

Stadigt flere sygeplejersker yder sygepleje til borgerne gennem telefon eller videoopkald. Men når man ikke kan lugte, se og mærke, svækkes det kliniske blik. Så må man kompensere på andre måder, fortæller sygeplejerske på Giftlinjen **Tinie van't Veen**.

“Det kliniske blik bliver brugt på en anden måde”



Sygeplejerske Aysan Zoroufchi Banissi,
Region Hovedstadens Psykiatri

”Jeg oplever,
at vi virkelig
gør en forskel”



Jeg har arbejdet på et ambulatorium i lidt over et år, og noget af det, jeg virkelig sætter pris på, er, at vi har et tæt samarbejde med patienterne i nogle længere forløb.

Vi arbejder tværfagligt, og det er med til at give en tryghed – både for mig som forholdsvis ny sygeplejerske og for patienten, fordi alle i teamet er med til at støtte patientens vej til en meningsfuld hverdag. Det er fantastisk med de her succesoplevelser, som vi er fælles om i hverdagen.

Jeg planlægger selv min arbejdsdag, og der er en stor grad af selvstændighed og frihed i mit arbejde, men alligevel er jeg aldrig alene. Jeg har altid mit team bag

mig, og det giver mig rigtig meget i forhold til både min tryghed, min faglige refleksion og min udvikling.

Vi møder i meget høj grad patienterne, hvor de er i livet her og nu. Vi støtter og giver behandling både i de stabile og i de mindre stabile perioder, og det gør en kæmpe forskel, at vi har mulighed for at intensivere indsatsen. Jeg kan fx mødes med en patient dagligt, hvis der er brug for det i en periode.

Det er i meget høj grad patientens situation, som er styrende. Jeg følger med dem til lægen, hvis det er svært for dem at tage af sted alene. Eller jeg tager med dem til sociale aktiviteter, hvis det er det, som skal til. Jeg oplever, at vi virkelig gør en forskel i deres liv.

Vil du være vores nye kollega?

Vi opruster i den ambulante psykiatri og søger i den forbindelse sygeplejersker.

Ønsker du en hverdag med tid til patienten og faglig udvikling i et stærkt tværfagligt miljø med gode kolleger? Så læs hele interviewet med Aysan og få mere at vide om arbejdet i et F-ACT-team på

www.psykiatri-regionh.dk/vi-styrker-den-ambulante-psykiatri





Foto Jonas Pryner Andersen

Hvor ved I det fra?

Sygeplejersker kan øge kvaliteten af plejen, når de stiller spørgsmål ved det, de gør. Det mener sygeplejerske og professor **Preben Ulrich Pedersen**, som i høj grad har fremmet evidensbaseret sygepleje. Læs om pioneren bag de kliniske retningslinjer.

◀ side 58



Her kan jeg bruge et minut eller to på at fokusere på mit åndedræt.

Lene Sager Møller
sygeplejerske og
klinisk vejleder

side 60

Kort nyt

Tusindvis af sygeplejersker har forladt sygehusene

Side 10

Hørt

Et net under nyansatte

Side 15

Tema

Telemedicinens blinde øje

Side 18

Lønstrukturkomitéen

Krisen kalder på et lønløft

side 36

Tillidsrepræsentanten

Nu får Gica den rigtige løn

Side 37

Forskning får liv

Sparring øger opsporing af kritisk forværring

Side 44

Mit job

Stedet hvor håb slukkes

Side 48

Forskeren fortæller

“Dem der har magten, har ikke indsigten”

Side 52



Hvad har DSR med dit valg af bank at gøre?

5%
på din
lønkonto

Lån & Spar er ejet af bl.a. DSR. Det betyder jo ikke, at du absolut skal vælge os. Bare at det er en god ide lige at tjekke de fordele, du får som medejer.

5% i rente* på din lønkonto

Ud over de økonomiske fordele er vi en bank som alle andre. Du kan bruge os til det hele – fra lønkonto til investering. Alt fra opsparing til realkredit og rådgivning om boligkøb.

Vores rødder er i faglige fællesskaber

At tage ansvar for hinanden ligger i vores DNA. Lån & Spar tager klima, bæredygtighed og etik alvorligt. Godt hjulpet på vej af en engageret bestyrelse, som også ønsker at give medlemmer af DSR særligt favorable vilkår.

*Sådan får du 5% i rente på din lønkonto

Du er medlem af DSR og har afsluttet din uddannelse. Du samler hele din privatøkonomi hos Lån & Spar (LSBprivat® Løn er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kredittvurderes ud fra).

De 5% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Fra 50.001-500.000 kr. er renten 1%. Derefter er renten 1,5% på resten. Rentesatserne er variable og gælder pr. 13. juni 2023.

Se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkaar. Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.

Giver det mening?

Ring 3378 1927 – eller gå på lsb.dk/dsr og book et møde.



Lån & Spar

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør &
Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretær
Lotte Havemann
Henrik Boesen

Fagredaktør
Maj Siercke

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Grafiker
Catherine T Jørgensen

Journalister
Christina Sommer
Anne Witthøfft
Mai Rathje Skovgaard
Helle Lindberg Emarati
Maria Klit
Caroline Schønberg

Næste udgave udsendes: 15. - 18. august 2023

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

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

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

Forsidefoto: Kasper Løftgaard

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

Tryk: Stibo

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



Virkeligheden kalder på løsninger

Lønstrukturkomitéens rapport viser en række centrale resultater om sygeplejerskers løn. For det første, at sygeplejerskernes løn ikke er som forventet ud fra ledelsesansvar, uddannelse og ansvar, når genetillæg holdes ude. For det andet slår rapporten fast, at der er uligeløn på det offentlige arbejdsmarked mellem traditionelt kvinde- og mandsdominerede faggrupper.

Hvis man udvider analysen af sygeplejerskernes løn til også at handle om opgaver og ansvar, får man et tydeligere billede af sygeplejerskernes lønefterslæb. En sådan analyse har konsulentfirmaet Kraka lavet for Dansk Sygeplejeråd.

Sundhedsvæsenet er i krise, og det skyldes først og fremmest manglen på sygeplejersker. Ikke fordi de ikke er der, men fordi de i stigende grad søger væk fra det offentlige sundhedsvæsen.

Virkeligheden kalder på løsninger. Vi ved, at der i dag er 5.000 ubesatte sygeplejerskestillinger, og at tilsvarende tal i 2030 er 8.000. Vi ved, at hver fjerde rekruttering af en kvalificeret sygeplejerske i dag er forgæves. Vi ved, at ni ud af 10 læger i dag siger, at de mangler sygeplejerskekolleger.

Nu kan vi ikke vente længere. Hvis vi vil have et stærkt offentligt sundhedsvæsen for fremtiden, har vi brug for sygeplejerskerne.

Nu er blikket fast rettet mod efterårets trepartsforhandlinger, hvor arbejdsgivere og fagforeninger på det offentlige område sammen med regeringen skal sætte retningen for et ekstra lønloft ved OK24 til de offentlige faggrupper, der er særligt udfordret. Det gælder ikke mindst sygeplejerskerne.

God sommer.

Grete Christensen

Grete Christensen
Formand



► Sygeplejersker på akutaafdelinger har nu mulighed for at få en specialuddannelse i akutsygepleje.



Ny uddannelse i akutsygepleje

Tekst **Mai Brandi Ludvigsen og Diana Mammen**

Foto **Claus Bech**

Landets akutsygeplejersker kan se frem til at kunne få styrket deres faglige kompetencer. Efter mange års arbejde er det nu lykkedes at få politisk opbakning til en ny specialuddannelse i akutsygepleje. Den blev godkendt i begyndelsen af juni.

"Vi har sammen med akutsygeplejerskerne og Fagligt Selskab for Akutsygepleje efterlyst en specialuddannelse på akutområdet længe. Det er godt, at vi nu får dækket det behov. Det vil løfte og ensarte kvaliteten på et stadig mere komplekst område, hvor sygeplejerskerne spiller en helt central rolle," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og fortsætter:

"Samtidig ved vi, at det giver stor faglig mening og gør det mere attraktivt for sygeplejerskerne at arbejde på akutområdet."

Specialuddannelsen i akutsygepleje skal være med til at sikre, at sygeplejersker, der arbejder på bl.a. akutaafdelinger, får styrket deres faglige kompetencer.

De rette kompetencer

Det er indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde, der har godkendt, at der bliver etableret en specialuddannelse for sygeplejersker i akutsygepleje:

"Det stiller store krav til sundhedspersonalet at være på en akutmodtagelse eller en akutaafdeling, for det er her, at mange patienter kommer ind med akutte skader og komplekse sygdomssymptomer. Derfor er det vigtigt, at sygeplejerskerne har de rette faglige kompetencer, og vi etablerer nu en ny national uddannelse i akutsygepleje," siger hun og tilføjer:

"Og en sidegevinst ved den nye specialuddannelse kan være, at den gør det mere attraktivt for sygeplejersker at arbejde på sygehusenes akutmodtagelser eller akutaafdelinger."

Målgruppen for specialuddannelsen i akutsygepleje er sygeplejersker med kliniske funktioner ansat på akutaafdelinger. Ud over den primære målgruppe kan der ske en individuel vurdering af sygeplejersker, der ønsker at blive optaget på uddannelsen.

Der skal først laves en bekendtgørelse og studieordning for uddannelsen, så det er endnu uafklaret, hvornår det første hold kan starte.



Annette Jakobsen

sundhedsfaglig uddannelseskonsulent, Region Midtjylland, akutsygeplejerske, AUH, og formand for Fagligt Selskab for Akutsygepleje

Et generelt løft af fagligheden

► Hvorfor skal man tage en specialuddannelse i akutsygepleje?

Akutsygeplejen kræver specialkompetencer på et højt specialiseret niveau, og uddannelsen vil bidrage hertil og optimere kvaliteten. Uddannelsen giver også en anerkendelse af, at akutsygeplejersken kan noget helt unikt. Vi møder alle typer af uafklaret syge patienter fra barnet til den døende patient, derfor vil uddannelsen rumme hele spektret af akutsygeplejen.

► Hvad vil gevinsterne ved uddannelsen være?

Gevinsterne vil være et solidt fagligt fundament, et kvalitetsløft i forhold til patientsikkerhed og et generelt løft af fagligheden til et endnu højere niveau. En akutsygeplejerske skal have både bredde- og dybdefaglighed, og det vil en specialuddannelse kunne være med til at give dem. Der er tale om en mangfoldighed af kompetencer, og det vil uddannelsen kunne folde ud.

► Vil du tage uddannelsen?

Jeg har selv den nuværende "akutuddannelse for akutsygeplejersker" og håber på at få merit. I Region Midtjylland har over 300 sygeplejersker den "gamle" uddannelse. De kan forhåbentlig blive blåstemplet for at have specialiseret sig. Jeg håber, den nye uddannelse vil appellere til mange akutsygeplejersker og dermed give os faglig anerkendelse.



Johanna Abildtrup Gagel

sygeplejerske, akutmodtagelsen, Regionshospitalet Gødstrup

Et savnet uddannelsestilbud

► Hvorfor skal man tage en specialuddannelse i akutsygepleje?

Som sygeplejerske i akutmodtagelsen er man i frontlinjen, hvor man møder patienter med komplicerede og uafklarede akutte problemstillinger. Jeg har den første kontakt med patienterne, og det kræver, at jeg er skarp fagligt og kommunikativt. Det er vigtigt at have overskuddet til også at være menneske overfor vores patienter, som udover at kræve den åbenlyse fysiske hjælp, også kan have brug for at høre: "Hej, jeg er sygeplejerske, vi passer på dig." Men man kan altid blive bedre, og derfor skal man tage specialuddannelsen i akutsygepleje.

► Hvad vil gevinsterne ved uddannelsen være?

Det vil sikre en ensartethed og kvalitet i plejen og højne patientsikkerheden. Det vil gøre det attraktivt at arbejde på en akutmodtagelse, da uddannelsen giver mulighed for at kunne dygtiggøre sig. Forhåbentlig vil det også være med til, at vi kan få nye kolleger og fastholde eksisterende. Til slut er det en anerkendelse af, at vi står i komplekse situationer med vores patienter, som der er brug for specialiseret viden om.

► Vil du tage uddannelsen?

Det er et tilbud, vi er mange, der længe har savnet, så det vil jeg helt afgjort. Og jeg hører det samme fra mine kolleger.



