal drikke kaffe, at man skal skrue ned for skærme osv.,” siger hun og tilføjer:

”Jeg ser det virkelig som noget positivt, at jeg kan tilbyde patienterne noget, som kan hjælpe dem med søvnen. Vi har jo ikke mulighed for at sidde inde ved alle patienter hele natten for at give dem tryghed, og hvis en kugledyne kan hjælpe med det, er det guld værd.”

Lone Osbæck husker især en situation, hvor kugledynen gjorde en forskel for en ung kvinde, der selvskaadede. Kvinden havde svært ved at være i sin egen krop, men kugledynen hjalp hende med at genfinde roen, når hun havde trang til at selvskaade.

”Hun havde virkelig god gavn af at bruge kugledynen. Den var medvirkende til at forbygge en del af hendes selvskaade,” siger hun og uddyber, at den unge kvinde blev så glad for kugledynen, at hun selv investerede i en magen til, da hun blev udskrevet fra afdelingen.

Isterninger og chillikugler

Lone Osbæck fortæller, at noget af det vigtigste på en lukket psykiatrisk afdeling, er, at patienterne får deres søvn. Derfor bruger hun og hendes kollegaer en del tid på at optimere patienternes søvn, og

her spiller kugledynen en væsentlig rolle i hendes sygepleje.

For Lone Osbæck er det en stor styrke, at kugledynerne nu er understøttet af forskning.

”Der er flere hokusfokus-ting, som der endnu ikke er videnskabelig dokumentation for, men som vi alligevel tester på patienterne. F.eks. bruger vi isterninger eller spiselige chillikugler til at aflede patienternes opmærksomhed med noget fysisk,” siger hun og tilføjer:

”Men det er altid værdsat, når der er konkret forskning, som beviser, at en ting eller et produkt er relevant at bruge. Det er fantastisk, at vi kan tilbyde noget, der virker og kan give tryghed.” ♥

Gode råd til implementering af kugledynen

- ◆ Kugledynen kan anvendes til at skabe tryghed ved andet end depressionsrelateret søvnløshed – bl.a. ved angst, uro og trang til selvskaade.
- ◆ Giv patienterne mulighed for at fortryde kugledynen. Lad altid den almindelige dyne være der, så patienten kan ombestemme sig i løbet af natten.
- ◆ Der er flere forskellige typer dyner, og hver patient kan have personlige præferencer. Hvis man har forskellige dyner til rådighed, er det en god ide at lade patienterne ligge under de forskellige typer, så de selv kan mærke hvilken sansestimuli, de bedst kan lide.

Kilde: Lone Osbæck, sygeplejerske på lukket sengeafsnit på Psykiatrisk Center Frederiksberg, og Sanne Toft Kristiansen, klinisk sygeplejespecialist og forsker ved Psykiatriens Hus i Aarhus.





Vinder- kram

Tekst **Maja Anna Rasmussen**

Foto **Brage Borup**

Der var jubel og glæde på Akutklinikken på Amager Hospital onsdag morgen den 15. januar 2025. Her fik klinisk vejleder Line Terkildsen på vegne af afdelingen overrakt **Sygeplejestuderendes Praktikpris 2024** i Region Hovedstaden.

5.-semester-studerende Anna Aalbak Kristoffersen var den, der indstillede afdelingen til prisen, og på billedet giver hun sin vejleder Line Terkildsen et stort kram.

Prisen blev overrakt af Nicolai Laue Juhl, forperson for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, og også klinisk vejleder Christine Skou var med.

Akutklinikken hylde deres varme, engagement og evne til at skabe et trygt og inspirerende læringsmiljø for fremtidens sygeplejersker. Det er anden gang, afdelingen vinder praktikprisen.

Der er uddelt praktikpriser til en vinder i hver region. Læs mere på dsr.dk/praktikpris24 ♥

“Jeg har ikke ondt i min skulder længere”

Anæstesisygeplejerskerne på afsnit 4 i dagkirurgien på Aarhus Universitetshospital mærker færre smerter i hænder og skuldre, efter de store sprøjter og **sprøjtepumpen med anæstesi-medicin er sløjftet**. De er nu erstattet af en dråbetæller.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**

“Du trækker bare vejret stille og roligt, som hvis du sad hjemme i sofaen,” siger anæstesisygeplejerske Lise Lænsø Nielsen, mens hun holder masken med ilt over næse og mund på patienten og følger med på skærmen for at tjekke puls, iltning og blodtryk.

“Så gentager jeg lige, at jeg passer godt på dig. Lige om lidt så ses vi igen, når det hele er godt overstået,” siger hun og kigger patienten på operationslejet venligt i øjnene.

En bippen fra pulsmåleren breder sig i rummet, og operationssygeplejersker og kirurg står klar til at tage de biopsier fra livmoderen, som patienten, en ældre kvinde, skal have undersøgt.

“Jeg begynder at sætte mere fart på sovemedicinen nu,” siger Lise Lænsø Nielsen og trykker på de turkise knapper på dråbetælleren.

Der går ikke længe, før den ældre dame sover. Hun får lagt en larynxmaske ned i svælget, og operationen på stue 107 går i gang. Medicinbeholderne med sovemedicin Propofol og smertestillende Remifentanyl hænger i et dropstativ og løber via nogle dobbeltløbede slanger igennem

”
Jeg har kolle-
ger, der er
sygemeldt med
dårlige led i
hænderne.

Lise Lænsø Nielsen
anæstesisygeplejerske

dråbetælleren. Lise Lænsø Nielsen har på forhånd indtastet, hvor meget medicin, patienten skal have og har sørget for, at de tynde gennemsigtige slanger, der videre skal tilsluttes patientens venekatter, er helt fyldte med medicin og fri for luftbobler.

Hun er glad for, at de her på afsnit 4 er gået over til at bruge en dråbetæller.

“Jeg har det meget bedre i min skulder. Før havde jeg ondt i skulderen, når jeg skulle trække medicin op, særligt i de store 60 ml-sprøjter med stort gummi-stempel. Der er meget friktion, når det skal trækkes tilbage. Det belaster også

både fingre, håndled og skuldre,” fortæller Lise Lænsø Nielsen og tilføjer:

“Jeg havde også ondt, når jeg kom hjem. Men over tid er smerterne gradvist blevet mindre i takt med, at jeg ikke længere skal trække medicin op, hver gang vi har en ny patient, eller sprøjten skal skiftes midt under en operation.”

Pas på anæstesisygeplejerskerne

Hvert år opereres der op mod 10.000 patienter på Dagkirurgisk Afdeling i Aarhus, men ved at bruge en anden type maskine, dråbetælleren, som også kaldes en infusomat, i stedet for en sprøjtepumpe, injektomat, så håber man på afdelingen at se færre arbejdsskader blandt anæstesisygeplejerskerne:

“Der er mangel på sygeplejersker, særligt anæstesisygeplejersker. Så vi skal passe godt på dem, vi har, og dem, der kommer til vores afdeling som nye sygeplejersker,” siger udviklingsansvarlig sygeplejerske Viktoria Reumert Laurberg, der også er operationssygeplejerske på afsnit 3.

Hun er leder af dråbetællerprojektet, i tæt samarbejde med Lise Lænsø Nielsen, der oprindeligt fandt på idéen om at udskifte sprøjtepumpen med dråbe-

Anæstesisygeplejerske Lise Lænsø Nielsen fra afsnit 4 har fået en bedre skulder, efter hun er begyndt at bedøve med en dråbetæller i stedet for en sprøjtepumpe.



- ▶ tælleren. Det har siden august 2023 først kørt som et mindre pilotprojekt, og frem til marts 2025 bliver det rullet ud på hele afdelingen.

Nu kan pegefingern bøjes

På alle dagkirurgiske afsnit er der omkring 28 anæstesisygeplejersker. En anden anæstesisygeplejerske på afsnit 4, som også har mærket til smerter og gener i hænderne, er Helle Hvarregaard. Hun har bedøvet i 15 år.

“Det sidste halvandet år har jeg haft daglige smerter i mine fingre, særligt i min højre pegefingern. Jeg har ikke kunnet bøje leddet på grund af slidgigt. Det har været svært at skære kød og mad ud, når jeg spiser med kniv og gaffel, og jeg har haft svært ved at skifte gear på cyklen. Jeg har også måttet bruge andre fingre, når jeg har trukket medicin op, og det tager selvfølgelig længere tid.”

Men efter hun er begyndt at bruge dråbetælleren, kan hun mærke en tydelig forskel.

“Allerede efter en lille måneds tid blev det bedre. Jeg har ikke ondt mere, og jeg kan bøje leddet helt igen. Det er dejligt. Jeg har også tænkt meget over, at vi jo gerne skal holde længe. Jeg har mange kollegaer, der er gået på pension, men som har problemer med smerter i skuldre og håndled. Så det er fantastisk, hvis det her kan sikre et bedre arbejdsmiljø for os anæstesisygeplejersker.”

Afprøves primo 2025

Et par etager oppe, på afsnit 3, stue 304, er anæstesisygeplejerske Pia Øgaard Pedersen ved at gøre anæstesiudstyr klar til en næseoperation. Hun trækker anæstesi-medicin op i to store 60 ml-sprøjter. Hun sætter først den ene sprøjte på medicinflasken, trækker det store stempel i bund, så sprøjten fyldes med bedøvende medicin og den næste sprøjte med smertemedicin. Så sætter hun dem ind i sprøjte-pumpen, drejer stemplet med fingrene og trykker ekstra til for at låse dem godt fast. Her på afsnittet skal de først i gang med at prøve de nye dråbetællere af i starten af det nye år.

“Jeg har lidt med min tommelfingern, så det er supergodt at få endnu mere viden



Den tid kan gå til mere omsorg for patienterne.

Sandra Zacho Tingskov
oversygeplejerske

og få undersøgt, om de nye arbejdsgange kan hjælpe på de smerter,” siger hun og smider plastemballagen fra sprøjterne i skraldespanden.

Tilvænnning, men bedre tid

Viktoria Reumert Laurberg peger på, at den helt nye arbejdsgang for anæstesisygeplejersker naturligvis kræver tilvænnning.

“Vi har altid bedøvet med sprøjte-pumpen, så man skal turde stole på, at det her virker, og man skal føle sig tryk i det. For vi står med patienternes liv i vores hænder. Nye procedurer kræver tilvænnning. Her skal man være særlig omhyggelig med selve opsætningen om morgenen, især i starten, hvor det hele er nyt. Det kræver både tålmodighed og gåpåmod,” siger Viktoria Reumert Laurberg og understreger, at tiden hurtigt hentes ind i løbet af dagen.

Den tid, der spares med den nye arbejdsgang mellem patienterne, er godt givet ud, lyder det også fra oversygeplejerske Sandra Zacho Tingskov:

“Sygeplejerskerne fortæller, at der er et bedre flow på operationsstuen. Den tid kan gå til mere omsorg for patienterne eller til lige selv at trække vejret i en hektisk hverdag. Vi har fået lidt mere elastik og behøver måske heller ikke at aflyse den sidste operation på dagen, hvis der er opstået uventede kirurgiske udfordringer under en af operationerne.”

Håb om et længere arbejdsliv

Tilbage på stue 107 er operationen af den ældre dame ved at være færdig. Lise Lænsø Nielsen holder øje med skærmen for at se, om både blodtryk og puls er, som det skal være. Hun er selv 56 år og

blev uddannet anæstesisygeplejerske i 2011:

“Jeg har kolleger, der er sygemeldt med dårlige led i hænderne. Det er ærgerligt, og jeg har da også været bekymret for fremtiden. Men jeg tror, at vores nye medicinopsætning kan være med til, at vi kan blive i faget og få et længere arbejdsliv.”