Lars Rygaard

sygeplejerske, akutafdelingen, Sjællands Universitetshospital

Man skal holde sig ajour

► Hvorfor skal man tage en specialuddannelse i akutsygepleje?

Som akutsygeplejerske møder jeg et stigende antal patienter med forskellige problemstillinger, og man arbejder i et felt mellem alle sygehusets specialer. Derfor er det afgørende, at man som akutsygeplejerske har et bredt kendskab til og kan navigere i de mange diagnoser og patientkategorier, man ser på akutmodtagelsen. Det kræver en solid teoretisk baggrund og en specialiseret (efter)uddannelse at være i stand til at kunne agere i det brede og komplekse felt af akutte patienter.

► Hvad vil gevinsterne ved uddannelsen være?

Det vil give et fagligt løft og være med til at få formaliseret de kompetencer, som er nødvendige at have, når man arbejder som sygeplejerske på en akutafdeling. De læger, som jeg arbejder sammen med, har ofte en forventning om en høj faglighed og proaktiv deltagelse fra sygeplejerskernes side, så vi skal kunne stå side om side med lægen og være fælles om den dårlige patient. Her vil uddannelsen også være en kreditering af mit arbejde.

► Vil du tage uddannelsen?

Som sygeplejerske har man pligt til at holde sig opdateret på sit fag, og særligt pga. mit speciale, vil jeg bestemt lægge billet ind på uddannelsen.



Bauta rejseforsikring – Bedst i test

Skal du på ferie, og har du ikke købt din rejseforsikring endnu? Du kan tegne rejseforsikring hos Bauta Forsikring – kåret Bedst i test af Forbrugerrådet Tænk Penge.

Læs om rejseforsikringen og bliv ferieklar på lb.dk/forsikringer/rejseforsikring

Webinar om patientklager

Hvad gør du, hvis du som sygeplejerske får en klage fra en patient eller en pårørende?

Webinaret kan gennem en større forståelse for patientklagesystemet og din egen rolle i hændelsesforløbet hjælpe dig til at komme videre.

dsr.dk/webinarer



Ny viden om benamputationer

Bedre kommunikation på tværs af fagligheder og sektorer – og med patienten. Det kan bl.a. fremme den organisatoriske kvalitet, så unødige forsinkelser, afbrydelser og ventetid kan undgås for patienter i risiko for benamputation.

Det er en af konklusionerne i en ny undersøgelse for Region Sjælland fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI), der har gennemgået 80 forløb for patienter, som har fået foretaget benamputation. Og som overordnet viser meget forskellige patientforløb.

Derfor er der ikke én indsats, der kan forbedre den organisatoriske kvalitet i forløbene, men flere faktorer kan fremme den. Bl.a. en mere ensartet måde for den praktiserende læge at henvise til en distal blodtryksmåling og en systematisk anvendelse af pleje.net ift. dokumentation og telemedicinsk kommunikation om sår og sårbehandling.

"I forbindelse med amputationssagen har debatten været præget af en holdning om, at benamputation er skidt og karkirurgi godt – lidt firkantet sagt. Men der har ikke været så meget fokus på, hvad der ville være godt for den enkelte patient," siger Vibeke Rischel, vicedirektør i PSI, og fortsætter:

"Derfor peger vi også på, at kommunikation med og inddragelse af patienten er afgørende. Nogle patienter kan heldigvis have mange år tilbage. Men for andre kan vi se, at de ville have haft større glæde af palliativ behandling end at skulle gennem en amputation i den sidste levetid."

/kja

↑ Del artiklen
↓ Download



Foto: Nils Melvang

▲ Der var mange sygeplejersker i røde t-shirts ved debatterne på årets folkemøde, hvor også manglen på sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen blev debatteret.

10 sygeplejersker har job på fabrik

"I er jo på Bornholm, og jeg benytter altid lejligheden til at sige, at hvis nogen af jer har lyst til at blive og arbejde i sundhedsvæsenet på Bornholm, så er i meget velkomne."

Sådan indledte Annemarie Hellebæk, direktør på Bornholms Hospital, sit indspark ved en debat om Robusthedskommissionen på Folkemødet på Bornholm i midten af juni.

"På Bornholms Hospital er situationen sådan, at på de lægefaglige områder, og de specialiserede sygeplejefunktioner, radiografer og så videre, der mangler vi altså 70 pct.," fortsatte hun og gav dermed et klart billede af nogle af sundhedsvæsenets udfordringer.

Fra debattens tilhørerpladser kom sygeplejerske og kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Christian Kummerfeldt, med et eksempel på hvorfor:

"Jeg snakkede med nogle sygeplejersker fra Bornholms Sygehus for ikke så længe siden. De er bare ikke sygeplejersker længere. De arbejder

på en fabrik, der laver komponenter til køleindustrien. Der er 10 sygeplejersker, der arbejder der. Det gør de, fordi der er en bedre løn, de har fri i weekenden, de bliver ikke bedt om at blive på overarbejde," sagde han.

Hospitalsdirektør Annemarie Hellebæk bekræftede historien, og fortalte, at de prøver at lokke dem tilbage. Men andre har også fundet ud af, hvor fantastisk dygtige sygeplejersker er til at løse problemer, sagde hun.

Løn er dog ikke en del af kommissionen for Robusthedskommissionen, der i stedet skal finde andre løsninger på, hvad der kan skaffe flere medarbejdere og mere tid til kerneopgaven.

Ved debatten gav 12 ud af den 16 mand store kommission deres bud på det. Her var fokus: Prioritering af opgaver, arbejdsvilkår og arbejdstilrettelæggelse samt uddannelse, kompetencer og teknologi.

/mbl+kja

4.600 ud af 35.000 sygeplejersker har forladt sygehusene på et år. En stor del er gået til kommuner og til det private. Og lønnen har en betydning. Det viser ny analyse.



Illustration: iStock/Catherine Temitayo Jørgensen

Tusindvis af sygeplejersker har forladt sygehusene

Hver ottende sygeplejerske har på bare ét år forladt sin stilling i sygehusvæsenet. Mere præcist 4.600 ud af 35.000 sygeplejersker, svarende til 13,3 pct. i perioden november 2021 til november 2022.

Det viser en ny analyse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (ISB), der blev offentliggjort den 20. juni. Analysen skal vise, i hvor høj grad sygehuse og regioner evner at fastholde sygeplejersker i en tid med stigende mangel.

Og her har lønnen en betydning, viser analysen, som konkluderer, at sandsynligheden for afgang er lavere, jo højere bruttoløn en sygeplejerske har.

Analysen viser flere andre faktorer, der øger risikoen for, at sygeplejersker opsiges deres stillinger på hospitalerne. Der er f.eks. større afgangsprocent, jo længere afstanden er til ansættelseshospitalet og blandt sygeplejersker med 20 eller flere timers weekendarbejde om måneden.

Særligt sygeplejersker på akutafdelinger søger væk. De havde i 2020 en afgangsprocent på 24,6

pct. mod 14,2 pct. på øvrige afdelinger. Afgangsprocenten var lidt højere blandt sygeplejersker i psykiatrien end i somatikken og højest blandt sygeplejersker uden speciale og blandt de yngste og ældste aldersgrupper.

20 pct. til det private

Af de sygeplejersker, der forlod sygehusene imellem november 2021 og september 2022, var 59 pct. fortsat i beskæftigelse.

21 pct. af dem skiftede til kommunerne, mens 20 pct. af de afgående sygeplejersker gik over til det private – primært den private sundhedssektor.

Generelt er der mellem 2020-2022 sket en stigning på 2,5 procentpoint i afgangens blandt sygeplejersker på sygehusene, der ellers har ligget stabilt i perioden 2017-2020.

Det kan hænge sammen med covid-19-epidemien i 2020-2022, med sygeplejerskestrejken i 2021 eller med den utilfredshed blandt sygeplejersker, som strejken repræsenterede, lyder det i analysen.

Analysen siger dog ikke noget om udviklingen i det samlede antal ansatte, da afgangsprocenten ikke er holdt op imod tilgangsprocenten i samme periode. Tallene i analysen er baseret på tal fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor, og Dansk Sygeplejeråd har til analysen bidraget med baggrundsinformation og sparring om bl.a. datakilder.

/mat

39 pct.

Så mange flere børn og unge under 18 år har de seneste 10 år fået stillet en psykiatrisk diagnose. Det viser en ny rapport fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed. Hele 73.220 børn og unge under 18 var pr. 1. januar 2023 registreret med en eller flere psykiatriske diagnoser. Det svarer til 6,3 pct. af børnene mellem 0-17 år. For 10 år siden gjaldt det kun 4,55 pct. af aldersgruppen. Autisme og ADHD udgør to af tre diagnoser, lyder det.

/mat



Vi har uligeløn i den offentlige sektor, og det er kvindefagene, der er bagud.

Pernille Skipper
politisk kommentator, tidl. folketingsmedlem og politisk ordfører (EL)

Ny analyse: Opgaver og ansvar tilsiger højere løn

Mere ansvar og mere krævende opgaver burde alt andet lige give en højere løn. Det var da også en del af kommisseriet, at Lønstrukturkomiteen skulle afdække betydningen af opgaver og ansvar i lønrelationerne.

Det var dog ikke muligt, vurderede komiteen, da der ikke findes et dansk jobvurderingssystem. Det har man dog både i USA og Sverige, og på baggrund af USA's avancerede jobvurderingsmodel har Kraka Advisory, for Dansk Sygeplejeråd, undersøgt betydningen af at inddrage opgaver og ansvar for lønrelationerne.

Analysen viser, at sygeplejerskerne i gennemsnit er underbetalt med 7,1 pct. i forhold til sygeplejerskernes beregnede løn, når opgaver og ansvar også inddrages i modellen. Det er en fordobling af det, som Lønstrukturkomiteen viser, når man sammenligner uden genetillæg, som er 3,6 pct.

Bo Hammer, partner i Kraka Advisory og ansvarlig for analysen, siger:

"Samlet peger alle de udvidede lønmodeller, hvor der tages højde for opgaver og ansvar, på at sygeplejerskerne i den offentlige sektor ikke i fuldt omfang hono-



Foto: Søren Svendsen

▲ Det ansvar og de opgaver sygeplejersker varetager til daglig, burde give dem en bedre løn, viser ny analyse.

res for de opgaver og det ansvar, der typisk følger med jobbet."

Vigtigt aspekt i løndebatten

Grete Christensen, formand i Dansk Sygeplejeråd, ser analysen fra Kraka Advisory som et vigtigt indspark i debatten om sygeplejerskernes løn:

"Opgaver og ansvar bør naturligvis have betydning for lønnen, og det er noget af det, vi ikke kom i mål med i Lønstrukturkomiteens rapport. Sygeplejersker varetager komplekse opgaver og har et stort ansvar, der har livsvigtig

betydning for danskerne. Undersøgelsen fra Kraka Advisory bekræfter, at sygeplejerskernes løn skal op, hvis den skal matche værdien af vores arbejde" siger hun og fortsætter:

"Vi har generelt en udfordring med lønnen i de kvindedominerede fag, som det også er blevet bekræftet i Lønstrukturkomiteens rapport. Det er på tide, at vi indser, at arbejde med omsorg, pleje og pasning har en anden pris, end det fik, da kvinderne kom på arbejdsmarkedet."

/mbl



Dokumentar

Tæt på dødssyge børn

DR har i tre måneder

fulgt børnene Sejr, Mathilde og Flora og deres familier på Strandbakkehuset i Rønde, et af Danmarks to børne- og ungehospicer.

På hospicet bor børn og unge med livsbegrænsende eller livstruende sygdomme. Nogle kommer derfra i bedring, mens andre tilbringer deres sidste tid på Strandbakkehuset.

I serien er de tre børn omringet af personale, der gennem støtte, omsorg og palliativ behandling hjælper børnene og deres familier i den svære tid. Man taler højt om svære emner som sygdom og død, for det er unægteligt en del af alles hverdag.

Men selvom Strandbakkehuset er til for alvorligt syge og døende børn og unge, os der stadig af liv, leg og glade dage.

Alle tre afsnit i serien 'Indefra med Anders Agger – Børnehospice' er tilgængelige på DRTV

/cas

E-kurser skal mindske medicinfejl

Foto iStock



Et nyt e-læringssamarbejde mellem Gyldendal og Medicin.dk skal føre til færre medicinfejl.

Ved at udvikle små e-læringskurser til personalet i sundhedsvæsenet er det håbet, at man kan nedbringe mængden af utilsigtede hændelser i forbindelse med håndtering af medicin, fortæller chef for e-learning i Gyldendal, Mette Kjær.

"Kompleksiteten i det nære sundhedsvæsen stiger i takt med et stigende antal ufaglærte medarbejdere. Det er en udvikling, der kalder på mere læring," siger hun i en pressemeddelelse.

Bl.a. handler et af de første e-læringsmoduler om risikolægemidler. Modulerne har til formål at udvikle kompetencerne hos medarbejdere på plejecentre, i hjemmepleje og på bosteder.

/hli

Sprogprøve er fortid

Nu bliver det nemmere for udenlandske sygeplejersker at få autorisation i Danmark.

Sygeplejersker udenfor EU/EØS-landene skal nemlig ikke længere bestå en sprogprøve for at blive autoriseret. Det skriver Styrelsen for Patientsikkerhed i en pressemeddelelse den 19. juni. Det var samme dag, som ændringen trådte i kraft.

Selvom ansøgerne nu ikke skal tage en sprogprøve, er sygeplejerskernes dansk-kompetencer fortsat nødvendige for at kunne arbejde i det danske sundhedsvæsen ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed.

De nye prøvekrav gælder nye ansøgere og ansøgere, hvis ansøgning endnu ikke er færdigbehandlet.

Ændringen af kravet om sprogprøve er en del af akutplanen, som Regeringen, KL og Danske Regioner indgik i februar.

/cas

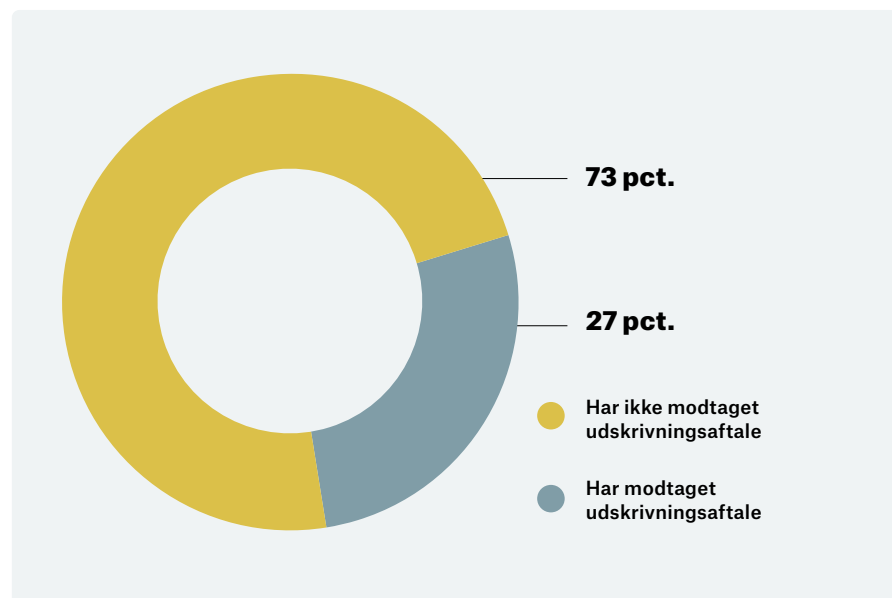
Slut med modregning i efterløn

Ansatte i sundhedsvæsenet bliver i år og næste år fritaget for modregning i efterlønnen, hvis de vender tilbage til et job i sundhedsvæsenet. Ordningen gælder med tilbagevirkende kraft for efterløn udbetalt i 2023.

Fritagelsen gælder arbejde på offentlige sygehuse, regionsdrevet lægevagt, ambulancepersonale, arbejde inden for den kommunale sundheds- og ældrepleje samt på privathospitaler, der udfører opgaver under regionale udbud eller det udvidede frie sygehusvalg, og arbejde udført af private leverandører til sundhedsvæsenet.

Det er en betingelse, at man er gået på efterløn ved begyndelsen af ansættelsen. Er man allerede ansat i sundhedsvæsenet, vil kun merarbejde blive fritaget for modregning.

/mbi



Statsrevisorer i skarp kritik af psykiatrien

Tre ud af fire borgere, der har været indlagt i psykiatrien, modtager ikke den lovpligtige udskrivningsaftale. Det er blot en af en række kritisable punkter i en ny rapport fra Statsrevisorerne. De udtaler i rapporten:

"Statsrevisorerne kritiserer og finder det meget utilfredsstillende, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet, regionerne og kommunerne ikke har sikret et sammenhængende forløb for borgere med psykiske lidelser og sociale behov. En bedre sammenhæng og styrket koordination var netop formålet, da Folkeetinget ændrede psykiatriloven i 2019. Statsrevisorerne skal pege på, at mange borgere med psykiske lidelser ikke får den behandling og de kommunale botilbud, som de er berettigede til ifølge loven"

Det fremgår af rapporten, at f.eks. Region Hovedstaden og Region Sjælland i hhv. 96 og 94 pct. af indlæggelsesforløbene ikke har udarbejdet de lovpligtige udskrivningsaftaler.

Desuden har regionerne for 81 pct. af indlæggelsesforløbene, hvor borgeren var hjemløs ved udskrivningen, udskrevet borgeren uden en udskrivningsaftale.

Samtidig er der indikationer på, at kommunerne ikke i tilstrækkeligt omfang visiterer udskrevne borgere til botilbud, som er godkendt til borgernes behov. F.eks. er borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug i 52 ud af 91 tilfælde visiteret til et botilbud, som ikke er godkendt til at håndtere både psykiske lidelser og misbrug.

Over for Sundhedsmonitor tager både formanden for Danske Regioners psykiatriudvalg, Jacob Klærke (SF), og næstformand i KL's socialudvalg, Helle Gade (S), kritikken til efterretning.

"Konkrete planer er en af de ting, som er vigtige, især for særligt sårbare mennesker med både psykisk sygdom og andre sociale problemer. Så den kritik, der kommer, tager vi på os," siger Jacob Klærke, og Helle Gade supplerer:

"Det er selvfølgelig en kritik, vi tager meget alvorligt. Vi har at gøre med nogle af de mest sårbare borgere i vores samfund, og de skal selvfølgelig have ordentlig hjælp og et godt forløb."

De peger også begge på forklaringer på, hvorfor tallene er, som de er. Bl.a. en stor stigning i antallet af patienter.

/kja



Mere i løn skal fastholde

Mens danske sygeplejersker kæmper for en højere løn, har man i Brasilien nu indført en højere mindsteløn til sygeplejersker og plejepersonale i et forsøg på at fastholde personalet.

Fremover skal en sygeplejerske i Brasilien have mindst 4.740 brasilianske real i måneden. Det svarer til 6.700 danske kroner. Før var startlønnen 3.520 real, svarende til ca. 5.000 kr.

"Etableringen af mindstelønnen er en retfærdig og fortjent præstation for disse arbejdere, som er afgørende for det brasilianske sundhedsvæsen. De leverer tjenester af højeste samfundsmæssige betydning ved at tage sig af brasilianske mænds og kvinders sundhed," skriver det brasilianske sundhedsministerium til Verdens Bedste Nyheder.

I alt har den brasilianske præsident Lula da Silva frigivet hvad der svarer til 10,3 mia. danske kroner til lønforhøjelserne.

Lønforhøjelserne har været længe undervejs. Lovforslaget blev nedfældet allerede i 2009, men blev først underskrevet af den tidligere brasilianske præsident Bolsonaro i august 2022. Finansieringen var nemlig usikker, så højesteret suspenderede lønforhøjelserne, men nu er de altså godkendt.

/hli

**Annonce for
Novo Nordisk**

Et net under nyansatte

Vi er nødt til at passe bedre på de nyansatte sygeplejersker. For vi skal undgå, at de bliver kastet ud, hvor de ikke kan bunde, påpeger **Randi Ellegaard Christensen**.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Sofus Comer**

“Det er vigtigt at passe på de nyuddannede og nyansatte sygeplejersker og prioritere en god oplæring.”

Det er ordene fra Randi Ellegaard Christensen. Hun er uddannet intensivsygeplejerske og er ansat på et intensiv og medicinsk sengeafsnit på Aalborg Universitetshospital i Thisted. For nylig har hun afsluttet sit diplomprojekt om nyansatte sygeplejerskers oplevelse af oplæringen. Resultaterne præsenterede hun i foråret ved dette års Landskonference for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning, og hun blev tildelt en delt førsteplads. Efterfølgende gik projektet sin gang på LinkedIn, hun blev kontaktet af Nordjyske og var med i en stor forsideartikel.

“Jeg ville meget gerne være med i artiklen. For selvfølgelig skal alle vide, at oplæring af sygeplejersker er vigtig,” siger hun og tilføjer:

“Hvis man prioriterer oplæringen af nyansatte sygeplejersker, kan det være med til at fastholde dem. Og det er vigtigt i en tid, hvor vi mangler sygeplejersker.”

Oplæring til alle nyansatte

Hun har bl.a. interviewet fire sygeplejersker fra hospitalet i Thisted, og hun fandt frem til, at kvaliteten af oplæring svinger fra afdeling til afdeling. I hele Region Nordjylland arbejder man ellers med oplæ-

ringsprogrammet ‘Godt fra start’, som er tiltænkt nyuddannede sygeplejersker.

“Det er et godt program. Men jeg fandt ud af, at pga. travlhed er det meget forskelligt fra den ene afdeling til den anden, hvordan det rent faktisk foregår,” siger hun og fortsætter:

“Godt fra start henvender sig kun til nyuddannede. Oplæring af nyansatte, der eksempelvis kommer fra primærsektoren, kan være lige så vigtig. Under interviewene kom det frem, at oplæringen nedprioriteres og bliver tilfældig. Det er ikke godt nok. Alle nyansatte skal have en kvalificeret oplæring.”

Bryd den onde cirkel

En af konklusionerne i diplomprojektet er, at oplæringen skal struktureres og prioriteres.

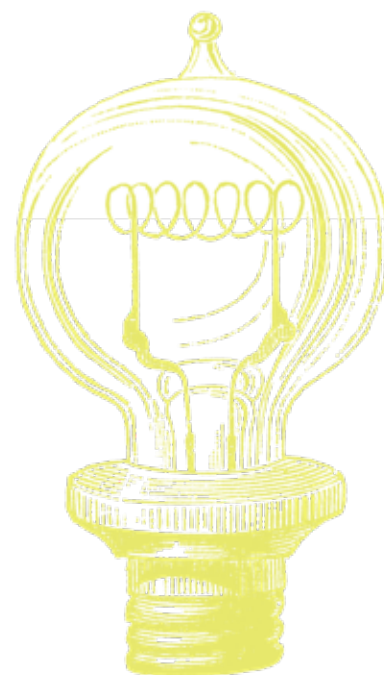
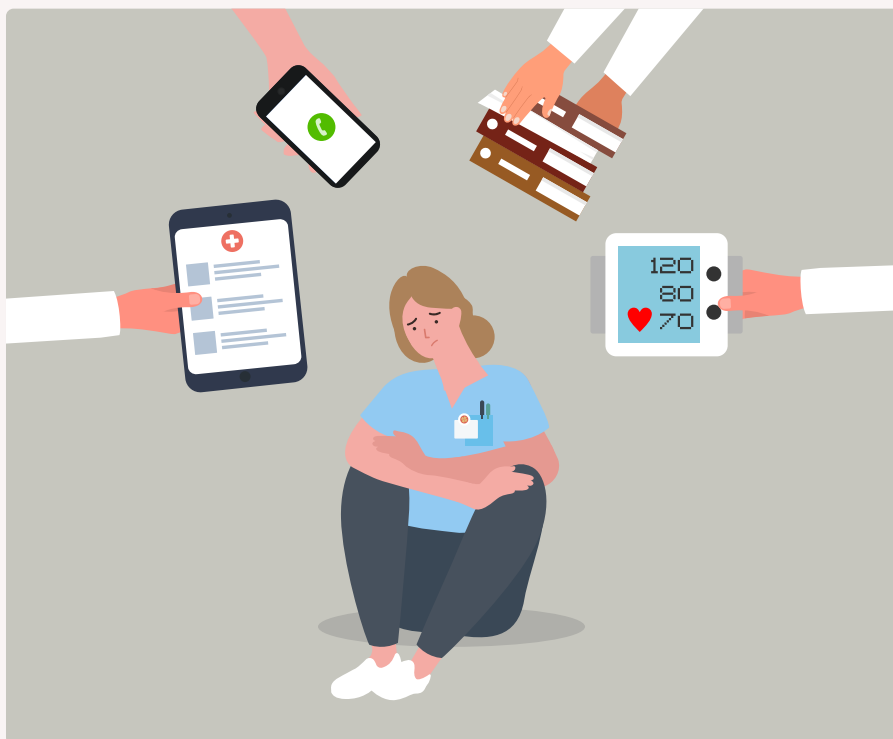
“Man ved jo godt, at vi skal tage os godt af de nyansatte. Men det bliver ofte nedprioriteret, fordi der er for travlt. Det bliver så en ond cirkel, for det ender bare med, at sygeplejersken stopper igen. Så selvom man har rygende travlt, så skal oplæring prioriteres, så sygeplejersken bliver – og travlheden kan nedbringes.”