Hun slukker for sovemedicinen på dråbetælleren. Der går ikke lang tid, så vågner patienten:

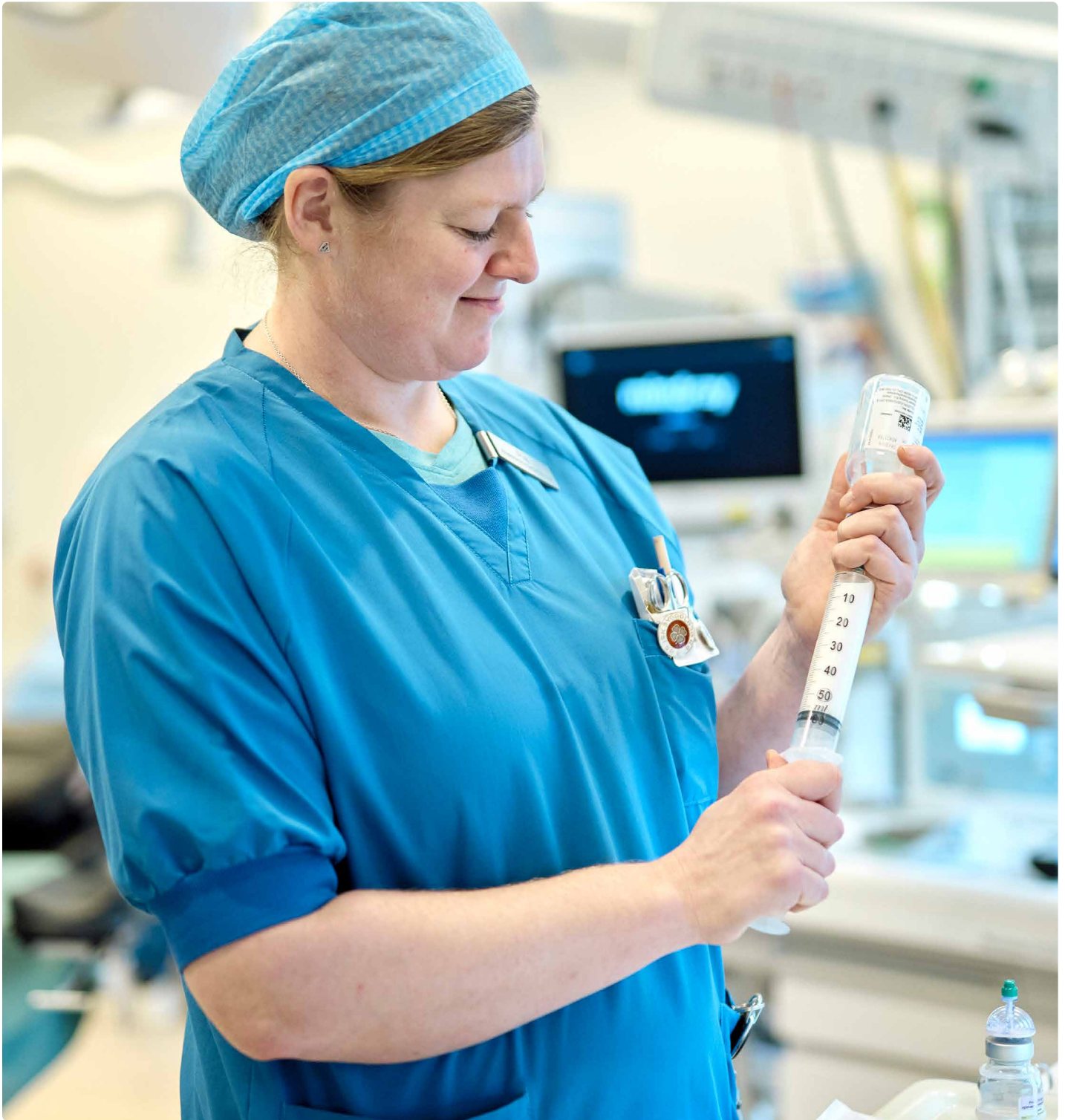
“Det er overstået, du er vågnet nu. Det er gået godt,” siger Lise Lænsø Nielsen.

Operationssygeplejerskerne rydder op og lægger operationsinstrumenter på metalbakker i skabet med alt det, der skal steriliseres. Prøverne ryger hurtigt afsted til laboratoriet, sygeplejerskerne hjælper den ældre dame over i en hospitalsseng,

Færre smerter og mindre ubehag

- ▶ En sygeplejerske på en dagkirurgisk stue har mere end halveret oplevelsen af gener, smerter og ubehag i sine hænder ved brug af dråbetælleren sammenlignet med sprøjte-pumpen.
- ▶ I en periode på otte uger, hvor hun brugte sprøjte-pumpen, fik hun til opgave at notere sin fysiske funktion af arme, skulder og hænder i forbindelse med alt fra at bære en indkøbspose til at udføre sit arbejde - på en skala fra 0-5. Smertescoren endte på 18,33.
- ▶ Derefter noterede hun på samme måde sin fysiske funktion i en periode på otte uger, hvor hun brugte dråbetælleren. Her faldt smertescoren til 7,5.

Kilde: Viktoria Reumert Laurberg



og Lise Lænsø Nielsen giver hende briller på. Hun får et varmetæppe om sig.

“Tag du bare nogle dybe vejrtrækninger, så kører vi stille og roligt ind på opvågningen,” siger hun og ruller patienten ud af operationsstue 107 - mod opvågningen.

Imens tænder hendes anæstesikolleger igen dråbetælleren og begynder

at taste nye tal ind for dosis på næste patient. Medicinflaskerne i dropsættet er stadig godt fyldte. Bortset fra den nederste del af den gennemsigtige dobbeltløbede slange tættest på patienten, skal ingen af slangerne skiftes. De store 60 ml-sprøjter får de igen ikke brug for. De bliver fortsat i skabet. ♥



På afsnit 3 bruger anæstesisygeplejerskerne stadig sprøjtepumpen, men skal snart i gang med dråbetælleren. Pia Øgaard Pedersen håber, at det kan hjælpe på generne i hendes tommelfinger.

Gavner hænder, tidsforbrug og klima

Ved at skifte fra sprøjtepumpe til dråbetæller slår anæstesisygeplejerskerne på Aarhus Universitetshospitals dagkirurgi to fluer med et smæk. For den nye arbejdsgang er ikke kun **bedre for fingre og hænder**. Den er også bedre for klimaet.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**

“Vi startede egentlig med at ville undersøge, hvordan vi kunne afhjælpe anæstesisygeplejerskernes smerter i fingrene. Men pengene fandtes indenfor bæredygtighed. Derfor blev CO₂-forbruget interessant,” siger Viktoria Reumert Laurberg, operationssygeplejerske og leder af dråbetællerprojektet i dagkirurgien på Aarhus Universitetshospital.

På en almindelig arbejdsdag kan en anæstesisygeplejerske sagtens komme op på at skulle knække omkring 22 ampuller og trække medicin op til bedøvelse i lige så mange 2 ml-sprøjter.

“Derudover skal hun trække anæstesi-præparater op i 60 ml-sprøjter til sprøjte-pumpen, hver gang en sprøjte er tom. Og hver gang kasseres der sprøjter og emballage, ligesom flere slanger smides ud efter hver operation,” tilføjer hun.

Pilotprojektet blev finansieret via Center for Bæredygtige Hospitaler i Region Midtjylland.



Hver gang kasseres der sprøjter og emballage.

Viktoria Reumert Laurberg
udviklingsansvarlig sygeplejerske

“De støtter udviklingsprojekter med fokus på at reducere CO₂-forbruget. Derudover afholder de årlige sammenkomster, hvor man kan fremlægge og vise sine projekter for andre hospitaler. De penge, vi fik fra Center for Bæredygtige Hospitaler, gik til at frikøbe en anæstesisygeplejerske nogle timer til at arbejde sammen med mig om projektet.”

Da projektet også har stort fokus på anæstesisygeplejerskernes arbejdsmiljø,

kontaktede Viktoria Reumert Laurberg også Arbejdsmiljøteamet på Aarhus Universitetshospital:

“Vi har mangel på anæstesisygeplejersker. Derfor er dette projekt vigtigt, og vi fik hurtigt interesse for Arbejdsmiljøteamet. De valgte at donere halvdelen af de penge, jeg skulle bruge for at kunne køre projektet på hele Dagkirurgisk Afdeling. Den anden halvdel modtog jeg af min afdelingsledelse.”

Mertid hentes hurtigt ind

Det store klimabelastende forbrug af engangsmaterialer inden for sundheds-væsenet er en kendt faktor. Og slid på fingre og håndled har også i årevis været en kendt arbejdsskade for anæstesisygeplejersker. For sygeplejerskerne i dagkirurgien giver det da også god mening, at de med ét slag gør noget godt for både klimaet og arbejdsmiljøet.

“Med den nye metode skal man bruge 10 minutter mere på at sætte dråbetælleren op, når vi starter om morgenen. Det kræver lidt håndlag og omhyggelighed. Men den tid er hurtigt hentet ind i løbet af dagen. Dropsættene er godkendt til anvendelse i 12 timer, og løber man tør for medicin, sætter man blot en ny medicinbøtte til dropsættet. Det hele er godkendt af hygiejnesygeplejersken. Vi går ikke på kompromis med hverken patientsikkerhed eller hygiejneregler,” siger hun.

Interesse fra udlandet

Dråbetælleren er allerede kendt på medicinske afdelinger, f.eks. når patienter er i kemoterapi. Men den er ny i anæstesi, og Viktoria Reumert Laurberg har derfor været på besøg på en anden operationsafdeling på Aarhus Universitetshospital for at fortælle om dråbetælleren. Afdelingen afventer pt. resultaterne fra det nuværende store projekt.

“Jeg har også været med til en sammenkomst med Center for Bæredygtige Hospitaler, hvor jeg præsenterede projektet på en stand. Den havde stor interesse, og det var både en sjov og spændende oplevelse at fortælle andre om projektet og opleve, at andre også kan se idéen.”

Selvom de 13 dråbetællere, som afdelingen har fået til rådighed, er forholdsvis nye på afdelingen, er de foreløbige spæde resultater så lovende, at ikke bare

“Vi går hverken på kompromis med patientsikkerhed eller hygiejneregler,” siger udviklingsansvarlig sygeplejerske Viktoria Reumert Laurberg, leder af dråbetællerprojektet.

Mindre forbrug af sprøjter og slanger

- ▶ I en periode på otte uger, hvor en operationsstue brugte *sprøjtepumpen*, blev antallet af slanger, sprøjter og andre anæstesi-engangsartikler talt op. Der var 14 operationer, og der blev brugt 110 engangsartikler, svarende til 7,9 per patient.
- ▶ I næste periode på otte uger, hvor *dråbetælleren* blev brugt, var der 20 operationer. Her blev der kun brugt 69 engangsartikler, svarende til 3,5 per patient - en reduktion af engangsartikler på 56,3 pct.
- ▶ I forhold til CO2 svarer det ligeledes til en reduktion på 56,3 pct. ved at bruge dråbetæller i stedet for sprøjtepumpe.

Kilde: Viktoria Reumert Laurberg



andre afdelinger og hospitaler har vist interesse, men også andre lande skæver til erfaringerne fra Aarhus, fortæller Viktoria Reumert Laurberg, som for nylig fremlagde og vandt Posterprisen ved den dagkirurgiske verdenskongres IAAS i Oslo.

“Jeg blev efterfølgende kontaktet af sundhedspersoner fra Tyskland, Holland og England, som ville vide mere. Også Rigshospitalet har vist interesse, og i Aalborg er de nu også begyndt at bruge

dråbetællere i dagkirurgien,” siger hun og fortsætter:

“Projektet har skabt et godt samarbejde med Aalborg Universitetshospital. De har implementeret dråbetællerne i deres sammedagskirurgi-afsnit og vil til at implementere det på deres store operationsafsnit. Vi samarbejder om gode løsninger i form af opsætning og hvilke medicinalprodukter, der giver mening at bruge. Det har været meget givtigt at samarbejde på tværs af regioner.” ♥

Announce for Orion Pharma

Mindeord

Susanne Barren

Det var med sorg, at vi på OUH modtog beskeden om, at Susanne Barren, chefsygeplejerske Kirurgisk afdeling A, OUH, pludselig gik bort søndag den 8. december 2024.

Med hendes bortgang har vi mistet en engageret og faglig dygtig leder, men også et utrolig varmt og positivt menneske.

Susanne blev ansat på Sygehus Fyn i 1993 og har siden været både en del af Anæstesiologisk Afdeling på Nyborg Sygehus, Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V på Svendborg Sygehus og senest Kirurgisk Afdeling A på OUH. Hun var en leder, der mødte udfordringer og opgaver med ordentlighed og grundighed, og hun formåede at navigere i komplekse situationer med både skarphed og empati.

Af kollegaer beskrives hun som én, man altid kunne regne med.

Når Susanne tog ordet, var det altid velovervejet, fagligt funderet og med en anerkendelse af andres perspektiver. Hun havde en evne til at skabe løsninger selv i de sværeste situationer. Hun holdt fast, når det var påkrævet, men bevarede den konstruktive tilgang for at få tingene til at lande bedst muligt for patienterne.