Hun er ikke blevet skræmt af at være med i artiklen i Nordjyske – tværtimod. Derfor er hun nu selv ved at skrive en artikel til det sygeplejefaglige tidsskrift Forstyrrelsen. For det er vigtigt med mere fokus på emnet:

“Vi skal passe bedre på de nyansatte, så vi ikke mister dem igen. Vi skal undgå, at de stopper, fordi de bliver kastet ud, hvor de simpelthen ikke kan bunde. Vi er nødt til at give dem en struktureret oplæring og have et net under dem.” ♥



**Annonce for
Novo Nordisk**



Læs Fag&Forskning på nettet

Følg med i den nyeste udvikling i dit fag i *Fag&Forskning* på nettet. Du kan læse faglige artikler skrevet af sygeplejersker og andre fagpersoner på **dsr.dk**

Nye artikler publiceres løbende.

Læs artikler ved at scanne QR-koden



Unødvendige projekter i hjemmeplejen

Jeg har læst hjemmesygeplejerske Gitte Friis Hansens indlæg om hverdagen i hjemmeplejen 'Jeg er ved at få nok af store ord' i Jyllands-Posten den 10. juni.

Det er snart seks år siden, at jeg gik på efterløn, og jeg kan læse, at hverdagen ikke er blevet bedre.

Jeg oplevede ligesom Gitte, at hverdagen gik med unødvendige projekter, der aldrig blev til noget.

Unødvendig og meget tid blev brugt på dokumentation, det skulle være så højtravende!

Tiden til at pleje borgerne blev skåret ned til et minimum, og det var svært at være til stede, da jeg hele tiden skulle skynde mig, og blev forstyrret af telefonopkald, hvor jeg fik ekstra opgaver. Det var et sandt pres, og til sidst talte jeg hver en dag, inden jeg kunne gå af.

Der var selvfølgelig også et stort sygefravær, hvilket ledelsen ikke kunne forstå.

Jeg valgte frivilligt at være på nedsat tid, så jeg havde tid til at komme mig og undgå sygedage, men selv der blev jeg

chikaneret og mange gange kontaktet i min fritid.

Mit forslag er: Gør vores journalsystem mere enkelt, giv os lidt mere tid hos borgerne, og sæt pris på de lidt ældre medarbejdere ved at gøre arbejdet mere attraktivt, så man får lyst til at arbejde og blive længere.

Og beløn de medarbejdere, som er friske og energiske og ikke har nogen sygedage med ekstra løn. Og til sidst: Lidt bedre ledere ønskes.

Af **Janne Seidelin Bøgh**, tidligere hjemmesygeplejerske i Lolland Kommune

Send dit
debatindlæg!

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



Telemedicine

A woman with blonde hair, wearing a headset, is seated at a desk in a dimly lit room. She is looking towards a computer monitor. A desk lamp is positioned to her right, casting light on the desk. In the background, there is a window with white curtains. The overall atmosphere is professional and focused.

1813, 112, Giftlinjen, telemedicinske konsultationer med KOL- og diabetes-patienter. Den teknologiske udvikling har betydet, at flere sygeplejersker har **telefon- eller videoopkald** som primær kontakt til patienter. Men det berøver sygeplejersken for en række sanselige indtryk, som er vigtige for det kliniske blik, og dét ændrer præmissen for sygeplejen.

Tekst **Andreas Rasmussen**

Foto **Kasper Løftgaard**

ens blinde øje





"I starten var vi jo bare glade for, at det lykkedes os at sende en ambulance afsted. Vi fik ikke givet så meget rådgivning," husker Mette Bøgeskov-Jensen tilbage på opstarten af AMK-vagtcentralen.

”Med telemedicin renses du en del af sanserne fra”

Det kliniske blik skabes af de sansende indtryk, man får, når man ser patienten. Derfor betyder udviklingen, hvor flere sygeplejersker hjælper patienter via telefon, at det kliniske blik forandres, siger ekspert.

Tekst **Andreas Rasmussen**

Foto **Cathrine Ertmann**

“Du kunne jo ikke se, hvad der foregik. Du kunne kun høre, tale og spørge. Det var meget anderledes end at være i klinikken, hvor du kunne se patienten, røre dem og mærke på dem; er de varme eller tørre? Der er meget, der kommer alene af at være i lokale med patienten.”

Ordene kommer fra Mette Bøgeskov-Jensen. I 1990 arbejdede hun i den fjeldomsluttede by Førde på den norske vestkyst. Efter en håndfuld år som sygeplejerske i Danmark ville hun prøve noget nyt, og det kom hun i dén grad til.

For hverdagen i akutmodtagelsen i den lille by handlede ikke bare om forstuede ankler fra fjeldvandreture eller køkenuheld, når friskfangede fisk fra fjorden blev tilberedt. Hvis telefonen ringede på kontoret, var det nemlig opkald direkte til 113, den norske pendant til Danmarks 112.

For Mette Bøgeskov-Jensen var det en helt ny udfordring, men én hun tog imod med stor tilfredshed. Og tyve år senere kunne hun bruge erfaringen, da hun blev tovholder på oprettelsen af AMK-vagtcentralen i Nordjylland, efter det politisk var blevet vedtaget, at sygeplejersker skulle sidde klar til at hjælpe borgere, der ringede 112 ved ulykker eller alvorlig sygdom.

Dermed har Mette Bøgeskov-Jensen oplevet udviklingen i brugen af telefoner som sygeplejefagligt værktøj fra den spæde start i Norge til i dag, hvor hun styrer en omfattende vagtcentral med 34 sygeplejersker, hvis eneste job det er at besvare akutopkald.

”En kropsligt forankret handleviden”

Udviklingen i både demografi, sundhedsvæsen og teknologi har betydet, at mange sygeplejersker i dag har telefon- og videosamtaler som primær kontakt til borgere og patienter. Det giver nye udfordringer, fortæller Bente Hull Frich, som er uddannet anæstesisygeplejerske, ph.d. i Science-Technology-Society studier (STS) og lektor på sygeplejeuddannelsen på UCL.

”Det kliniske blik er en kropsligt forankret handleviden. Den kan ikke bibringes fra dag ét på studiet, men kommer med erfaringen. Vi bruger sanserne; taler, lytter, spørger, føler og lugter. Men det kræver, at man er til stede i samme rum som patienten. Når man ikke er det, forandres forudsætningerne for det kliniske blik og det faglige skøn,” siger hun.

Bente Hull Frich har skrevet ph.d. om sygepleje via skærm og har fulgt udviklingen tæt i en årrække.

- “Når de studerende er ude på hospitalerne, i hjemmeplejen eller laver simulation på uddannelsen, er de jo ansigt til ansigt med patienten eller borge- ren. Det er dét, de lærer. Når man så pludselig skal kigge på patienten igennem et medie, udøver man sygepleje på afstand. På studiet beder vi f.eks. de studerende tjekke patientens farve, men det er et tilbagevendende problem med skærme, at det gør det meget svært at vurdere farven.”

Hun giver et eksempel:

“I et ambulatorie kommer patienterne ind fra ven- teværelset, og du kan se på deres vejrtrækning og gangart. Går de ok? Bliver de forpustede? Ændrer farven sig? Det er jo umuligt over telefonen. Der skal du i stedet lytte til tonefald, stemmeføring, pauser og vejrtrækning. Med videosamtaler kan du oftest kun se ansigt og det øverste af overkroppen, hvilket kan kompromittere overblikket og dermed omsorgen for hele personen.”

Her bliver det faglige skøn for alvor sat på prøve.

“Det kliniske blik bliver udfordret af de her situa- tioner. For hvad nu hvis man ikke får spurgt ind til de rigtige ting? Hvad hvis jeg overser noget? Det er jo en potentiel risiko. Med telemedicin renser du en del af sanserne fra. Du kan ikke lugte, om de har urinvejsinfektion, du kan ikke mærke på deres øde- mer, du kan ikke se patienterne på samme måde. Du kan ikke fange den andens blik. Har de smerter? Afviger blikket? Er de kede af det?”

Bente Hull Frich påpeger, at det er noget, der udfordrer sygeplejerskerne.

“Vores forskning viser, at mange sygeplejersker er bekymrede for, hvorvidt de kan yde ordentlig omsorg, når de ikke fysisk er til stede med patienten.”

Derfor er der behov for et større fokus på uddan- nelse i, hvordan forskellige kommunikationstekno- logier påvirker sygeplejerskernes arbejdsliv.

“Det er noget, vi må indstille os på som sygeple- jersker, for vi får ikke lov at lade være. Det er en ny form for omsorg, relationerne er på spil på en ny måde, og både det kliniske blik og det faglige skøn bliver forandret. Det kræver en opkvalificering af sygeplejerskerne, både på uddannelsen og i prak- sis. Det kan vi blive meget skarpere på.”

Et nyt speciale

Da Mette Bøgeskov-Jensen vendte hjem efter tre år i Norge, blev hun uddannet anæstesisygeplejerske og arbejdede 13 år i neurokirurgien. I 2010 blev hun tovholder på at uddanne sygeplejerspersonalet til at betjene den nye AMK-vagtcentral i Nordjylland. I

1991

Vagtlæge-telefon- linjerne samles i de daværende amter

2006

Giftlinjen oprettes

2010

Der oprettes **akutmedicinske vagtcentraler**, der vejleder ved opkald til 112

2012

Den store **nationale handlingsplan** for telemedicin iværksættes

2012

Telefonlinjen **1813** åbner

2016

Telemedicinsk behandling af **KOL-patienter** udrulles på landsplan

2021

Kunstig intelligens lytter med på 112-opkald for at opdage hjertestop.



Danmark var det indtil da politiet, der tog imod opkaldene. Det ændrede sig fra foråret 2010.

“Det var jo et helt nyt speciale, vi star- tede op,” påpeger Mette Bøgeskov-Jen- sen.

I Danmark fandtes der ikke de kompe- tencer og erfaringer, som man i Norge og andre lande havde opbygget henover flere årtier med sygeplejersker i nøglerol- lerne ved alarmopkald. Man trak derfor på det såkaldte Dansk Indeks for Akut- hjælp, der dengang var et tykt opslags- værk – i dag er det digitalt. Det var netop udviklet i Norge og oversat til dansk.

Mangler sanser

En anden, der har arbejdet med sygeple- jerskers kliniske blik, når der introduce- res ny teknologi, er Ulla Gars Jensen, der er lektor på sygeplejeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole.

“Da vi begyndte at undersøge områ- det tilbage i 2012, talte sygeplejerskerne meget om deres kliniske blik, og vi var interesserede i at undersøge, hvordan teknologien påvirker det,” siger hun.

Hun forklarer, at det faglige skøn og teknologiforståelsen er i tæt samspil.

“Du skal have en faglig viden, et fun- dament. Det kliniske blik er jo noget, du bygger op, en erfaringsmæssig viden, som du har med i rygsækken. Når du så skal måle en patients saturation, ved du, at hvis patientens finger er kold, virker måleren måske ikke. Der hænger erfa- ringerne og blikket for teknologien sam- men,” siger hun.

Samtidig berører teknologien sygeple- jersken for nogle af de indtryk, som man får af en patient, hvis man er i samme lokale.

“Der er jo nogle sanser, som du ikke kan bruge igennem en skærm. Det er dér, at du skal have en faglig viden: Dét, du ikke kan se, føle eller lugte, det skal du spørge ind til. Hvis man snakker med patienten via telefon eller skærm, stiller dét nye krav til sygeplejersken.”

Ulla Gars Jensen peger på, at sygeple- jersker, som tager mod opkald på f.eks. 112, 1813 eller Giftlinjen, i vid udstræk-



ning har kommunikation som en kernefaglighed.

“Jeg ser mere og mere, at de her call-funktioner handler om at skabe tillid i situationen. Det relationelle findes stadig, når man taler i telefon, men det bliver i højere grad en sundhedspædagogisk opgave at tale med og vejlede patienten. Det er vigtigt at kunne skabe ro. Det kommunikative betyder rigtig meget.”

▲ På 13 år er AMK-vagtcentralen vokset fra 11 til 34 sygeplejersker. Mette Bøgeskov-Jensen er deres sundhedsfaglige leder.

Hun fortsætter:

“Samtidig kræver det i høj grad specialviden om patientgruppen. Det er ikke hvem som helst, der kan løse opgaven via en skærm, for man bruger i høj grad sin faglige viden til at foretage et skøn.”

Ny tech tager tid

Ulla Gars Jensen efterlyser samtidig en større forståelse for, at ny teknologi ikke er en nem måde at spare ressourcer på.

“Når man indfører ny teknologi, ændrer det arbejdsgangene. Det ændrer ofte på organisationen, og det er vigtigt, at også ledelsen bliver kompetenceudviklet,” siger hun og fortsætter:

“Rigtigt mange sygeplejersker oplever, at ny teknologi ‘pludselig bare’ dukker op på arbejdspladsen, uden at de er orienteret om hvorfor. Hvis man ikke føler sig involveret i processen, er det sværere at håndtere den nye teknologi, og det er noget, man som ledelse skal være meget opmærksom på.”

“Videoen gør virkelig en forskel”

De seneste år er teknologien nået så langt, at sygeplejerskerne, der modtager 112-opkald, kan bruge videosamtaler. Mette Bøgeskov-Jensen fortæller:

“Det hjælper meget, når vi skal lave en vurdering. Det er uanset, om der er tale om en trafikulykke, eller hvis der er mistanke om stroke. Så kan vi bede dem smile og løfte armene. Ved hjertestop kan vi bruge video til at sikre, at der trykkes dybt nok og det rigtige sted, når der gives hjertemassage. Det er virkelig en god ting.”

Det har f.eks. betydet, at situationer, der før ville resultere i en ambulance med udrykning, nu kan klares uden udrykning, fordi sygeplejersken kan vurdere alvorsgraden bedre. I nogle tilfælde kan situationen helt afsluttes, og patienten i stedet sendes til egen læge.

“Videoen gør virkelig en forskel, men først og fremmest fordi vi har så meget erfaring. Det er vigtigt med en god, grundlæggende spørgeteknik, for det er jo grundlaget for at vurdere alvoren,” understreger Mette Bøgeskov-Jensen. ♥

Teknik tager tid

Telemedicin udrulles i disse år i flere dele af sundhedsvæsenet, men mange undervurderer, hvor lang tid det tager at implementere, og at det kræver nye måder at tænke sygepleje på. Det er **ikke et nemt fix**, siger forsker.

Tekst **Andreas Rasmussen**
Foto **Mikkel Berg Pedersen**

At kommunikation i sundhedsvæsenet kan foregå digitalt, er ikke en spritny tanke. Allerede i starten af 90'erne begyndte det danske sundhedsvæsen så småt at kommunikere digitalt, og i starten af dette årtusinde tog det for alvor fart. Fra politisk hold har der været store drømme om at spare penge i sundhedsvæsenet og forkorte ventelister ved at bruge digitale løsninger, og det giver nye faglige udfordringer for sygeplejerskerne. "Erfaringerne viser, at telemedicin kan udnyttes mere intensivt til at forny og effektivisere den offentlige service, behandling og pleje," lød det f.eks. i 2012 i 'National plan for udbredelse af telemedi-

cin' som Thorning-regeringen stod bag i samarbejde med KL og Danske Regioner.

Men virkeligheden har ikke helt kunnet følge med. Det fortæller Stinne Aaløkke Ballegaard, der er chefanalytiker i Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE). For selvom den teknologiske udvikling er gået stærkt, skal medarbejdere, borgere og patienter også med.

"Der er ikke noget teknologi, der er et nemt fix. Man skal hele tiden forholde sig til, hvordan vi bruger det bedst. Den refleksion er vigtig i det daglige," siger hun og uddyber:

"Man går i gang med at implementere ny teknologi, hvor man har udarbejdet

en business case, men sikrer ikke tid til implementeringen. Der mangler en erkendelse af, at det tager tid at tage teknologien i brug. Det er vigtigt, at det er modne løsninger, og at man forstår, at det kræver arbejde at få det til at fungere lokalt."

Faglighed på spil

I disse år sker der især en udvikling i kommunerne, hvor man indfører "skærmbe-søg". På den måde kan hjemmeplejen sikre, at borgeren tager sin medicin, eller hjælpe med at udregne insulin-mængde uden at være fysisk på besøg, samtidig med at man sparer køretiden. Men det påvirker sundhedspersonalets syn på deres egen faglighed.



Der er ingen teknologi, der er et nemt fix. Man skal hele tiden forholde sig til hvordan man bruger det i den daglige praksis, siger Stinne Aaløkke Ballegaard.



“For dele af personalet er det en hjælp, fordi de oplever, at det giver borgeren mulighed for at bevare egenkontrollen. For andre medarbejdere føles det som et tab af muligheden for at udøve omsorg, fordi den fysiske tilstedeværelse er en del af deres faglige selvforståelse,” forklarer Stinne Aaløkke Ballegaard og uddyber:

“Man kan godt udvikle et digitalt klinisk blik. Men det stiller nye krav til både borgere og personale. Der var en borger, der kun fik skærmopkald og hver dag sagde, at han havde det fint, og at han tog sin medicin. Men lokalcentret ringede til hjemmeplejen og fortalte, at de ikke havde set ham i en måned, og da



Man skal vide og forstå, hvor data kommer fra, og hvordan man ”ser” patienten, når det er via telefon eller video.

Stinne Aaløkke Ballegaard
chefanalytiker i Det Nationale
Forsknings- og Analysecenter
for Velfærd (VIVE)

hjemmeplejen fulgte op med et fysisk besøg, kunne de se, at han havde det rigtig dårligt. Den erkendelse havde han ikke selv gjort i forbindelse med videoopkaldene.”

Her stilles der nye udfordringer til sygeplejerskerne:

”Hvordan undgår man de situationer? Det stiller krav til både spørgeteknik og udvælgelsen af hvilke borgere, der skal bruge den slags digitale besøg. Det er et stort arbejde,” siger Stinne Aaløkke Ballegaard.

Derfor er det helt essentielt, at der er plads til at oplære personalet.

“Man skal vide og forstå, hvor data kommer fra, og hvordan man ”ser” patienten, når det er via telefon eller video. Det er nye kompetencer, man skal øve, og det er sådan, man får det digitale kliniske blik,” siger hun.

Udrulning er forsinket

Selvom der er fremskridt, er der også projekter, der er udfordret. Det gælder f.eks. ambitionen om at udvikle en landsdækkende løsning til telemedicin til patienter med KOL.

“I 2015 vedtog politikerne, at der skulle laves et system til borgere og sundhedsfagligt personale, samt en infrastruktur, der kunne tale sammen med de elektroniske patientjournaler. Man forventede, at løsningen ville være klar i 2020, men projektet er blevet forsinket, da man har været nødt til at lave et nyt udbud undervejs. I stedet håber man, at løsningen er fuldt implementeret i 2025,” fortæller Stinne Aaløkke Ballegaard.

Men i det store og hele går det fremad, understreger hun:

“Vi ser en øget brug, og ikke kun i hjemmepleje og hjemmesygepleje, men også i hospitalsvæsnet, hvor sygeplejersker har videosamtaler med patienter, der er derhjemme. Det kan f.eks. være diabetespatienter, hvor kontroller og hjælp til insulinpumper kan gøres via video, så de sparer en tur ind på ambulatoriet.” ♥

Giftjægeren

På Bispebjerg Hospital holder et lille hold forgiftningseksperter til. En af dem er sygeplejerske **Tinie van't Veen**, der besvarer opkald på Giftlinjen fra både borgere og fagfolk.

Det er hyppigst kvinder i tyverne. De har været i byen eller på date og ringer enten om natten eller dagen efter, typisk en weekendformiddag. I den anden ende af røret sidder Tinie van't Veen. Hun er sygeplejerske på Giftlinjen og tager imod opkald fra borgere, der frygter at have været udsat for forgiftning, som for eksempel *drugging*.

“De er kommet hjem, er vågnet op og kan ikke huske noget. De har komplet blackout og aner ikke, hvad der er sket,” fortæller hun.

Hun spørger derfor detaljeret ind til deres tilstand:

“Vi spørger meget ind til, hvordan de har det. Ryster de? Føler de sig varme? Har de en hurtig puls? Kaster de op? Har de uro i kroppen? Føles det som om, musklerne arbejder? Ud fra deres svar og de opfølgende spørgsmål vurderer vi, om de skal ind og observeres på sygehuset. Hvis det f.eks. kan være et rusmiddel, og de er blevet *drugged*, så er der risiko for, at temperaturen stiger på meget kort tid, hvilket giver hypertermi. Det svitser hjernen af.”

38.000 henvendelser om året

Giftlinjen modtager ikke kun opkald om mulige narkoforgiftninger. Det kan også være bær, svampe, kemikalier eller medicin.

“Det er en lille niche,” som Tinie van't Veen siger. Hun er en af blot 13 forgiftningssygeplejersker i Danmark. Med base på Bispebjerg Hospital besvarede hun og kollegaerne sidste år 38.000 henvendelser – et tal, der stiger støt år for år.

Siden 2010 har hun modtaget opkald på Giftlinjen, der fungerer som hotline for borgere og sundhedspersonale i hele landet samt Grønland og Færøerne.

Telefonen er hendes primære arbejdsværktøj, og det giver snævre rammer for

at identificere en situation og vurdere, om der er tale om en forgiftning.

“Det, der er anderledes, er, hvordan man udspørger folk. Det kræver, at man spørger meget ind, så man kan danne sig et billede af situationen og træffe en beslutning,” forklarer Tinie van't Veen.

Hun giver et eksempel:

“Når telefonen ringer, præsenterer jeg mig og spørger, hvad jeg kan hjælpe med. Meget hurtigt finder jeg ud af, om det er en borger eller en sundhedsfaglig og tilrettelægger rådgivningen efter hvem, der er i den anden ende af røret. Jeg spørger, “Hvad er der sket?” Hvis det f.eks. er kemikalier, spørger jeg ind til, hvor længe de har været eksponeret, hvad symptomerne er, og hvornår de startede. Jeg spørger også til, om de har andre sygdomme, for hvis man f.eks. har inhaleret noget, kan en underlæggende astmasygdom udløse et astmaanfald.”

Et andet klinisk blik

At symptomindsamlingen først og fremmest foregår telefonisk medfører en begrænsning i muligheder i forhold til de mange år, hvor Tinie van't Veen var på kirurgiske afsnit.

“Det kliniske blik bliver ikke brugt mindre, men på en anden måde. Man udspørger mere præcist, indtil man har et billede af situationen, og så bruger man sit kliniske blik ud fra det.”

Og netop dét var faktisk årsagen til, at hun i sin tid søgte jobbet.

“Jeg syntes, at det lød virkelig spændende, at man skulle være en lille Sherlock Holmes med forstørrelsesglasset fremme. Det spænder simpelthen så vidt fra bær og svampe over rusmidler og farmakologi til kemikalier.”

Flere får stoffer mod deres vilje

I drugging-sagerne sker det jævnlige, at de unge kvinder bliver udsat for seksu-

elle overgreb, og dét skal Tinie van't Veen og hendes kollegaer også hjælpe med at håndtere.

“Vi spørger, om de har været alene eller i selskab med nogen. Vi spørger ind til om de kan mærke noget i kroppen, det kan man nogle gange, hvis der er sket noget seksuelt. Så sender vi dem videre til Center for Voldtægtsofre, hvor de bliver undersøgt og får taget prøver.”

Hun fortæller, at det kliniske blik kommer i spil, når man skal vurdere om situationen tillader, at borgeren bliver hjemme og afventer.