Susanne blev 61 år, hun vil blive husket som en stor faglig kapacitet, der havde blik for menneskene omkring sig. Hun vil blive dybt savnet.

Æret være Susannes minde. OUH

Mindeord

Lene Søndergaard Hansen

Vores kære kollega, Lene Søndergaard Hansen, er efter kort tids sygdom, sovet stille ind, på hospice den 4. januar 2024.

Lene blev ansat i Urologisk Ambulatorium den 1. februar 1998. Lene var sygeplejerske i hjertet, fagligt kompetent med en stor omsorg for hver enkelt patient. Lene fulgte med tiden og greb nye udfordringer med interesse og et åbent sind. Lene efteruddannede sig inden for urologien og var aktiv i diverse nye implementeringer.

Lene var en stor ressource ift. studerende og nyt personale, som aldrig glemmer deres oplæring, hvis Lene var deres mentor. Lene var rummelig og så altid det positive i det enkelte menneske.

Lene var sej, trænede, spiste sundt, deltog i diverse ekstrem-løb og hoppede sågar i den bundløse Nysø, sommer som vinter.

For os var Lene først og fremmest "vores Lene" med kærlighed, humor, stor faglighed, empati, hjælpsomhed og et godt grin.

Lene efterlader os alle med et stort tomrum, elsket, husket og savnet for evigt i Urologisk Ambulatorium. Tak fordi vi, som kolleger, fik lov til at følge dig så tæt i den sidste tid.

Vores tanker går til Lenes familie.

Æret være Lenes minde.

*Kollegerne i Urologisk Ambulatorium,
Esbjerg Sygehus*

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

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

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



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

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



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



Sorbact® er et registreret varemærke
tilhørende ABIGO Medical AB

2022-94

Essity Denmark A/S
Cydevang 33
DK-3450 Allerød

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

Navne

Britt Borregaard
Professor i hjertesygdomme

Britt Borregaard, sygeplejerske, ph.d., blev i december ny professor i hjertesygdomme ved Klinisk Institut på Syd-dansk Universitet (SDU) og ved Hjertemedicinsk Afdeling på Odense Universitetshospital (OUH). Professoratet har særligt fokus på *Cardiac Health Outcomes Research*.

Britt Borregaards forskning skal som hidtil centrere sig om patient-rapporterede oplysninger ved behandling samt de langsigtede kliniske og organisatoriske resultater af patientbehandling, herunder genindlæggelser, dødelighed og tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Understøttelse af pårørende har et særligt fokus.

Britt Borregaard er uddannet sygeplejerske i 2008 samt Master i Offentlig kvalitet og ledelse fra SDU i 2012 og ph.d. i Sundhedsvidenskab i 2019.



Foto Privat

Navne

Henriette Christensen
Ny chefsygeplejerske

Fra 1. marts hedder chefsygeplejersken på Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader Henriette Christensen. Hun kommer fra en stilling som oversygeplejerske på Intensivt Afsnit på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Med sig har hun mere end 25 års erfaring indenfor sundhedsvæsenet, hvoraf hun de seneste 12 år har arbejdet med ledelse, kvalitets- og udviklingsarbejde.

Hun har bl.a. arbejdet som oversygeplejerske på det tidligere intensivafsnit Y13 på Valdemars Hansens Vej, Afdeling for Bedøvelse og Intensiv behandling.

Henriette Christensen er oprindelig uddannet sygeplejerske med speciale i intensivområdet. Hun har også gennemført en diplomuddannelse i ledelse og er certificeret systemisk coach.



Foto Privat

Navne

Helle Brinch Nielsen
Ny chefsygeplejerske

Helle Brinch Nielsen er fra årsskiftet blevet en del af leder-duoen i spidsen af det kirurgiske område samt kræft-området på Esbjerg og Grindsted Sygehus.

Helle Brinch Nielsen startede på Esbjerg og Grindsted Sygehus i 2021 som leder med fokus på test- og vaccinationsindsatsen. Forinden havde hun allerede oparbejdet stor ledererfaring fra f.eks. Vejle Kommune og Kolding Kommune.

Nu er Helle Brinch Nielsen så trådt ind i rollen som chefsygeplejerske for kirurgisk afdeling og bliver en del af ledelsen af kirurgi- og kræft-området.



Foto Privat

Navne

Bedste medicinprojekt

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital kårede igen i 2024 det bedste medicininitiativ inden for grøn omstilling.

Vinderne blev sygeplejerskerne Clara Frølund Hansen og Nadia Talman Lundbeck, Neurologisk Afdeling, som gennem et tværfagligt projekt over en periode på seks måneder lykkedes med at reducere forbruget af paracetamol med knap 40 pct., svarende til et reduceret CO2-forbrug på 79 kg.

Projektet har vha. en systematisk daglig gennemgang sikret, at patienterne ikke har fået fast paracetamol uden indikation. Initiativet har dermed øget patientsikkerheden og reduceret unødigt medicinering til gavn for patienterne og for miljøet.



Foto Privat



Ingrid Poulsen
Uddannet
sygeplejerske i 1979

Professor i klinisk sygepleje på Amager og Hvidovre Hospital og Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, samt lektor ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Patienter får ofte ikke dækket deres plejebenhov

Et forskningsprojekt på medicinske og geriatriske afdelinger skal skabe bedre vilkår for sygepleje til gavn for en patientgruppe med komplekse udfordringer og et stort plejebenhov. Omsorgen har ringe kår i den standardiserede flow-kultur, siger projektleder.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Andreas Normann**

“Der er forsket meget i patient-sygeplejerske-relationen på bl.a. kræftafdelinger, men ikke på de medicinske afdelinger. Patienterne her er typisk meget syge ældre med komplekse udfordringer og et stort behov for hjælp til personlig pleje. Men vores projekt tyder på, at patienterne ofte ikke får dækket deres behov for pleje, især de psykosociale behov.”

Det fortæller Ingrid Poulsen. Hun var i mange år sygeplejerske på forskellige kliniske afdelinger heriblandt geriatriske. I dag er hun professor i klinisk sygepleje ved Amager og Hvidovre Hospital og Roskilde Universitet og medforfatter til bogen 'Fundamentals of Care', som giver en teoretisk forståelsesramme for sygepleje. Og så er hun leder af et stort forskningsprojekt, SafeCaRe, som skal forbedre vilkårene for sygepleje på netop medicinske og geriatriske afdelinger.

“Jeg har altid været en stolt sygeplejerske, men for 10-12 år siden dukkede der flere sager op om dårlig sygepleje i udlandet, hvoraf nogle direkte havde ført til dødsfald. Det førte til etableringen af den internationale ramme for sygepleje, 'Fundamentals of Care', og forstærkede min interesse for at forske i, hvad god sygepleje egentlig er, og hvad der kan udfordre den,” siger professoren.

Hæmmet af rammer

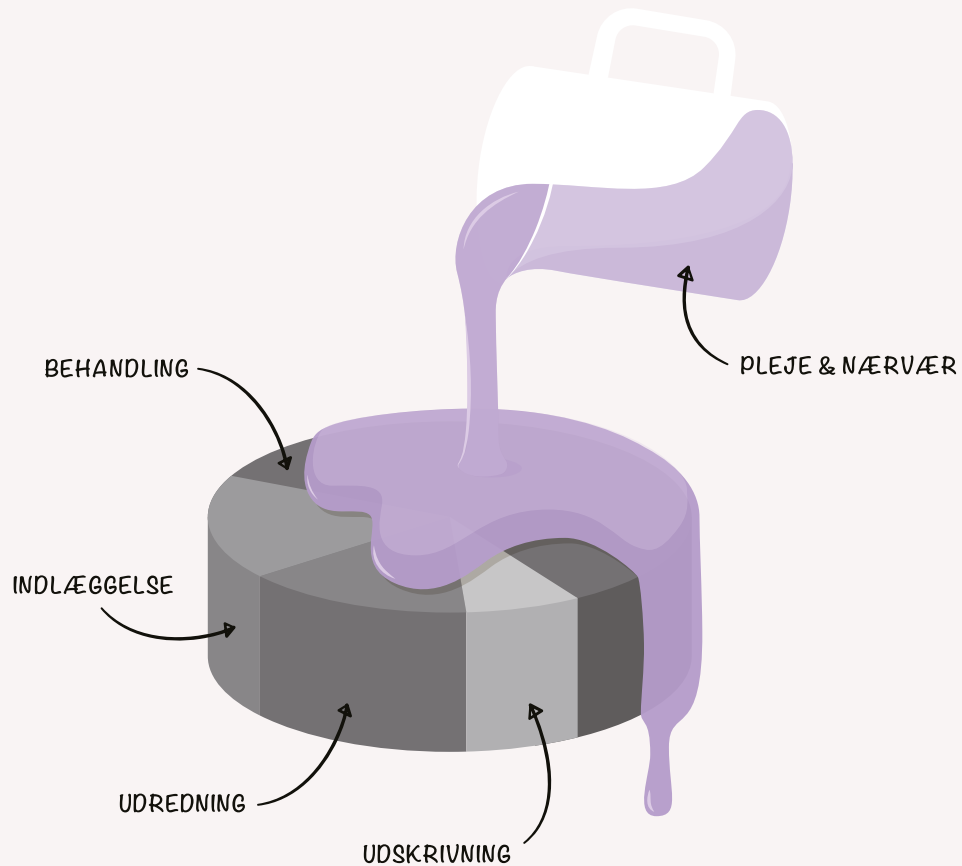
Fundamentals of Care er udgangspunktet for projektet SafeCaRe på tre medicinske afdelinger i Herlev-Gentofte, Hvidovre-Amager og Sjællands Universitetshospital Nykøbing Falster. Her har Ingrid Poulsen og hendes medforskere interviewet patienter og personale om deres oplevelse af sygeplejen og observeret plejepersonalets muligheder og begrænsninger for at yde sygepleje.

“En af de vigtige pointer er, at sygeplejerskerne er hæmmet af rammer og vilkår, som begrænser deres muligheder for at yde individualiseret sygepleje. Det er en stor forskel til dengang, jeg selv arbejdede på geriatrisk afdeling, hvor der blev lagt stor vægt på den indledende sygeplejevurdering og på systematisk vis at afdække, hvad patienten havde behov for,” fortæller hun.

“I dag er der en tendens til, at sygeplejerskerne fremstår mere reaktive fremfor proaktive. I situationer hvor patienterne beder om hjælp til f.eks. at tage sokker

SafeCaRe

Projektet Safe Patient Care and Retention of Nurses er forankret i Klinisk Forskningsafd. Amager Hvidovre Hospital i samarbejde med Afd. for Ældresygdomme på Amager og Hvidovre Hospital, Afd. for Medicinske Sygdomme på Herlev og Gentofte Hospital, samt Medicinsk Afd. på Sjællands Universitetshospital Nykøbing Falster. Desuden deltager forskere fra universiteterne i København og Lund samt Skåne Universitetshospital. Projektperioden er 2023-2026.



på, kan svaret være, at 'det er ikke sygeplejerskens arbejde.'

Interviewene med sygeplejerskerne viste, at fokus i stedet er på drift og flow.

"Ledere har i dag meget fokus på at fastholde en flowkultur med standardiseret fast-track behandling," siger Ingrid Poulsen.

Hun henviser til, at den gennemsnitlige indlæggelsestid for mennesker over 65 år er 4,9 dage, hvilket betyder, at der bruges mange sygeplejerskeressourcer på administrative opgaver i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.

"Sygeplejerskerne i interviewundersøgelsen fortæller, at presset for at få patienterne hurtigt udredt og udskrevet er stort," siger Ingrid Poulsen.

Det betyder også, at det medicinske ofte prioriteres over sygepleje, f.eks. når der mangler laboranter.

"Mange steder er det blevet rutine, at sygeplejersker tager blodprøver, hvilket alt andet lige tager tid og fokus fra den fundamentale pleje af patienterne. Der er ikke tid til at sætte sig hos en patient, der har behov for at blive trøstet, eller bistå en patient med at komme på toilettet. Sygeplejerskerne giver udtryk for, at de mangler ledelsens opbakning til at bruge tid og fokusere på sygepleje."

Højere tilfredshed

Normeringerne på de medicinske afdelinger har altid været for lave ifølge Ingrid Poulsen, men projektets mål er ikke at skabe grundlag for krav om flere ressourcer.