“Er det måske forsvarligt nok, at de bliver hjemme? Eller er det her og nu, at de skal have hjælp? Det er en stor udfordring at vurdere, om de har drukket for meget, eller om der er tale om drugging. Vi går meget ind i beskrivelsen af symptomerne, og jeg bruger min erfaring fra min tid på hospitalsafdelingerne. Hvis de har hurtig hjerteraktion, sveder og føler sig urolige, er der noget i gang i deres krop, og så kan det betyde, at de er ved at få høj temperatur. I de situationer kan vi ende med at viderestille til 112, for hvis vi fornemmer fare på færde, skal de hurtigt ind,” siger hun.

I situationer, hvor indringeren er blevet drugged, forsøger Tinie van't Veen også at få dem godt videre efter hændelsen.

“Det er en enormt ubehagelig oplevelse, hvis man ikke kan huske det og måske har været udsat for et overgreb. En del får angst efterfølgende, og vi prøver at få dem til at snakke med egen læge, så de kan få hjælp til at håndtere det.”

Antallet af henvendelser til Giftlinjen vedrørende drugging er eksploderet de seneste år. I 2015 var der tale om 95 opkald – sidste år var det tal steget til 535. Drugging udgør stadig mindre end én procent af de samlede henvendelser til Giftlinjen. ♥

Arbejdet på Giftlinjen er en slags sygeplejefaglig Sherlock Holmes, siger Tinie van't Veen.



Tinie efterforsker drugrapes og svampe over telefonen

Tekst **Andreas Rasmussen**
Foto **Kasper Løftgaard**





1930

Instruks om tåsedler og skærmbrædter

Tekst og foto

**Dansk Sygeplejehistorisk
Museum**

Da man i 1913 på Bispebjerg Hospital ansatte landets første forstanderinde for sygeplejen, Charlotte Munck, indførte hun procedurebøger for sygeplejen. Procedurene handlede primært om tekniske og administrative opgaver. F.eks. blev sygeplejerskerne anmodet om: "At binde Taasedlen paa den store Taa og aldrig fæstne den i lagnet".

Der var også instrukser, der handlede om hensyn til patienterne, såsom henstillingen om at bruge "Skærmbrædter". "Selv i de tilfælde, hvor patienten ikke bliver særlig blottet, vil det være hensynsfuldt at forhindre de andre patienter i at se, hvad der foregaar".

På billedet fra 1930 ses Charlotte Munck ved sit skrivebord på Bispebjerg Hospital. ♥

Priser blåstempler sygeplejeforskning

Patientinddragelse og kæmpe engagement var bl.a. årsagen til, at Bente Appel Esbensen og Maria Stevenson gik hjem med hver deres pris, da kåringen af **"Danmarks bedste kliniske forsøg og afprøvninger 2023"** løb af stablen den 6. juni.

Fortalt til **Maria Klit**

Foto **Joachim Rode**

"Prisen er jo en fantastisk blåstempling af mit arbejde," siger professor og seniorforsker ved Rigshospitalet, Bente Appel Esbensen.

Hun var én af to sygeplejersker, der vandt priser ved uddelingen af "Danmarks bedste kliniske forsøg og afprøvninger 2023".

Hun fik prisen i kategorien "Årets Patientfokus", der gives til den gruppe eller forsker, der har gjort en ekstraordinær indsats for at involvere og engagere patienter i gennemførelse af kliniske forsøg.

Det gjorde hun for sit engagement med patientinddragelse i forskningsprojektet TASEMA, der skal være med til at forbedre den tidlige indsats over for patienter med kronisk gigt og klæde dem på til at håndtere livet med gigten. Det skal bl.a. ske ved at give sygeplejersker nye kompetencer inden for området.

"Når jeg inddrager patienterne i maskinrummet i min forskning, er det med til at sikre, at det, jeg forsker i, faktisk er relevant for patienterne. De sørger for, at jeg bliver på sporet. Som forsker handler det ikke bare

om publikationer og karriere, det handler om at skabe værdi for patienterne," siger Bente Appel Esbensen.

Hun fortæller, at hun er optaget af, hvad patienterne aktuelt oplever i mødet med det danske sundhedsvæsen. Efter hendes opfattelse oplever mange, at de ikke bliver set som hele mennesker.

"Derfor giver det så god mening at lade dem vise vejen, når vi som forskere tilrettelægger interventioner," siger hun og fortæller, at hun af samme årsag har dedikeret prisen til de patienter, der har deltaget i hendes forskning:

"Det er alene deres fortjeneste. Uden dem havde min forskning slet ikke haft lige så høj værdi."

En overset patientgruppe

Også projektsygeplejerske Maria Stevenson fra Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på Odense Universitetshospital løb med en pris.

Hun fik prisen "Årets ildsjæl", der gives til den gruppe eller forsker, der på ekstraordinær vis har igangsat kliniske forsøg eller afprøvninger, og der-

Læs mere

om prisen på:
www.kliniske-forsog.dk





Forskning og viden er forudsætningen for fortsat udvikling af sundhedsvæsenet.

Kirsten Specht

medlem af dommerjuryen og formand for Dansk Sygepleje Selskabs Forskningsråd

med har sat fokus på og gjort en indsats for at fremme den kliniske forskning i Danmark.

Hun fik prisen for sit arbejde i forskningsprojektet Spiomet4health, der arbejder for en ny type behandling af polycystisk ovariesyndrom (PCOS) blandt unge piger og kvinder.

Maria Stevenson fortæller, at forskningen på området er blevet hendes hjertebarn. Sygdommen er voldsomt underprioriteret forskningsmæssigt, og det har hun sammen med sine kolleger i OUH's Kliniske Forskningsenhed tænkt sig at lave om på:

"Det er den hyppigste endokrinologiske sygdom, som kvinder i den fertile alder har. Det estimeres, at omkring 10 pct. af alle kvinder rammes," fortæller hun.

Kvinder med PCOS kæmper bl.a. med uren hud, uhensigtsmæssig vægtøgning og fedt, der fordeler sig omkring de indre organer. De kan også få uønsket hårvækst, mens de til gengæld kan miste håret på hovedet. Derudover har de uregelmæssige ægløsninger og menstruationer, og kan derfor have svært ved at blive gravide.

"På alle måder en invaliderende sygdom for unge kvinder at leve med, og selvom vi har kendt til den siden det gamle Grækenland, så har vi ikke nogen behandling til dem," fortæller Maria Stevenson.

Hun vandt ifølge juryens begrundelse bl.a. prisen, fordi hun "går de ekstra skridt, der skal til, har navigeret i vanskelige og snævre inklusionskriterier og har investeret sin fritid i at uddanne sig til bedst muligt at kunne forstå og varetage patienterne".

Selve prisoverrækkelsen var lidt af en overvindelse, for rød løber og champagne tiltaler overhovedet ikke Maria Stevenson. Under takketalen var der derfor både bævrende stemme og slatne knæ, fortæller hun:

"Men jeg fik heldigvis lov at takke mine kolleger og sygehuset, og til at tale om projektet, så vi forhåbentlig kan rekruttere nogle flere kvinder med PCOS i aldersgruppen 17-23 år til vores forskning. Det er dét, der er min store passion, og ikke alt det højtidelige galla-halløj," fortæller hun ydmygt.

Vigtig anerkendelse

Hele 85 afdelinger, forskere og forsøg var indstillet til priserne. Af dem blev 24 nomineret, hvorefter juryen lod otte løbe afsted med de prestigefyldte priser, der blev uddelt ved en overrækkelsesfest i Life Science Huset i København den 6. juni, hvor bl.a. sundhedsminister Sophie Løhde var til stede.

Ifølge medlem af dommerjuryen, Kirsten Specht, der også er formand for Dansk Sygepleje Selskabs Forskningsråd, var det fantastisk at se sygeplejersker blive anerkendt for deres forskning i en tid, hvor sygeplejefaglig forskning nedprioriteres politisk:

"Vi er nødt til at tænke langsigtet og bevare fokus på, at forskning og viden er forudsætningen for fortsat udvikling af et sundhedsvæsen, der både er effektivt og patientsikkert. Derfor er det en glæde at se sygeplejersker som Maria Stevenson og Bente Appel Esbensen vinde priser for deres vigtige bidrag til den kliniske forskning, der er med til at drive sygeplejefaget frem," siger hun.

Bag prisuddelingen står en række sundhedsorganisationer, bl.a. Dansk Sygepleje Selskab og Danske Patienter. ♥



Bente Appel

Bente Appel Esbensen arbejder med et integreret og implementeret patientfokus i sin forskning. "Patienter er ikke deltagere, men partnere i mine forskningsprojekter," fortæller hun.



Maria Stevenson

"Det er ikke kun mig, der er blevet fejret med prisen. Det er hele vores team. Man kan kun være ildsjæl, hvis man samtidigt har nogen, der puster til gløderne, skærmer af og lægger brænde på bålet," siger Maria Stevenson.

Kliniske retningslinjer under pres

I en tid med **mangel på sygeplejersker**, et presset sundhedsvæsen og opgaver, der uddelegeres til andre faggrupper, er de kliniske retningslinjer også kommet under pres. Men et sundhedsvæsen, der ikke arbejder efter kliniske retningslinjer, er som at tisse i bukserne i frostvejr, siger sygeplejerske og professor Preben Ulrich Pedersen.

Tekst **Anne Witthøft**

Illustration **Mathias N Justesen/iStock**

Korrekt udført mundhygiejne forud for en hjerteoperation halverer risikoen for, at der opstår infektioner hos patienten efter operationen. Infektioner, der både koster ekstra indlæggelsesdage og øger dødeligheden blandt patienterne.

Det viser en gennemgang af forskningslitteratur, der efterfølgende er blevet til en klinisk retningslinje udarbejdet af Center for Kliniske Retningslinjer, som er drevet af sygeplejersker.

Til gavn for både patienter og sundhedsøkonomi.

"De kliniske retningslinjer er supervigtige, fordi de er med til at sikre evidensbaseret sygepleje og -behandling. De sikrer både, at den behandling og pleje, der udføres, ikke sker på baggrund af et enkelt studie, men på baggrund af solid forskning. Samtidig sikrer retningslinjerne, at vi gør det ensartet, og at der er den samme høje kvalitet i sygeplejen, hvad enten man bor på Sjælland eller i Midtjylland," siger Dorthe Boe Danbjørg, næstforkvinde i Dansk Sygeplejeråd.



Kliniske
retningslinjer
sikrer evidens-
baseret sygepleje
og behandling.



Dorthe Boe Danbjørg
næstforkvinde,
Dansk Sygeplejeråd

Både Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner er enige med Dorthe Boe Danbjørg i, at kliniske retningslinjer er uvurderlige, når patienterne skal sikres høj og ensartet kvalitet. Men den fortsatte udarbejdelse og opdatering af evidensbaserede retningslinjer er kommet under pres i et presset sundhedsvæsen.

Det mærker man bl.a. i Sundhedsstyrelsen. Ved udgangen af sidste år udløb de midler, der indtil da havde finansieret udarbejdelsen af nationale, kliniske retningslinjer og anbefalinger inden for udvalgte områder af diagnostik, behandling og pleje.

Forældede retningslinjer

Den manglende bevilling har betydet, at der allerede nu er retningslinjer og anbefalinger, som ikke længere er blevet opdateret, fortæller konstitueret enhedschef i Sundhedsstyrelsen i Enheden for Evidensbaseret Medicin, Maria Herlev Ahrenfeldt.

"Hvis der ikke bliver afsat nye midler, betyder det, at der ikke kommer nye anbefalinger – men også at de eksisterende anbefalinger bliver forældede. En retningslinje skal opdateres mindst hvert tredje år, ellers kan man ikke stå inde for, at den hviler på best practice," siger hun.

Sundhedsstyrelsens rolle

Langt de fleste kliniske retningslinjer og anbefalinger udarbejdes dog af faglige selskaber og miljøer, og der er bred enighed om, at sådan skal det fortsat være.

Men Sundhedsstyrelsen spiller stadig en vigtig rolle ifølge konstitueret chef, Maria Herlev Ahrenfeldt. Ikke mindst når det gælder tværfaglige og tværsektorielle retningslinjer. F.eks. hvis det er økonomisk omkostningsfuldt, kræver ny teknologi eller hvis der er uenighed blandt faggrupper om, hvilken behandling, der er bedst.

Et godt eksempel er ifølge Maria Herlev Ahrenfeldt psykiatriområdet.

"Det er et tværsektorielt område, hvor der kan være tvivl om, hvem der har ansvaret, og der kan opstå uenighed om organisering og økonomi, ligesom der er mange faglige selskaber involveret i behandlingen. Her kan vi samle hele fag-

Hvorfor er dette vigtigt for dig?

Kliniske retningslinjer er med til at give patienter og borgere den bedst mulige behandling og pleje.

Brugbare retningslinjer skal være relevante, systematiske, evidensbaserede og transparente og afhænger af, at der findes solide, videnskabelige undersøgelser af effekten af en given behandling, og at disse undersøgelser kan omsættes til klinisk praksis.

Center for Kliniske Retningslinjer tager udgangspunkt i de spørgsmål, klinikerne gerne vil have svar på.

Kilder: Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske og professor

grupper, kommuner og regioner omkring et bord og også bringe det videre op i det politiske niveau.”

Metoden bag retningslinjer

En af dem, der også er bekymret for den manglende bevilling til Sundhedsstyrelsen, er sygeplejerske og professor Preben Ulrich Pedersen, som i 2008 var med til at etablere Center for Kliniske Retningslinjer. Han siger:

”Sundhedsstyrelsen er vores nationale myndighed, og derfor er det den, der skal sætte rammerne for, hvad vi anser for at være en klinisk retningslinje i Danmark, og for hvilket kvalitetsniveau retnings-

linjerne skal være på metodisk, for at vi kan kalde det evidensbaseret.”

Tæt på klinisk praksis

Også i Danske Regioner mener sundhedspolitisk direktør Erik Jylling, der har ansvar for kvalitetsforbedring, at der fortsat er behov for en national myndighed til at udarbejde nationale, kliniske retningslinjer.

Til gengæld mener han ikke, at der er brug for mere end 4-5 nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen om året.

”Det normale, kloge retningslinjearbejde foregår allerede ude i de faglige selskaber,” siger han.



- "Selv om Sundhedsstyrelsens arbejde med de kliniske retningslinjer har været meget solidt og grundigt, synes jeg, at udviklingen inden for forskning går så stærkt, samtidig med, at Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af retningslinjerne tager så lang tid. Jeg synes også, at man ser en svaghed ved, at det ikke i højere grad er udarbejdet ud fra en klinisk hverdag."

Derudover mener Erik Jylling, at implementeringen af retningslinjerne har været tvivlsom, hvilket, han mener, skyldes, at ejerskabet til retningslinjerne ikke har ligget tæt nok ude på den kliniske praksis.

Skrøbelig finansiering

I Center for Kliniske Retningslinjer, hvor hovedparten af de sygeplejefaglige, kliniske retningslinjer bliver til, mærker man også, hvordan et økonomisk presset sundhedsvæsen sætter de kliniske retningslinjer under pres. Centerets arbejde er baseret på frivillige indbetalinger fra bl.a. sygehuse, der af og til henvender sig til centeret med overvejelser om at droppe indbetalinger til centeret, når der skal spares på budgetterne.

Mellem viden og virkelighed

Selv om de kliniske retningslinjer skal sikre, at patienter og borgere får gavn af den nyeste og bedste viden på et område, er der nogle gange langt mellem viden og virkelighed.

Et eksempel er f.eks. Sundhedsstyrelsens retningslinje fra 2018 om, at børn og unge med ny-diagnosticeret ADHD skal tilbydes nonfarmakologisk behandling som førstevalg. Og ikke medicin.

Men ifølge en artikel fra Politiken fra i år, er der sket det stik modsatte. De seneste seks år er antallet af børn og unge, der får ADHD-medicin steget med 50 pct. Ifølge de læger, Politiken har talt med, skyldes det, at de nonfarmakologiske tilbud ikke findes, samt at der mangler de medarbejdere, der skal kunne føre dem ud i livet.

Kilder: Sundhedsstyrelsen og Politiken

Derfor har Lisbeth Lagoni, sygeplejefaglig direktør på Aalborg Universitetshospital og formand i Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer, foreslået, at Danske Regioner i stedet finansierer centeret centralt.

Brug for holdbar økonomi

Den mulighed er sundhedspolitisk direktør i Danske Regioner, Erik Jylling, velvilligt indstillet over for.

"Som riget fattes penge, er der både kommuner og hospitaler, der melder sig ud af brugerbetalingen. Det er jo en uheldig udvikling, og vi vil selvfølgelig gerne støtte den udvikling i sundhedsvæsenet, at både diagnostik, behandling og pleje bliver givet ud fra den bedste, faglige viden – allerhelst evidensbaseret," siger han og understreger, at han ikke vil love noget, men gerne vil se på at tænke det med ind i en mere holdbar, økonomisk model.

Alle mand på dæk

Næstforkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, er også bekymret for, at den evidensbaserede pleje og behandling kommer under pres. Ikke mindst i en tid med mangel på sygeplejersker, hvor opgaver uddelegeres til andre faggrupper.

"Der er et meget stort fokus på alle mand på dæk, hvor alle de sygeplejersker, der arbejder med kvalitetsudvikling, bliver udkommanderet til patientnær pleje," siger hun.

Hun slår fast, at der er nødt til at være specialister ude på sygehusene, som kan omsætte viden og kliniske retningslinjer til praksis.

"Hvis vi vil have et højt specialiseret sundhedsvæsen, kræver det netop, at der er nogen, der forsker, udvikler og omsætter kliniske retningslinjer til praksis," siger Dorthe Boe Danbjørg og tilføjer:

"Og det er et kæmpe arbejde. En klinisk retningslinje er jo ikke noget, der bare falder ned fra himlen af sig selv."

Sygeplejerske og professor Preben Ulrich Pedersen siger:

"Sådan som hospitalsvæsenet ser ud nu, er det ikke morsomt. Men det nytter jo ikke noget, hvis man leder det ved at tisse i bukserne i frostvejr." ♥



Nu får Gica den rigtige løn

Sygeplejerske Gica Popa troede, at hun fik mindre i løn, fordi hun er udlænding. Da hendes tillidsrepræsentant blev opmærksom på fejlen, **fik Gica Popa 50.000 kr.** udbetalt – og et permanent lønløft.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**



Hvis noget ved din løn virker forkert, er det en god idé at snakke med dine kolleger og din TR om det. Det kan sygeplejerske Gica Popa skrive under på.

Da hun i 2021 fik arbejde på et sengeafsnit på Randers Hospital, var det i første omgang som praktikant. Hun er nemlig tilflytter fra Rumænien og har kæmpet lidt med at lære dansk. På afdelingen beviste Gica Popa dog hurtigt sit værd og blev efter nogle måneder tilbudt en almindelig fuldtidsstilling som sygeplejerske. Men lønnen fulgte tilsyneladende ikke med.

"Jeg fik en del mindre i løn end de andre sygeplejersker, men jeg troede, at det var normalt, fordi jeg er udlænding," siger Gica Popa.

Kollega opdagede fejlen

Der var dog tale om en fejl, som var opstået på lønkontoret, hvor det ikke var blevet registreret, at hun var overgået fra én type ansættelse til en anden.

Men fordi Gica Popa troede, at alt var, som det skulle

være, gjorde hun ikke mere ved sagen og talte ikke med nogen om det. Først et års tid senere blev fejlen opdaget ved et tilfælde.

"Jeg viste en kollega min lønseddel, fordi hun gerne ville sammenligne. Da hun så, at jeg fik meget mindre i løn end hende, fortalte hun mig, at det bestemt ikke var meningen, og at jeg selvfølgelig skulle have det samme som de andre. Hun tog med det samme fat i min tillidsrepræsentant, så hun kunne hjælpe mig," fortæller Gica Popa.

Fik penge og lønløft

Da tillidsrepræsentanten fik nys om sagen, tog hun affære med det samme og fik hurtigt fejlen rettet. Det viste sig, at Gica Popa i alt havde fået ca. 50.000 kr. for lidt i løn. Dem fik hun udbetalt – med en undskyldning fra lønkontoret, der var meget ked af fejlen.

"Det var virkelig skønt, for min ene datter skulle konfirmeres, så de penge faldt på et tørt sted. Jeg var så lykkelig," fortæller Gica Popa. Hun er også meget tilfreds med, at hun nu får det samme i løn som sine kolleger. Det har nemlig haft betydning for Gica Popas selvfølelse på jobbet, at hendes arbejdsindsats bliver belønnet på lige fod med de andres.

"Det er rart, både med pengene, men også at jeg kan gå på arbejde uden at føle, at der er forskel på dem og mig," siger hun. ♥

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

Hvad har du lært af forløbet?

"Jeg har lært, at jeg skal tage fat i min tillidsrepræsentant, hvis der er noget ved min løn, der ikke stemmer. Ofte er det en fejl og ikke noget, man bare skal acceptere."



"Det er rart, at jeg kan gå på arbejde uden at føle, at der er forskel på kollegerne og mig," siger sygeplejerske Gica Popa.

Resignation på Riget

Lønstrukturkomitéen har fremlagt sine konklusioner. Med dem følger for sygeplejerskerne en følelse af resignation og **udtalt bekymring** for fremtidens sundhedsvæsen.

Tekst **Maria Klit**
Foto **Claus Bech**

"Hvorfor overhovedet lave den rapport, hvis man regner genetillæg med? Det giver jo slet ikke et retvisende billede af de vilkår og rammer, vi arbejder under," lyder det opgivende fra chefsygeplejerske på Rigshospitalets Hjertecenter, Pernille Preisler.

Sammen med klinisk sygeplejespecialist Pernille Palm sidder hun på et lille sydvestvendt kontor på 14. etage, hvor en computer er tunet ind på DR's livesending fra et pressemøde i Eigtveds Pakhus på Christianshavn.

Her fremlægger professor i økonomi og tidligere overvismand Torben M. Andersen som formand for Lønstrukturkomitéen de konklusioner, som især sygeplejersker har ventet på i næsten to år.

Det er den 13. juni, dag 25 uden nedbør over Danmark og solen står højt på himlen. På det lille kontor med udsigt til Amorparken og Panum Institutet er luften tyk af lige dele varme og slet skjult frustration.

Hvad med fremtiden?

Torben M. Andersen fortsætter med at berette om komitéens formål og forskellige lønbegreber og beregningsmetoder, mens Pernille Preisler og Pernille Palm følger med på skærmen.

Pludselig toner en figur frem, der viser lønplaceringen af 50 medarbejdergrupper i den offentlige sektor. Pernille Palm træ-

der et skridt frem, kniber øjnene sammen og lader dem glide ned over skærmen. Der, lige i midten, ligger sygeplejerskernes løn, og den er passende i henhold til de såkaldte LEU-faktorer (ledelse, erhvervs erfaring og uddannelse), lyder det.

"Jamen, konklusionen er jo klar," siger hun frustreret og sætter sig igen.

På Rigshospitalet har både hun og Pernille Preisler haft deres daglige gang som sygeplejersker siden hhv. 2002 og 1999. Sideløbende med travle arbejdsdage og utallige skiftende vagter har de fulgt med i årtiers lønkamp, overenskomstforhandlinger, strejker og regeringsindgreb. Alligevel føles dét her som en mavepuster af en særlig kaliber.

"Der er en følelse af resignation. Men lige nu er det også en stor bekymring for fremtiden, der fylder rigtig meget," siger Pernille Palm og fortsætter:

"Det er fint, at de når frem til, at vi får nok i løn. Men hvad så nu? Måske skulle de tage og kaste et blik på de mange tomme afdelinger og ubesvarede stillingsopslag, alle kæmper med. Hvad synes de, vi skal gøre om 10 år, når der mangler 8.000 sygeplejersker?"

Døds-løn

Ved bordet går snakken om, hvilken betydning rapportens konklusioner får på sigt. Som ledere

Pernille Palm (tv) nærstuderer skærmens, mens Pernille Preisler lytter til Torben M. Andersens præsentation af figuren, der bl.a. viser sygeplejerskernes lønindplacering.

har de ikke tal på, hvor mange exit-samtaler de har holdt med dygtige medarbejdere, der forlader deres stillinger til fordel for det private arbejdsmarked.

Også skiftet til en ny generation af sygeplejersker kan mærkes. De stiller andre krav til arbejdslivet, og flere søger mod forsikringsselskaber eller skønhedsindustrien, hvor løn og arbejdstid harmonerer bedre med et moderne familieliv.

"Hvad var det nu, én af dem sagde? At hun allerede som 34-årig var på 'døds-løn'. Altså lønnen, når der ikke længere er lønudvikling," siger Pernille Preisler.

De drøfter, hvad der vil ske ved de kommende trepartsforhandlinger, når Lønstrukturkomitéens konklusion er, som den er. Om der alligevel bliver afsat midler til sygeplejerskerne for at imødekomme rekrutteringsudfordringerne.