"Ideen er, at afdelingerne kan bruge vidensgrundlaget fra vores forskning til at fremme sygeplejerskernes muligheder for at yde personcentreret og evidensbaseret sygepleje, styrke sygeplejefagligheden og det tværfaglige samarbejde til fordel for patientsikkerheden," siger professoren og uddyber:

"Det betyder, at der i et samarbejde mellem afdelingerne og forskere udvikles en sundhedsinnovativ intervention, som kan anvendes af samtlige hospitalsafdelinger til at styrke sygeplejen. Vi forventer, at det vil øge både patienter, pårørende og personalets tilfredshed."

Hun har set flere projekter kuldsejle, fordi personer udefra troede, de kunne fikse et problem, og lægger derfor stor vægt på, at forandringer skal tilpasses den lokale kontekst.

"I vores projekt anvender vi en 'bottom-up' tilgang, hvor ledelsen, personalet og patienterne er involveret igennem hele forandringsprocessen lige fra dataindsamlingen til implementeringen. Vi er

nødt til at tænke i helheder og samskabelse," understreger Ingrid Poulsen.

Hun nævner sygeplejerske Signe Eekholms ph.d.-afhandling fra 2022, der viste, at det er muligt at udvikle metoder, som giver mere tid til sygepleje ved brug af implementeringsvidenskab.

"Hun skrev ph.d. på landets største medicinske afdeling på Herlev Gentofte Hospital, og forandringen blev opnået ved at styrke ledelsens og sygeplejespecialisternes kompetencer til systematisk og struktureret at reorganisere arbejds-gange, fremme tværfagligt samarbejde og styrke plejepersonalets faglighed." ♥

Læs mere

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



Alle borgere skal drikke mere med sugerør

I Aalborg har et projekt vist forbavsende resultater ved at skifte et sugerør ud med et andet. Det **øger væskeindtaget markant** og kan være med til at forebygge indlæggelser pga. dehydrering.

Tekst **Anton Kjøller Alexandersen**

Foto **Cathrine Ertmann**



Det kan forebygge så meget, at de får væske nok.



Methe Elbeck,

cand. cur og APN-sygeplejerske.

Du kender det helt sikkert. Smagen af dit vand eller din juice kan blive en smule underlig. Samtidig klasker det aflange rør sammen, hvis det står for længe i glasset. Det er selvfølgelig papsugerør, vi taler om.

En af dem, der også synes, et papsugerør ikke er rart at drikke med, er cand. cur. og APN-sygeplejerske Methe Elbeck. Hun arbejder på det kommunale Akuttilbud Aalborg, og efter en snak med sin leder besluttede hun at kaste sig ud i et projekt om papsugerør.

På akuttilbuddet tilbyder de sygeplejefaglig udredning, observation og pleje for at forebygge indlæggelser eller genindlæggelser af borgere. Det er typisk borgere, der er skrøbelige og svækkede, fordi de er her efter en udskrivelse fra hospitalet.

“Nogle borgere dør med mundtørhed, så papsugerøret klistrer sig fast til deres læber, når de forsøger at drikke. I andre borgeres drikkevarer står sugerøret måske i en time eller to med isterninger

i, og så bliver sugerøret helt opløst. Så vi tænkte, det kunne være interessant at prøve at skifte det ud med et tritansugerør og måle borgernes tilfredshed med det,” fortæller Methe Elbeck.

Det omtalte tritansugerør er lavet af plastmateriale, som gør det mere holdbart og genanvendeligt. I akuttilbuddet anskaffede de sig en række sugerør fra

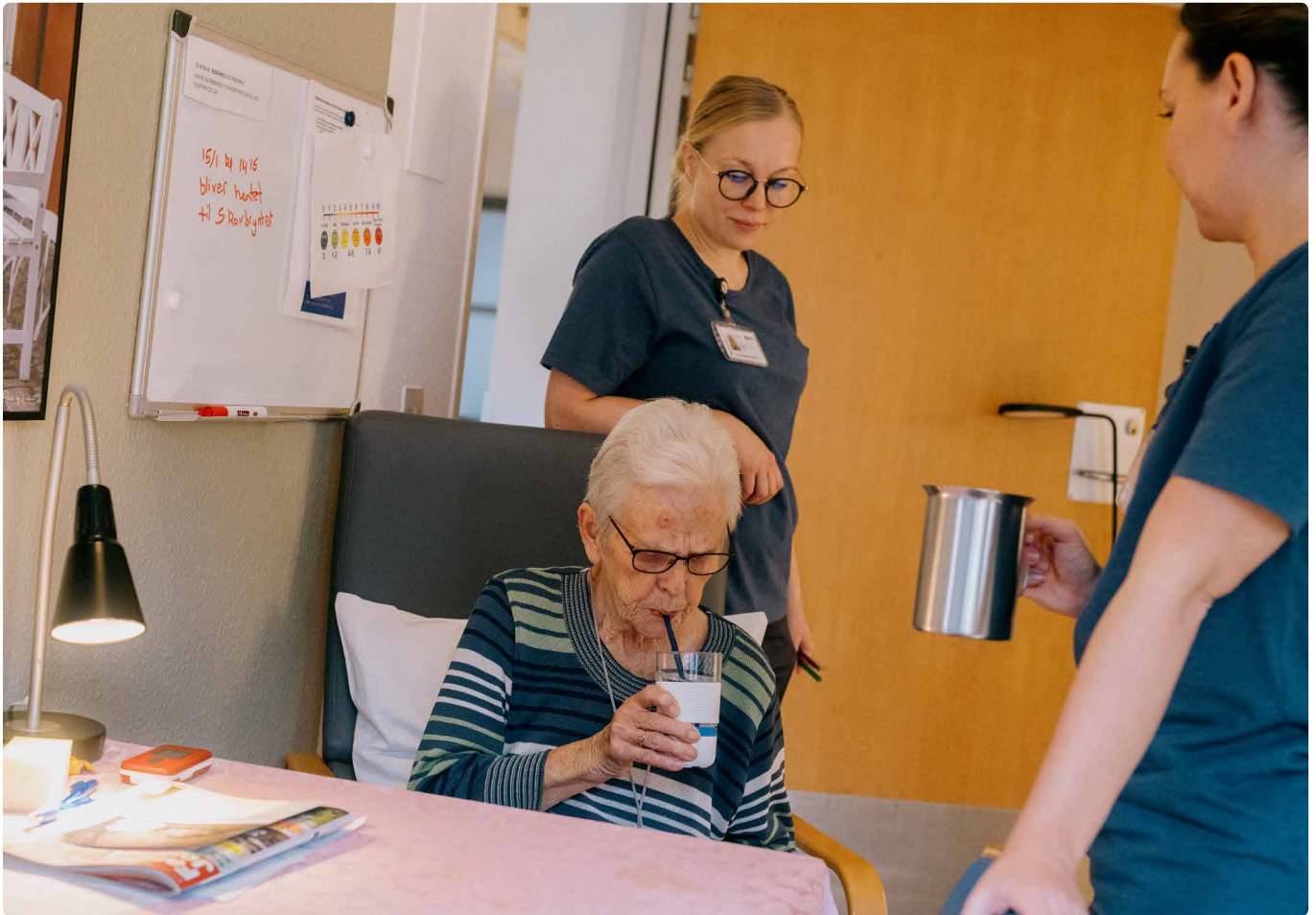
Wibe, der er brudsikre, og som kan renses via en ultralydsmaskine. I samarbejde med en hygiejnesygeplejerske omprogrammede de maskinen til et sluts skyl på 85 grader celsius, så det var hygiejnemæssigt forsvarligt. Herefter kunne deres mindre pilotprojekt om sugerør gå i gang.

De forbavsende 50 pct.

Hvordan var det at suge væsken op? Hvordan vurderede du kvaliteten af sugerøret? Det var spørgsmål som disse, 63 borgere i akuttilbuddet blev spurgt om. Papsugerøret og tritansugerøret blev testet med drikkevarer som vand, mælk, kakao, juice, proteindrik, the og kaffe. Og konklusionen var klar.

“Der er ikke på noget tidspunkt i den her undersøgelse, hvor nogen af patienterne taler om papsugerøret som rarere end tritansugerøret,” siger Methe Elbeck.

Mere overraskende blev det dog både for patienter og personale, da man i et eksperiment med to borgere over fire dage, registrerede alt, der blev drukket fra morgen til aften med de to typer af



sugerør. Tritansugerøret blev brugt på første- og tredjedagen, mens papsugerøret skulle benyttes på anden- og fjerdedagen. Ved brug af tritansugerøret viste det sig, væskeindtaget blev øget markant. Den ene borger drak i gennemsnit 1650 ml. mere med tritansugerøret, mens den anden borger drak 560 ml. ekstra.

”Så den ene borger har en øgning på 50 pct. ved, at han får et andet sugerør. Jeg synes, det er forbavsende meget mere, ved at man skifter kvaliteten af et sugerør. Og det er tankevækkende, fordi samtlige af vores plejehjem og sygehuse får serveret drikkevarer med et papsugerør,” siger Methe Elbeck.

Sygeplejerske og cand.cur. Pernille Marie Andersen, der også har været med i projektet, supplerer: ”Den første borger var selv overrasket over udfaldet med at få et sugerør,” siger hun og fortæller, at flere borgere og pårørende efterfølgende har villet anskaffe lignede sugerør til hjemmet.

Mere opmærksomhed på væske

Ergoterapeut Tenna Kjærsgaard Nielsen har også været en del af projektet for at sikre at borgerne kunne drikke sikkert – men også for at tale om væske, konsistens og størrelse på sugerørene. I et år har de brugt tritansugerør, uden et eneste er gået i stykker.

Og selvom det kan virke som en lille ting – at udskifte et sugerør med et andet – så skal det ses som et led i at forebygge indlæggelser.

”Det kan forebygge så meget, at de får væske nok. Det er halvdelen af deres behandling i størstedelen af tiden hos os,” siger Methe Elbeck og fortsætter:

”Vi har et ønske om at se, at alle borgere drikker mere med sugerør. Hvis alle skrøbelige borgere drikker mere, så vil det være verdens mest simple løsning.”

Mette Elbeck, Pernille Marie Andersen og Tenna Kjærsgaard Nielsen er tre er en del af et opfølgende projekt, der hedder ’Drikker man mere ved at anvende sugerør?’. Her fortsætter de arbejdet med at kigge på sugerør og væskeindtag. 100 borgeres indtag via sugerør og elektroniske kopper skal måles for at se, om alle borgere som udgangspunkt skal have et sugerør, for at undersøge om man generelt drikker mere med et sugerør end uden.

”Det handler om at øge opmærksomheden på væskeindtag,” siger Pernille Marie Andersen, inden Methe Elbeck afslutter:

”Overordnet set, håber jeg, vi får en dybere viden om, hvordan vi kan tilpasse den måde, vi serverer vores drikkevarer på. At vi hele tiden bliver klogere og skaber et bedre liv for de mennesker, der har allermost brug for det.” ♥

◆ Det er nemmere at drikke med tritansugerøret uagtet væskens konsistens. Her ses beboeren Grethe med ergoterapeut Tenna Kjærsgaard Nielsen (tv.) og sygeplejerske Pernille Marie Andersen.

Samarbejde styrker pleje af borgere med stomi

En mere effektiv og målrettet sygepleje i kommunerne til borgere med stomi. Og **mere ensartede og sammenhængende forløb**. Det er fordelene ved et nyt samarbejde på tværs af to regioner og 31 kommuner.

Tekst **Maja Anna Rasmussen**

Foto **Birgitte Carol Heiberg**

Ensartede tilbud, smidigere patientforløb og bedre adgang til hjælpemidler og stomiprodukter.

Det er nogle af resultaterne af et nyt tværsektorielt samarbejde mellem 31 kommuner, Region Syddanmark og Region Midtjylland, der startede juni 2024.

Det nye samarbejde giver kommunale sygeplejersker en større rolle i plejen af borgere med stomi, og samtidig styrkes samarbejdet på tværs af sektorer, så borgere med stomi oplever mere ensartede tilbud og mere sammenhængende forløb.

Nyborg er en af de kommuner, der er gået i front med samarbejdet. Her er Charlotte Hansen ansat som stomisygeplejerske, og hun er glad for det nye samarbejde, der har effektiviseret hendes arbejde, så hun kan komme hurtigere i gang med at behandle og hjælpe borgere.

"Før havde vi ikke et tæt samarbejde på tværs af sektorer. Vi skulle igennem stomiambulatoriet, hvilket tog tid, da vi måtte afvente deres vurdering for at

bestille de rette produkter og komme videre med borgeren," fortæller Charlotte Hansen og tilføjer:

"Nu er det langt mere effektivt for mig og teamet. Vi kommer hurtigere i gang med både behandling og håndtering af stomier, så vi kan reagere hurtigere og mere præcist."

Mere strømlinede processer

Det nye samarbejde handler om fælles indkøb af stomi-produkter, et fælles servicecenter samt et websystem, hvor patienter kan bestille produkter. Der til også et fælles lager, så sygehuse og kommuner har adgang til samme produktsortiment. Derudover er der udviklet et tværsektorielt e-læringsprogram, som skal give et kompetenceløft til de kommunale sygeplejersker, der hjælper stomi-opererede.

Det fortæller Annette Bjørn, som er indkøbschef i Strategisk Indkøb, Region Syddanmark.

Hun forklarer, at formålet med det nye samarbejde samtidig er at sørge for, at

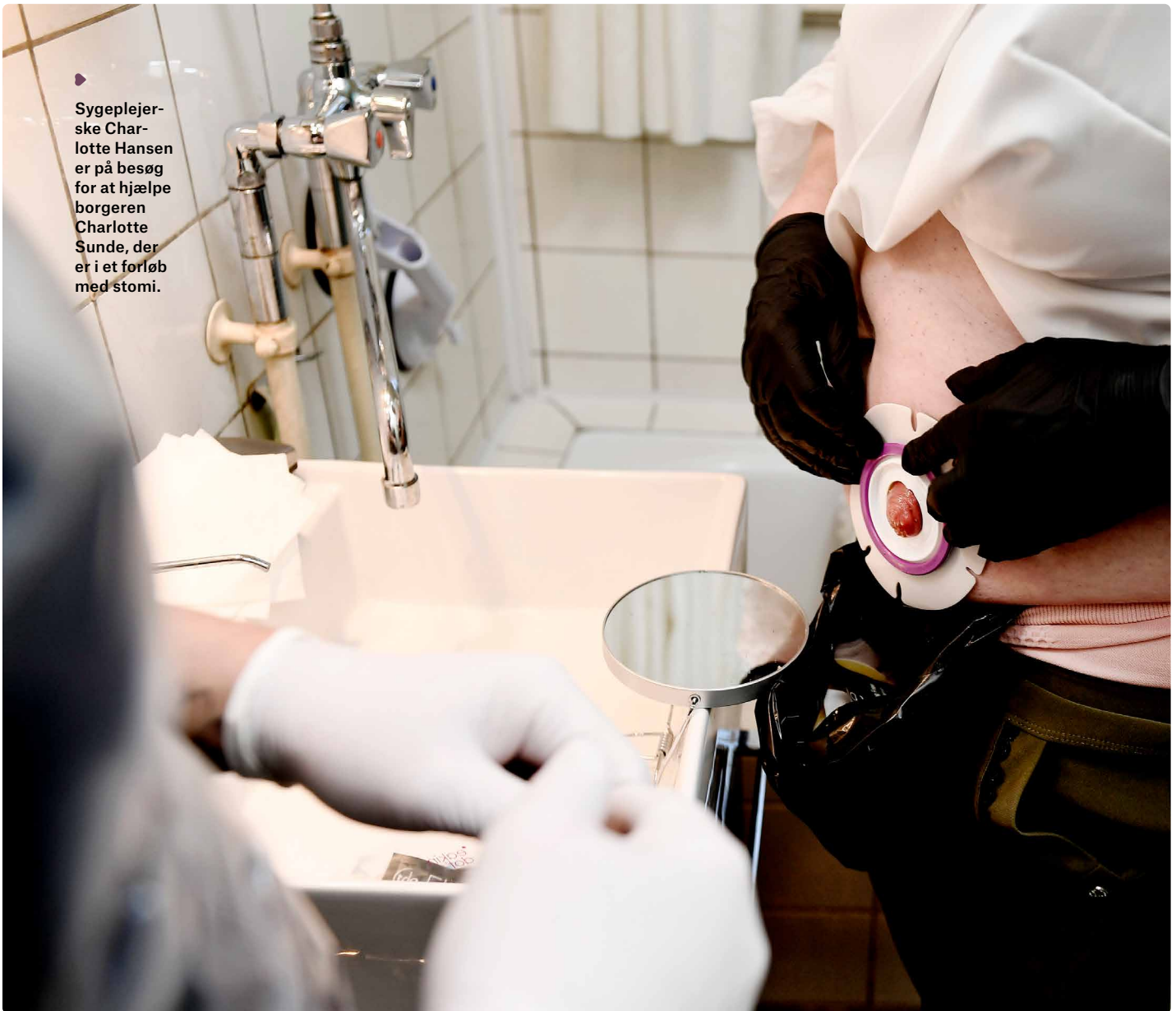
stomi-opererede kan få et produkt, som passer godt til dem, samt få den støtte og hjælp, de har brug for både på sygehuset og i eget hjem via kommunen.

"Den fælles indkøbsaftale sikrer, at stomi-opererede får samme produkt hjemme som på sygehuset, hvilket skaber mere sammenhæng i behandlingen på tværs af kommuner og regioner. Tidligere var det ikke en selvfølge på grund af forskellige aftaler med leverandører," siger Annette Bjørn.

Både systemer og arbejdsprocesser er blevet mere strømlinede, og hjælpen er kommet tættere på borgeren, hvilket stomisygeplejerske Charlotte Hansen kan mærke.

"Den største forandring er hurtigere behandling og tilsyn ved problemer som irritation eller komplikationer. Samtidig har jeg fået bedre adgang til produkter, så jeg hurtigt kan oprette bevillinger og bestille hjælpemidler. Det sikrer en bedre pleje," fortæller Charlotte Hansen.

Når hun besøger en borger, laver hun en helhedsvurdering af borgerens tilstand,



► Sygeplejerske Charlotte Hansen er på besøg for at hjælpe borgeren Charlotte Sunde, der er i et forløb med stomi.

stomien, huden, maven og alle relevante faktorer. Typisk handler udfordringerne om lækager, rødme og sårproblemer, eller om at pladen hopper af.

Hjælp via direkte linje

”Mit mål er at sikre bedre behandling og pleje. Nu kan vi reagere hurtigt, fordi behandlingen er rykket tættere på, og alle borgere med en stomi i Nyborg Kommune har adgang til hjælp via en direkte linje – uanset om de modtager hjemmehjælp eller ej. Det gør en stor forskel,” fortæller Charlotte Hansen.

Hun kan hurtigt tage beslutninger, oprette bevillinger og vurdere behov, da hun har godt kendskab til stomiprodukter.

”Ofte kan en ny behandling være i gang inden for 1-2 døgn, hvilket gør en stor forskel for borgerne,” siger hun.

Uvurderlig patientstøtte

Signe Koch Dreier fra Nyborg Kommune er én af de cirka 120 borgere, der modtog hjemmehjælp til stomi i 2024. Efter en operation fik hun en midlertidig stomi i fire måneder – en ekstra udfordring i et allerede belastende sygdomsforløb, hvor det var svært at finde overskud til at håndtere de praktiske og følelsesmæssige aspekter.

Her blev sygeplejerske Charlotte Hansen en uvurderlig støtte, idet hun tog sig af alt det, der handlede om stomien, og

gjorde forløbet lettere for Signe Koch Dreier.

”Jeg synes, det er godt, at der i hjemmehjælpen er sygeplejersker, der er dedikerede og specialiserede i stomi. Jeg fik rigtig meget hjælp til, hvad der var bedst for mig,” siger Signe Koch Dreier og tilføjer:

”Hun viste mig, at der findes mange forskellige typer stomiposer, og vi prøvede forskellige over flere dage. Hun introducerede mig også til hjemmesider og redskaber, der gjorde det lettere at leve med en stomi. Jeg var virkelig glad for hendes hjælp, for uden hende havde jeg nok bare brugt det, jeg fik med fra sygehuset, hvilket ikke ville fungere i længden for mig. Det var virkelig en stor hjælp.” ♥

Er der en skiferie forude?

Vores Årsrejseforsikring indeholder selvfølgelig skidækning...

- og den gælder for hele din husstand!

Som **sygeplejerske** kan du købe vores Årsrejseforsikring.

Du skal blot tage stilling til, om den skal dække:

- Rejser i Europa.
- Rejser i hele verden.

På begge rejseforsikringer har du mulighed for at tilvælge en Afbestillingsforsikring.

Ønsker du at købe en Årsrejseforsikring hos Popermo, forudsætter det, at du har vores Indboforsikring.

Vi rådgiver dig meget gerne om Vores forsikringer, så **book et telefonmøde** med en af vores rådgivere her:

Popermo er det
**BEDSTE
LANDSDÆKKENDE**
forsikringsselskab!

4 år i træk!



-eller ring til os på +45 66 12 94 48!

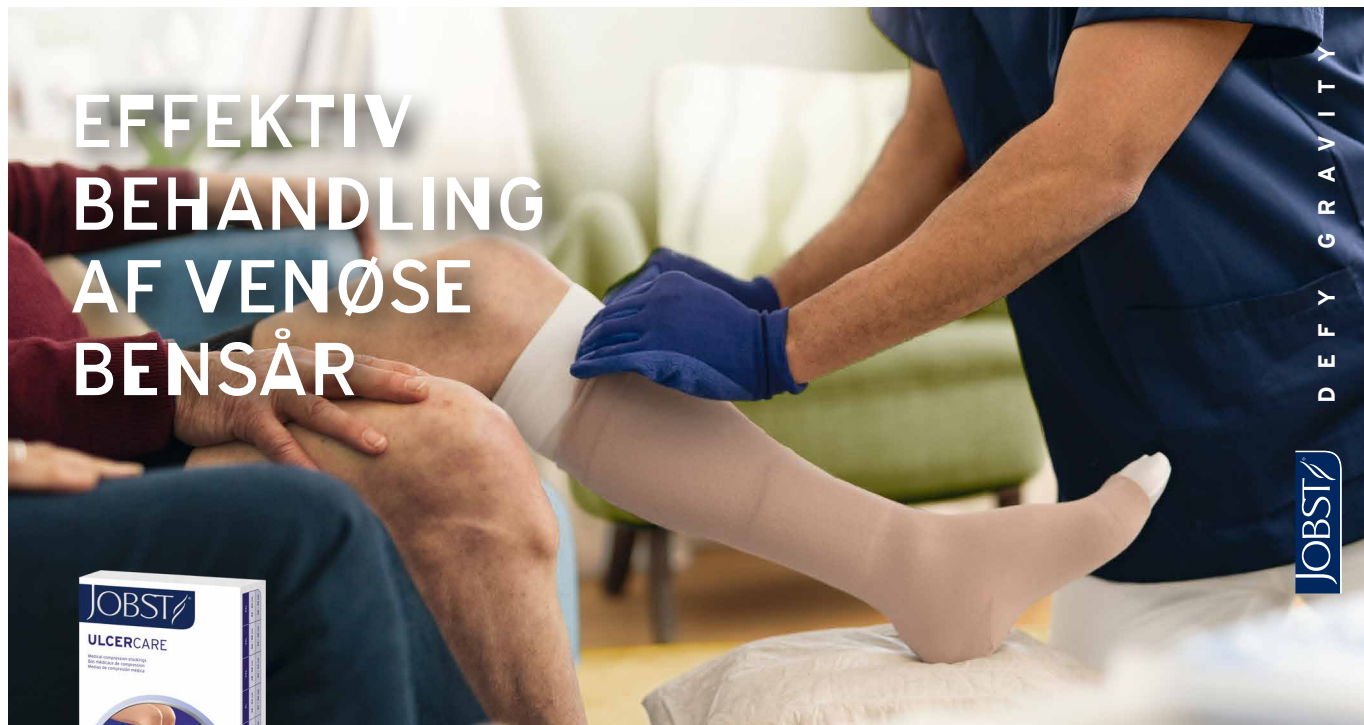
Popermo Forsikring GS
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

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

Popermo er et dansk forsikringsselskab
og er medlem af Garantifonden
for skadesforsikringsselskaber

popermo
VORES FORSIKRING
medlemmers

EFFEKTIV BEHANDLING AF VENØSE BENSÅR



JOBST® ULCERCARE™

2-i-1 kompressionssystem

KONTAKT OS, FOR MERE INFORMATION: KUNDESERVICE.DK@ESSITY.COM

essity

DEFY GRAVITY
JOBST

Hjælp kollega tilbage efter hjernerystelse

Julie Bjørnlund Madsen var bisidder, da en sygeplejerske skulle tilbage på arbejde efter en hjernerystelse. Hun hjalp med at **bevare fuld pension i tre år**, selvom sygeplejersken gik ned i tid.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Claus Bech**



Det kan være svært at komme tilbage på arbejdet igen efter en sygdomsmeddelelse med hjernerystelse. Men hvis man har en tillidsrepræsentant, der står klar til at hjælpe, kan det gøre forløbet nemmere.

Julie Bjørnlund Madsen er tillidsrepræsentant for ca. 40 sygeplejersker på Afdeling for Urinvejskirurgi på Rigshospitalet og har for nylig hjulpet en sygeplejerske, der kom slemt til skade med hovedet og var fuldtidssygemeldt i fem måneder.

“Jeg rakte ud til hende og sagde, at hun skulle huske, at hun kunne bruge mig.”

Hurtigt blev Julie Bjørnlund Madsen en del af sygeplejerskens forløb ift. at lande en god aftale for, hvordan hun skånsomt kunne vende tilbage til arbejdet. I starten havde hun og sygeplejersken møder med ledelsen over Teams og senere på arbejdspladsen.

“Jeg kunne hjælpe med at trække lidt i håndbremsen, så optræningen ikke gik for hurtigt, og hun ikke blev presset ud i noget, hun ikke var klar til. Det er meget forskelligt, hvor udmattet man bliver, når man vender tilbage efter en hjernerystelse. Derfor må man tage udgangspunkt i den pågældende situation. Der ikke en skabelon for det.”

stelse. Derfor må man tage udgangspunkt i den pågældende situation. Der ikke en skabelon for det.”

Ned i tid, men fuld pension

Sygeplejersken startede med at arbejde et par timer en formiddag og trappede op med to timer over fem-seks måneder. Hun var oprindeligt ansat på 37 timer. Men efter hun blev raskmeldt, endte hun med at måtte gå ned på 32 timer.

“Der kunne jeg sende hende i retning af sygeplejerskernes pensionskasse i PKA. For vi har solidarisk indbetaling. Det betyder, at man i op til tre år kan få samme indbetaling til pension, som hvis man var ansat på fuld tid - såfremt man er gået ned i tid pga. sygdom eller funktionsnedsættelse.”

Men man skal selv søge om det i PKA.

“Hvis man går fra 37 til 32 timer om ugen, går man i det her tilfælde glip af omkring 7.600 kr. om året, hvis man ikke kender til den her aftale. I alt bliver det ca. 23.000 kr. på de tre år.”

Julie Bjørnlund Madsen peger på, at tillidsrepræsentanten altid bør være inde over forløbet med en langtidssygemelding.

“Det er en god idé at have sin TR med inde over den plan, der bliver lagt for optræning. Vil man sikre sig, at alt med lønkrone, ferie og pension også er, som det skal være, så er det heller ikke dumt at hive fat i sin TR,” siger hun og tilføjer:

“Vi fik landet en fin model, hvor sygeplejersken nu er tilbage som den superdygtige sygeplejerske, hun er. Og så får hun sin fulde pension.” ♥

Hvad har du lært af forløbet?

“Det er altid godt at have fokus på pension. Både ifm. sygdom, men også generelt. Der kan bestemt være gode grunde til at gå ned i tid, men vælger man f.eks. at gå fra 37 til 32 timer, kan man gå glip af flere hundrede tusinde kroner. Det skal man være opmærksom på.”



Tillidsrepræsentant Julie Bjørnlund Madsen har hjulpet en sygeplejerske ramt af hjernerystelse med at bevare sin fulde pension.

Ulandsindsamling, alderdom og angst

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



Susanne Bloch Kjeldsen Og Bodil Lund
Oversygeplejersken Bodil Lunds utrolige historie

Historia 2024
172 sider – 249,95 kr.

Ringet op af præsident Anwar Sadat

► **Oversygeplejerske Bodil Lund** bliver i 1979 hovedperson i en indsamling af medicin og hospitalsudstyr til adventisternes hospital i Uganda. Indsamlingen går over al forventning, og den bliver startskuddet til en utrolig historie om en sygeplejerske, som kæmper for en vigtig sag. På 40 år får hun indsamlet medicin for over en halv milliard kroner, men havner også i absurde situationer, hvor hun må sætte sit eget liv på spil, og hvor hun bliver ringet op af

Ægyptens præsident Anwar Sadat for at redde en ambassadør. Forfatter Susanne Bloch Kjeldsen arbejdede som journalist på *Sygeplejersken*, første gang hun mødte Bodil Lund, som var mødt op i Dansk Sygeplejeråd med en kuvert med gamle papirer fra sin grandkusines sygeplejerskeliv.

Læs Susanne Bloch Kjeldsens interview med Bodil Lund: 'Et sygeplejerskeliv i en kuvert' i *Sygeplejersken* nr. 14/2017 og 'Hjertet i mørket' i *Sygeplejersken* nr. 8/2019.



Mette Andresen, Marianne Lindahl & Vibeke Østergaard Steinfeldt

Ældre og aldring

Gads Forlag 2025
316 sider – 389,95 kr.

Geriatriske perspektiver

► **Forventninger til sundhedsvæsenets** ydelser bliver mere uens. Mange patienter og borgere kan selv optimere deres sundhed, livsstil og trivsel, mens andre har brug for omfattende pleje og rehabilitering. Derfor stiger behovet for differentierede indsatser. Bogen er skrevet i lyset af en ny ældrelov og er målrettet studerende på professions- og diplomuddannelserne og medarbejdere og ledere inden for ældreområdet. Læs bl.a. om: Velfærdsteknologi, seksualitet, ernæring og ensomhed.



Anncatrine C. F. Petersen

Overvind Angsten - Fra frygt til frihed

Forlaget Forfatterskabet.dk 2024
248 sider – 299 kr.

Guide til at beherske angst

► **Jeg har sort bælte i** angst. Sådan skriver forfatteren. Hun manglede litteratur om emnet og gav sig selv et år til at skrive en bog om at håndtere angst. Hun er civilingeniør i bioteknologi, har en ph.d. i Nanomedicin og en uddannelse som Body SDS-kropsterapeut. Hendes bog forklarer, hvad angst er og anviser teknikker til beherskelse af angst. Målgruppen er personer med angst og deres familie. En omfattende litteraturliste gør det muligt at dykke ned i områder af særlig interesse.

Når vi hjælper på bekostning af vores egne behov

Tekst **Michael Holbek**

Hvad læser du lige nu?

”’Mellemvægt’, en roman af Kim Fupz Aakeson.”

Hvordan har den inspireret dig?

”Jeg kender jo hans børnebøger og film, men vidste ikke, at han skrev bøger for voksne. Bogen handler om almindelige mennesker, som ikke alle befinder sig højt på samfundstigen. Så den giver mig et blik på anderledes mennesker, end jeg normalt omgås. Det er interessant og inspirerende.”

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

”Alle, der arbejder med omsorg og relationer, vil have stor glæde af Stine Askovs roman **’Varme hænder’**. Hun beskriver rigtig godt, hvor hårdt det er at være omsorgsmedarbejder. Hvor meget der kræves, og hvordan ens grænser kan overskrides. For at skabe den gode relation til mennesker, som er afhængig af én, kan man komme i situationer, som ikke er rare at være i. Man kan f.eks. komme til at hjælpe på bekostning af ens egne behov.”

Hvilken bog har betydet mest for dig?

”Den historiske roman ’Cicerone. En pige på Sprogø’ af Andreas P. Nielsen. Engang blev kvinder anbragt på Sprogø mod deres vilje, fordi magtfulde fagfolk med loven i hånden mente, at kvinderne var vanskelige eller ’moralisk defekte’. Bogen siger mest om, hvordan vi som samfund behandlede de stakkels piger og kvinder, at vi til-



INGE JEKES
Udviklingssygeplejerske,
Kalundborg Kommune. formand i
Fagligt selskab for Sygeplejersker
i kommunerne.



Anne-Cathrine Riebnitzsky

Forbandede yngel
Politiken. 2013
329 sider - 149,95 kr.



Stine Askov
Varme hænder
Gyldendal. 2024
323 sider - 299,95 kr.

lod, de blev sendt ud på en øde ø. Og den er værd at få forstand af, fordi vi nu snakker om at sende kriminelle flygtninge ud på en øde ø. På den måde kan vi komme til at legitimere noget, som historien har vist os kan rykke vores moralbegreber i en negativ retning.”

Hvad har været din bedste læseoplevelse de seneste år?

”’**Forbandede yngel**’ af Anne-Cathrine Riebnitzsky. Den udfolder fire børns opvækst i et hjem præget af vold, fortællinger, sorg og skyldfølelse. Så den handler om, hvordan vi bliver påvirket af de vilkår, vi vokser op under, og om den kamp det kan være at skulle leve med sin fortid.”

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

”’Underskud – om værdien af omsorg’ af Emma Holten. Jeg vil utrolig gerne læse den, men har svært ved at komme igennem den. Alt, hvad hun siger, er meget klogt, jeg synes bare, det er sagt så mange gange før.”

Hvad er det næste, du skal læse?

”Maria Hjortsø Pedersens ph.d.-afhandling ’Implementeringen af selvstyrende teams i ældreplejen: Et studie af nye styringsformer og omsorgspraksisser’. Lige nu har vi jo et sundhedsudspil og en ældrereform, og hvordan skal vi ude i kommunerne spille ind i de dagsordner? Selvstyrende teams er blevet et must på det kommunale område, og det er vanskeligt for mange sygeplejersker at se sig selv i.” ♥

En pårørende beder sygeplejersken skrive under på en fremtidsfuldmagt. Hvad gør hun?

Janni har været kardiologisk sygeplejerske i over 10 år. Flere gange midt i et vagtskifte beder hustruen til en mand, der skal have lagt kirurgisk dræn, hende skrive under på en fremtidsfuldmagt.

Janni vil gerne hjælpe, men føler sig presset.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

Det banker på døren til kontoret. Klokkeren er 15.00. Janni er lige mødt ind til sin aftenvagt på hjerteafdelingens akutmodtagelse og er ved at få overblik over sine patienter. Hun åbner døren.

“Der står en kvinde og spørger, om to sygeplejersker kan komme ind på hendes mands stue og skrive under på en fremtidsfuldmagt. Jeg kan så se, at hendes mand ligger på stue 5 og er min patient,” fortæller Janni.

Hun har aldrig før set en fremtidsfuldmagt og ved derfor ikke, hvad det indebærer at skrive under som vitterlighedsvidne.

“Jeg siger til hende, at jeg lige er mødt og først er nødt til at læse patientjournaler og danne mig et overblik.”

Kvinden går, men efter 15 minutter banker det igen på døren. Janni fortæller kvinden, at hun ikke kan prioritere fuldmagten midt i vagtskiftet. Hun bliver derefter ringet op af operationsstuen: Manden på stue 5 skal gøres klar. Hun beder en kollega, der har fri kl. 16 og går til hånd med forskellige småopgaver, om at give ham Pamol og morfin forud for et kirurgisk dræn, han skal have anlagt i lungen.

“Denne gang fanger hustruen så kollegaen, der er ældre end mig og har været i faget i længere tid.”

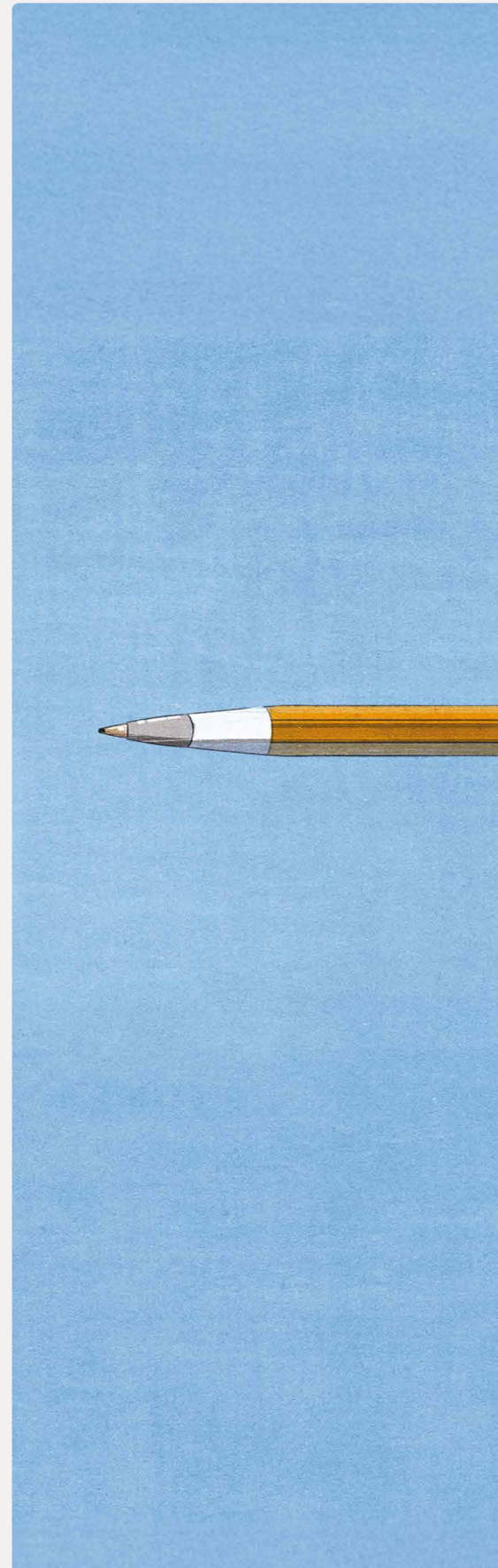
Kollegaen kommer derefter ind på kontoret til Janni og siger, at hun lige skal med ind og underskrive en fuldmagt på stue 5.

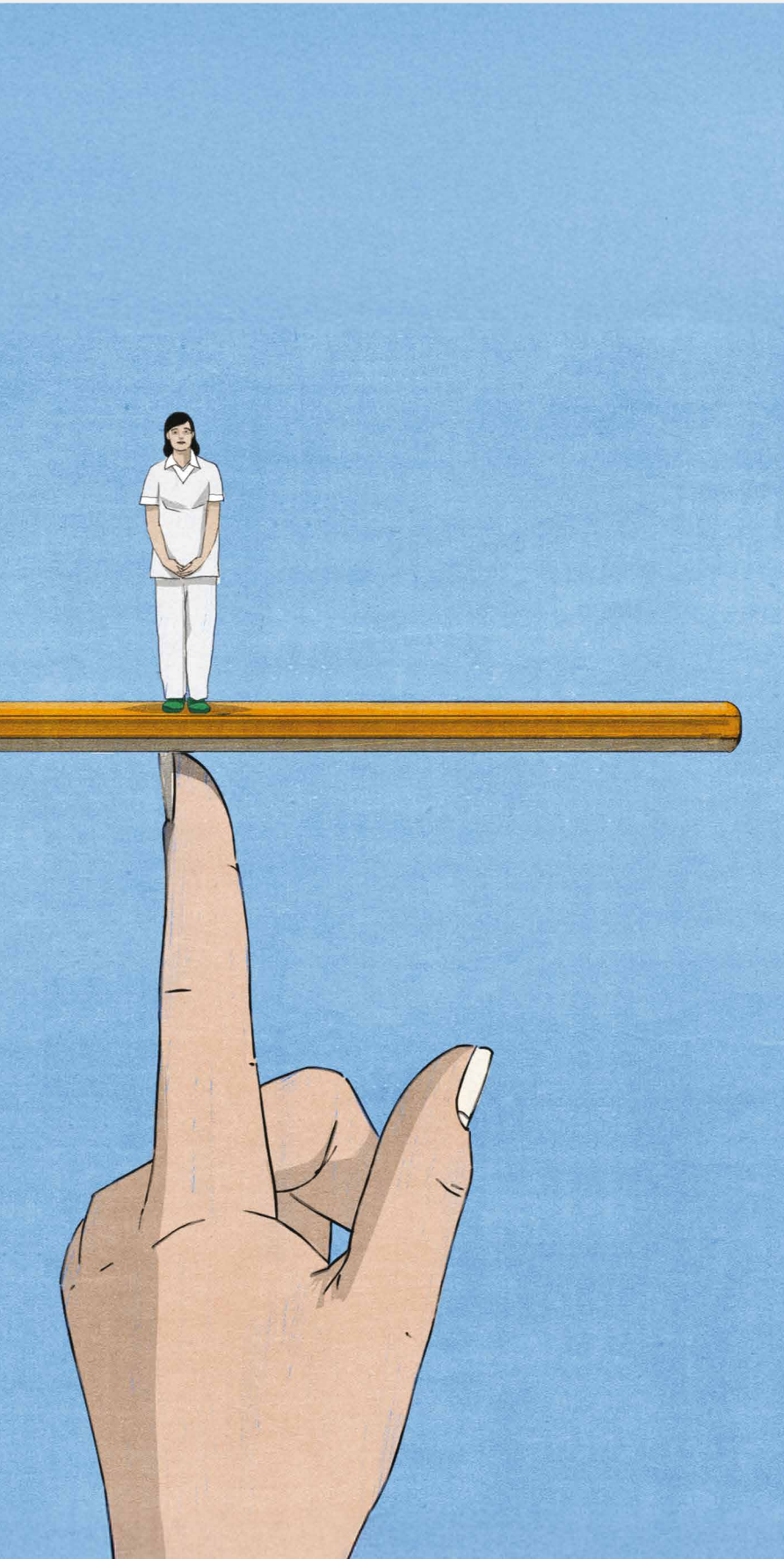
Del dit dilemma!

Skriv til redaktionen@dsr.dk og skriv dit 'Dilemma' i emnefeltet eller scan QR-koden. Det er muligt at være anonym.



Jeg spørger min kollega, om det kan være rigtigt, at jeg skal skrive under med mine personlige oplysninger.





Janni har stadig ikke nået at sætte sig ind i mandens journal, men ved, at han uvarslet er besvimet og har pådraget sig et lille hul i lungen. Hans tilstand er ikke kritisk, men hun ved ikke, om han har hjernerystelse. Til gengæld ved hun, at kollegaen lige har skrevet under.

“Jeg har en bagkant, for en portør er på vej efter manden, så jeg siger “okay så” og skimmer teksten. Jeg skal skrive under med navn, stilling, hjemmeadresse og CPR-nummer på, at han er ved sin fulde fem, og at ægtefællen kan administrere personlige og økonomiske forhold, hvis han mister evnen til at klare det.”

Hun overvejer et splitsekund at gå til sin leder.

“Men så spørger jeg min kollega, om det kan være rigtigt, at jeg skal skrive under med mine personlige oplysninger.”

Hun forstår Jannis bekymring og siger så, at det er sådan, man gør.

“Jeg fortæller dem, at jeg synes, det er ubehageligt. For jeg kan ikke vide, om mine oplysninger kan blive misbrugt. Jeg kender dem jo ikke. Jeg spørger også, hvorfor det skal hastes igennem, når nu han bare skal have lavet et ukompliceret indgreb. Kan de ikke få en nabo eller ven til det senere? Og hører det ikke mere hjemme på et advokatkontor end på et sygehus? Men det kan man gøre alle steder, så længe man har to vidner, svarer parret og kollegaen.”

Som Janni står der på stue 5 - 35 minutter efter hun er mødt - med dokumentet i den ene hånd og kuglepennen i den anden, er hun i tvivl om, hvad hun skal gøre. Hun vil altid gerne hjælpe sine patienter, og når nu hendes erfarne kollega har skrevet under, så kan hun vel også. Manden kommunikerer også fint med Janni og virker til at være ved sin fulde fem. Og hvis hun ikke skriver under, vil hustruen sikkert tage fat i en anden - måske den nye sygeplejerske på afdelingen. Det ønsker hun ikke.

Hvad gør hun? Skal hun få det overstået, så hun kan komme videre med sit arbejde, som hun allerede er bagud med? Eller er det okay at sige fra? ♥

Det gjorde sygeplejersken

Janni vil gå langt for at hjælpe sine patienter. Så hun skriver under. “Men her gik jeg over grænsen. Jeg skulle have stolet på min mavefølelse og have sagt nej.” Dagen efter var patienten udskrevet. Hvis det ikke var sket, ville hun have henvendt sig for at trække sin underskrift tilbage. I dag har afdelingen en politik om, at personalet som udgangspunkt ikke skriver under på fremtidsfuldmagter.

Sygeplejersken er anonym i artiklen. Redaktionen kender vedkommendes rigtige navn og identitet.

Har I bestilt årets krammere?



Ansøg om krammebamser og bogen "Oscar, Theo og et lille bitte hul i hjertet"

Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor uddeler TrygFonden igen i år 50.000 krammebamser til børn på hospitaler og specialklinikker. I kan samtidig bestille en krammebamseshistorie, der er skrevet af Renée Toft Simonsen. Bogen handler om krammebamsens magi, og fortællingen kan aflede den lille patient og gøre det lettere at tale om store og svære følelser.

Bestil bamser og bøger på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden

To vandt ophold på Koldingfjord

God mundpleje i basal sygepleje kan redde liv. Denne sandhed udgjorde løsningssætningen i *Sygeplejerskens* julekrydsord 2024. Inspirationen til løsningen kom fra temaet om mundpleje i *Sygeplejersken* nr. 5/2024.

Vanen tro modtog fagbladets redaktion mange krydsordsløsninger fra læserne: 860 besvarede pr. mail og 10 via brev.

De to heldige vindere af lodtrækningen blandt de rigtige svar blev:

Hanne Reeckmann, Allerød og Lene Heintz, Morud.

De har hver især fået et gavekort til to overnatninger i dobbeltværelse for to personer på Hotel Koldingfjord. Opholdet inkluderer halvpension og to entrébilletter til Trapholt eller Koldinghus.

Redaktionen takker for deltagelsen og ønsker alle læsere godt nytår.

/lha

SYGDOMS- UDBRUD	ANCHER KODEORD (1. DEL)	A	KODE- ORD (2. DEL)	LEGE- MIDLER FØR U	M	PARLA- MENT	BLAD FØR U	A	FUGL	INTES- TINUM CRASSUM	
SCENEN	E	G	N	S	T	E	A	T	R	E	T
	P	O	N	Y	550	D	L	KLAGE POLITI- KERNAVN	K	N	Y
(NU (2 ORD)	I	D	A	G	KNUST	I	T	U	2 ENS STYRET	K	K
EFTER C	D	↓	LILLE	E	T	C	I	F	R	E	T
	E	M	SKILT	P	NYHED MO- DERNE	I	N	F	O	KAM- MER- TONEN	A
DYR KNEBET	M	U	S	L	I	N	G	E	R	FLAM- ME	R
F	I	N	T	E	N	KORT	E	TRÆ MEL- LEMNUM	E	L	M
SKIFTET KANAL	MASSE FOR LÆNGST	D	E	J	KUNST- VERK SIDDER	S	T	A	T	U	E
Z	A	P	P	E	T	STRAND	TONER VITAMIN	F	MAN GUD- INDE	E	N
ENS	L	L	ANBE- FALET	↓ MER- KE	R	I	D	S	E	FORLANGER	
BE- HOLDER	L	E	R	K	O	P		T	O	V	SKAFFE
NÆG- TELSE	E	J	DES- SERT TAG	A	N	A	N	A	S	I	S
NED- BØREN	R	E	G	N	E	N	LAV- LAND	N	TRÆ	L	A
DET 5. BOG- STAV	E	↓	R	↪ SOLGUD	R	E	D	D	E	↩ M	
FØR BRYST	D	I	E	R	TOVE	M	A	E	S	BJERG- SKRÅ- NING	L
SPA- NIEN	E	↪	B	A	S	A	L		P	I	E

Trænger du til ferie?

Lej et sommerhus eller en ferielejlighed billigt som medlem af Dansk Sygeplejeråd. Gå ind på dsr.dk/fritidsboliger og tjek, om der er ledige feriehusene i din næste ferie.

Fra den 27. januar til 2. februar kan du deltage i lodtrækningen om at reserve en fritidsbolig i skolernes sommerferie og efterårsferie.

dsr.dk/fritidsboliger



Nu var tiden moden for mig

For godt seks måneder siden sprang 54-årige Malene Larsen ud som **selvstændig hjemmesygeplejerske** i Nordjylland. Hun nyder de mange forskellige opgaver, men savner faste kolleger.

Fortalt til **Christina Sommer**
Foto **Cathrine Ertmann**

”Mine opgaver som selvstændig sygeplejerske her i Nordjylland spænder vidt. Jeg tager f.eks. ud og vaccinerer børn og unge med diagnoser som Asperger eller autisme. Børnene er typisk fire- seks år gamle, men også ældre. De følger det offentlige vaccinationsprogram, men kan have svært ved at overskue en tur til lægen. Både forældre og børn bruger mange ressourcer, især mentalt, hvorfor familierne kontakter mig.

Andre gange besøger jeg borgere, som har brug for ekstra oplæring i f.eks. at passe deres stomi eller lige er blevet udskrevet fra hospitalet. De er som udgangspunkt velfungerende, men har alligevel behov for hjælp til at lande ordentligt i eget hjem efter indlæggelsen.

Begyndte som 15-årig

Jeg har i mange år været en ”dobbeltjobber”. Jeg er uddannet operationssygeplejerske og har også taget behandleruddannelsen og uddannelsen i akutsygepleje. De seneste 17 år har jeg haft vagter både i akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital og på et privathospital



Jeg vil gerne prøve at bruge mit fag lidt anderledes.

Malene Larsen
selvstændig
hjemmesygeplejerske

som operationssygeplejerske for at holde mine kompetencer ved lige.

Jeg fik mit første job i sundhedsvæsenet som 15-årig - som ufaglært. Allerede da vidste jeg, at jeg ville være sygeplejerske, og det blev jeg i 2001.

Min bror er også sygeplejerske, og vi har gennem årene talt om, at det kunne være spændende at starte selv. Da Skørping Privathospital lukkede og skulle sælges i 2021, foreslog jeg nogle kollegaer, at vi skulle starte et hospice, men det var de ikke helt med på.

Ro og åndelig omsorg

Jeg har nok altid haft en drøm om at være selvstændig. Jeg vil gerne prøve at bruge mit fag lidt anderledes, og gennem mine mange år på hospitalerne har jeg været meget optaget af, hvad det er, vi udskriver patienterne til, hvorfor det var naturligt for mig at fokusere på sygepleje i borgerens eget hjem. Og selvom mine kolleger i kommunerne alle gør, alt hvad de kan, og de som udgangspunkt gør det godt, må jeg bare sande, at det offentlige sundhedsvæsen i dag er presset mange steder - tag f.eks. et hjemmehospiceforløb. Her har vi mulighed for at tilbyde borgerne, at vi bliver der lige så længe, de har brug for, også døgnet rundt, hvis det er nødvendigt. Det giver ro og stabilitet og mere tid til åndelig omsorg. Selvom borgeren er tilknyttet palliativt team og

hjemmeplejen, kan vi sagtens skabe et godt samarbejde.

Jeg har tænkt mange tanker om, hvorvidt private tilbud som mit er med til at skabe ulighed i sundhed. Jeg har altid været stolt af at arbejde i det offentlige, og de ydelser, jeg tilbyder, er ydelser, som det offentlige sundhedsvæsen ofte ikke tilbyder. Tag f.eks. den her normalt vel-fungerende borger, der kommer hjem efter en indlæggelse. Borgeren har som sådan ikke behov for pleje eller behandling, men er alligevel utryk i forhold til f.eks. ny medicin eller anbefalinger til kost og motion. Og så skal de også lige huske den nye lægeaftale om en uge. De borgere kan ikke visiteres til et offentligt tilbud, da behovet ikke er længerevarende, og dem ser jeg en del af. Ofte er et til to besøg af en times varighed nok.

Borgere er motiverede

Jeg tager også ud til borgere, som f.eks. har fået stomi eller blevet ordineret faste indsprøjtninger over en længere periode, måske permanent. De kan have en forestilling om, at de aldrig kommer til at lære at gøre det selv. Det passer for nogle, men rigtigt mange lærer det faktisk efter et besøg eller tre. Det er enormt tilfredsstillende for både mig og borgerne, når de finder ud af, at de selv kan klare opgaverne. Og de er nok også ekstra motiverede for at lære det, da de jo selv vælger at købe mig som ressource.

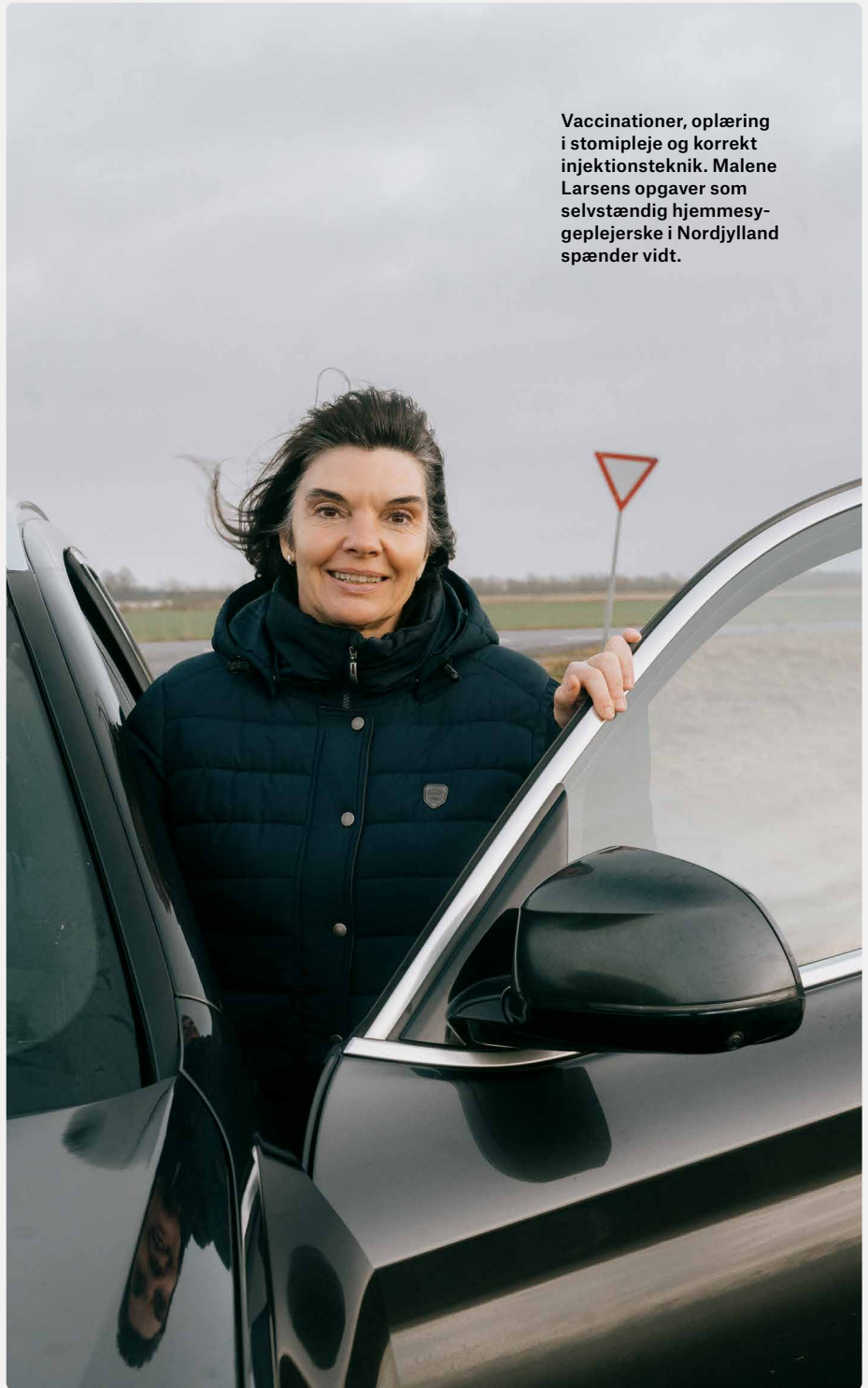
Mit firma hedder Jysk Sygepleje Service, og jeg er som stifter den eneste ansatte. De første mange måneder gik tiden med administrative opgaver, bare det at skaffe et CVR-nummer tager tid. Og der skulle også skaffes omtale og reklameres for vores tilbud og services. Vi dækker jo hele Nordjylland, og jeg har 10-12 sygeplejersker, jeg kan trække på, hvis jeg får opgaver langt væk fra Sulsted, hvor jeg selv bor, eller hvis nogle opgaver falder oven i hinanden.

Mere selvomsorg

Jeg åbnede i august 2024. Der var tiden moden for både mig og nordjyderne, tænkte jeg. De har nok ry for at holde på deres penge og tage dem med i graven. Men jeg oplever, at de er begyndt at gå

mere op i at gøre noget godt for sig selv. Deres børn og nærmeste pårørende bor måske langt væk, og de vil også gerne ofre lidt for at passe på deres gamle i familien. Så dyre er vores ydelser heller ikke, de koster ofte ikke mere end at gå til frisøren, og i det store samfundsøkonomiske billede tror jeg også, at vi kan være med til at forebygge indlæggelser.

Det, jeg savner allermest, er faste kolleger – det har jeg haft, siden jeg var 15 år. Jeg arbejder derfor stadig som vikar i akutmodtagelsen i Aalborg. De kender mig, og jeg kender dem. Her har jeg så mit kollegaskab, og det sætter jeg stor pris på. På sigt kunne jeg godt tænke mig at ansætte nogle sygeplejersker. Det er mit langsigtede mål om tre år.” ♥



Vaccinationer, oplæring i stomipleje og korrekt injektionsteknik. Malene Larsens opgaver som selvstændig hjemmesygeplejerske i Nordjylland spænder vidt.

Sammen skridt for skridt

En sygeplejestuderende bliver dybt ramt af en metafor og bliver mindet om, at læring er en proces.

Jeg var utrolig spændt på mit 6. semester af sygeplejerskeuddannelsen, fordi det omfattede en længerevarende praktikperiode på fem måneder. Dette semester gav mig mulighed for at videreudvikle mine sygeplejefaglige kompetencer og forstå, hvad klinisk lederskab og klinisk beslutningstagning indebærer i praksis. Jeg havde glædet mig særligt meget til denne periode, da jeg tidligere har arbejdet i hjemmeplejen og elsker at arbejde med ældre mennesker. Denne glæde blev kun bekræftet i løbet af praktikken.

På skolen kan det nogle gange føles som om, der er et enormt pres for at kunne alt fra starten. Vi bliver ofte mindet om, at vi skal kunne alt, og hvis vi ikke kan det, vil vi aldrig blive gode sygeplejersker. Men det er præcis derfor, at praktik er så vigtigt. Det giver os mulighed for at møde virkelighedens udfordringer og forstå, at det ikke er verdens undergang ikke at vide alt fra starten.

En konkret situation, der står klart i min hukommelse, var første gang, jeg skulle hjælpe med at lægge et kateter. Jeg kunne mærke nervøsiteten som små prik i fingrene, da jeg forberedte mig på opgaven. Selvom jeg havde læst om proceduren og set den udført et par gange, var det noget helt andet, pludselig at skulle gøre det selv. Jeg var usikker på, om mine hænder ville være rolige nok, og om jeg huskede alle trinene. Min vejleder kunne se min tøven og klappede mig beroligende på skulderen: "Det er en læringsproces. Vi tager det i dit tempo, og det er helt i orden, hvis det ikke sidder i skabet første gang," sagde hun smilende.



Illustration Thomas Thorhaug



Ann Petersen
6. semester,
UC Syd Esbjerg

Sammen tog vi det skridt for skridt. Min vejleder guidede mig tålmodigt igennem, og jeg fik lov til at prøve et par gange, mens hun overvågede. Langsomt forsvandt min nervøsitet, og min selvtillid voksede. Efter et par forsøg følte jeg mig sikker nok til at gøre det selv. Det var en stor sejr for mig, og det var i det øjeblik, jeg for alvor forstod, at klinisk beslutningstagning også handler om at kende sine egne grænser og om at turde bede om hjælp, når man er usikker.

Fra den dag følte jeg mig inkluderet i teamet. Mine kolleger tog godt imod mig og understregede, at det var helt naturligt ikke at kunne alt fra starten. De sammenlignede det med at tage kørekort: Selvom man lærer teknikken på køreskolen, er det først, når man sidder bag rattet selv, at man virkelig begynder at forstå, hvad det vil sige at køre. Den metafor ramte mig dybt. Det mindede mig om, at læring er en proces, og at både selvsikkerhed og færdigheder udvikles med tiden. ♥



Lån & Spar Bank A/S, Højbjerg Plads 9-11, 1200 København K, Cvrnr. 13 53 85 30 Forbehold for trykfejl - 2025.01 - 1048-1

Værsgo'. Vi giver mere end

7 mio. kroner

tilbage i renter til kunder, der er medlem af DSR

Lån & Spar er ejet af en række fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks højeste rente på deres lønkonto.

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

Ring **3378 1927**
eller læs mere på lsb.dk/dsr



**Lån &
Spar**

Announce for Chiesi Pharma