"Man har jo ikke lyst til at tage noget fra de andre fag-





Vi får
jo alle
sammen
for lidt.

Pernille Preisler
chefsygeplejerske
på Rigshospitalets
Hjertecenter

grupper. Det skal ikke gøres til en kamp imellem os, for vi får jo alle sammen for lidt. Det er jo dét, der er problemet. Men vi har brug for en mere bæredygtig løsning i sundhedsvæsenet, det kan enhver se," siger Pernille Preisler.

En dyr omgang

"Præcis," svarer Pernille Palm og fortsætter:

"Vi har også et ansvar for at arbejde målrettet med rekruttering. Men personalet forlader os, og patienterne lider under det. Det kan politikerne simpelthen ikke komme udenom. Torben M. Andersen siger, at det er andre mekanismer, der driver løndannelsen i det offentlige end på det private arbejdsmarked. Men dét vi ser nu, det er jo de frie markeds kræfter. Udbud og efterspørgsel."

Pernille Preisler nikker og tilføjer, at det også er en dyr omgang at have lange perioder med ubesatte stillinger og at have medarbejdere, som går ned med stress: "Det må da bedre kunne betale sig at have sygeplejersker nok. At give en smule mere i løn til gengæld for et sundhedsvæsen, der hænger sammen. Hvorfor er der ingen, der laver en beregning på det?"

Spørgsmålet hænger i luften, mens pressemødet ebber ud.

Interviewet er slut, men for Pernille Palm og Pernille Preisler kalder arbejdet igen. Udenfor banker solen fortsat ned over byen. Måske når de at nyde den i eftermiddag, for de er begge i dagvagt, fortæller de, før Pernille Palm indskyder:

"Altså, som det ser ud lige nu. Man ved jo aldrig i det her fag." ♥

Lønstrukturkomitéen:

Grundløn har været hovedprioritet

I debatten om Lønstrukturkomitéens rapport argumenteres der for, at genetillæg skal tælles med i lønsammenligningen, fordi sygeplejerskerne selv har prioriteret deres lønkroner på tillæggene. Rapporten peger dog på, at det forholder sig **stik modsat**.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Sygeplejerskerne har selv nedprioriteret deres grundløn

Sådan lød en overskrift til en artikel bragt i Dagbladet Politiken i august 2021, da sygeplejerskernes strejke var på sit højeste.

Overskriften var baseret på en opgørelse, som avisen havde bedt Danske Regioner om at udarbejde. Den viste, at Dansk Sygeplejeråd siden 2008 ikke har forhandlet penge hjem til forhøjelse af grundlønnen.

Siden er det ofte blevet brugt som skyts mod sygeplejerskerne i lønkampen, at de blot kunne have ladet være med at prioritere deres lønkroner til tillæg – senest som et argument for, at genetillæg skal tælles med, når Lønstrukturkomitéen i sin rapport sammenligner sygeplejerskernes løn med lønnen til andre faggrupper.

Men faktisk anerkender Lønstrukturkomitéen i rapporten, at Dansk Sygeplejeråd historisk har haft grundlønnen som

hovedprioritet ved overenskomstforhandlingerne.

Ikke penge nok til alle

Rapporten gennemgår nemlig forhandlingshistorikken i Lønstrukturkomitéen fra 1969-2021. Gennemgangen viser, at sygeplejerskernes primære krav ved overenskomstforhandlinger i perioden har været at løfte grundlønnen for alle sygeplejersker.

Men da der aldrig har været nok penge på bordet ved de enkelte forhandlinger til at kunne løfte grundlønnen et trin for alle, har Dansk Sygeplejeråd i stedet forbedret lønnen via f.eks. trintillæg til erfarne og specialuddannede sygeplejersker og forsøgt at honorere, at sygeplejersker arbejder på alle tider af døgnet og på alle årets dage.

Sagt på en anden måde: Selvom det teknisk set er korrekt, at Dansk Sygeplejeråd ikke har hævet grundlønnen med et helt trin siden 2008, så er det forkert at sige, at forhøjelser af grundlønnen har været nedprioriteret af sygeplejerskerne. Det har bare ikke været muligt at forhandle igennem. Det har man med rapporten nu fået Lønstrukturkomitéens ord for.

Så meget af OK-midlerne har DSR prioriteret på genetillæg siden 2005

Midlerne er angivet i pct. af den samlede lønsum i et år for alle ansatte sygeplejersker.

Kommunerne

OK05: 0,09 pct. af lønsummen

OK08: 0,07 pct. af lønsummen

OK15: 0,06 pct. af lønsummen

OK18: 0,12 pct. af lønsummen

OK21: 0,01 pct. af lønsummen

Regionerne

OK08: 0,25 pct. af lønsummen

OK21: 0,00 pct. af lønsummen

Kilde: Dansk Sygeplejeråd

Endelig konkluderer rapporten også, at fordi man ved hver af forhandlingerne har givet stort set den samme størrelse pengepose til alle, så har det ikke været muligt for de faggrupper, der var bagud fra start, at indhente eventuelle efterslæb.

250 år for 5.000 kr. mere

Dansk Sygeplejeråd er da også tidligere gået i rette med påstanden om, at syge-

plejerskerne har prioriteret genetillæg højere end en forhøjelse af grundlønnen.

Som et svar på Politikens artikel skrev formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen et debatindlæg, hvor hun argumenterede for, at sygeplejerskernes lønefterslæb aldrig har været et, man har kunnet løse ved forhandlingsbordet alene, fordi der ikke har været sat penge nok af til det fra politisk hold.

Hvis Dansk Sygeplejeråd havde brugt samtlige midler på grundlønnen ved OK-forhandlingerne, så ville sygeplejerskerne stadig skulle kigge langt efter den lønforhøjelse på 5.000 kr., som de brændende ønsker sig.

"Det ville tage ca. 30 år at opnå en lønstigning på knap 650 kr. til nyuddannede gennem organisationsmidlerne alene. Ud fra denne logik, som Politiken har valgt at anlægge, ville det tage rundt regnet

250 år at opnå en lønstigning på 5.000 kr.," skriver hun.

Regionerne lægger op til flere genetillæg

Noget tyder dog på, at man i hvert fald i Danske Regioner fortsat skeler til de omstridte genetillæg som et middel til at rekruttere og fastholde sygeplejersker til at dække de skæve vagter i det offentlige sundhedsvæsen.

I hvert fald lægger formand for Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Heino Knudsen, i et interview med mediet Sundhedsmonitor op til, at det er den vej, man vil gå.

"Der er ingen tvivl om, at vi har en opgave, vi skal løse for borgerne, og det er bl.a., at vi kan hjælpe, hvis man bliver syg hele døgnet. Derfor må vi også se på, at det er blevet sværere i de senere år at få besat eksempelvis stillinger, hvor der

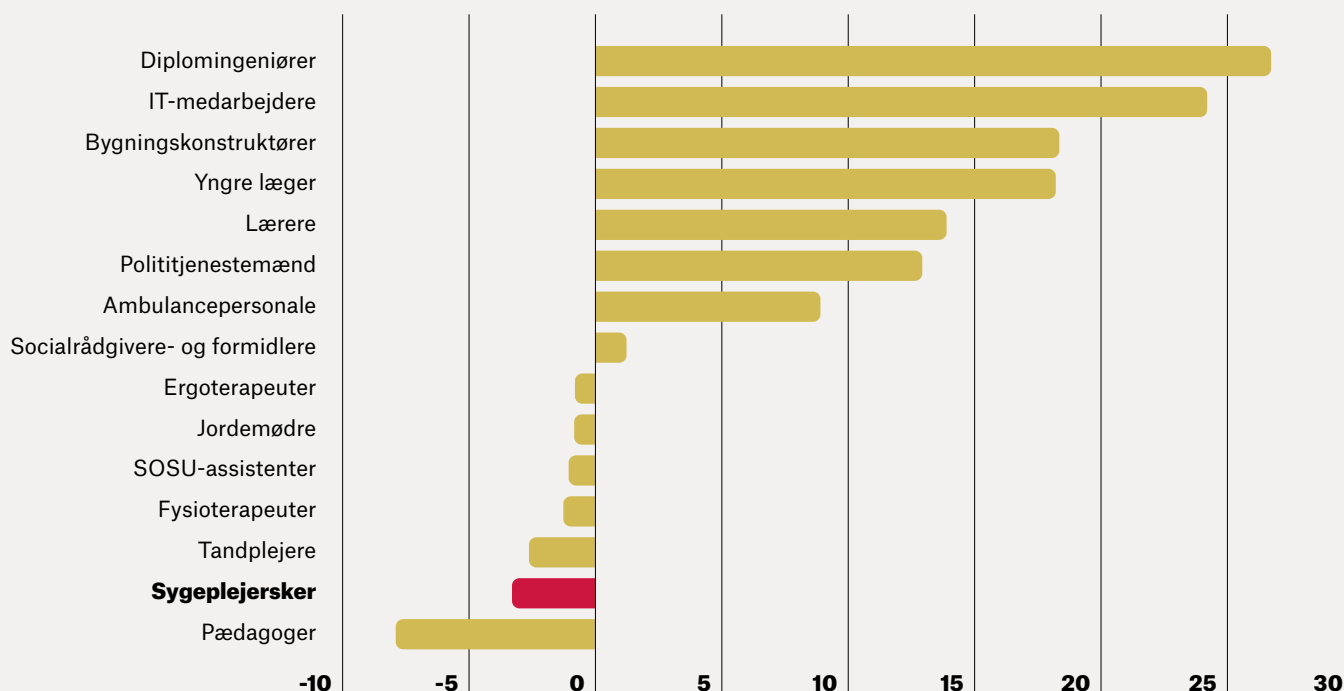


Ud fra den logik, som Politiken har valgt at anlægge, ville det tage rundt regnet 250 år at opnå en lønstigning på 5.000 kr.

Grete Christensen
formand for Dansk Sygeplejeråd

er meget natarbejde. En af måderne at prøve at motivere til det på er jo også at have det fokus, når vi skal forhandle løn," siger han. ♥

Sådan ligger sygeplejerskernes løn uden genetillæg ift. andre personalegrupper



Denne graf er en komprimeret version af grafen fra Lønstrukturkomitéens rapport (bilag), der viser, at sygeplejersker har et lønefterslæb, når genetillæg ikke regnes med.

Kilde: Lønstrukturkomitéen



Grete Christensen:

Krisen kalder på et lønløft

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Martin Sylvest/Ritzau Scanpix**

Arbejdet i Lønstrukturkomitéen har været et langt og sejt træk, men Grete Christensen og Dansk Sygeplejeråd kæmpede til sidste komma. Bl.a. for at **genetillæg ikke skulle regnes med** i lønsammenligningerne.

Umiddelbart efter, at Lønstrukturkomitéen havde fremlagt sin rapport, stod formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen klar på DSR's eget pressemøde for at fortælle verden, hvilke vigtige konklusioner, hun også læste i rapporten.

Pressemødet var den foreløbige kulmination på to års hårdt arbejde. To år med møder, diskussioner, forhandlinger og tovtækkeri. Med beskyldninger om "syltekrukker," men også med håb og spænding. To år, hvor mediebevågenheden omkring sygeplejerskerne har været nær konstant, og krisen i sundhedsvæsenet kun er forværret.

Beskeden, som Grete Christensen gav de fremmødte journalister, var klar: Der er et lønefterslæb for sygeplejerskerne. Kvindefagene halter lønmæssigt bagefter mandefagene. Det viser beregninger i rapporten, hvis man læser den til ende.

Vi fastholder presset

Trods en lækker enkeltstående graf og overskrifter som "sygeplejersker får den løn, de skal have" i nyhedsbilledet, er rapporten fra Lønstrukturkomitéen og nogle af dens konklusioner nemlig værd at dvæle ved. Det slår Grete Christensen fast, da *Sygeplejersken* efter pressemødet møder hende til interview.

Du sagde på pressemødet, at sygeplejerskerne nu står stærkere end før. Hvordan det?

"Vi har med komitéen først og fremmest fastholdt det politiske pres fra strejken i 2021, og det bliver vi ved med. Det er helt tydeligt, at der ikke er nogen, der nu kan tale om sundhedsvæsenet uden også at tale om situationen med manglen på sygeplejersker. Det har rapporten været medvirkende til, for alle har jo ventet på resultatet, og derfor har vi kunnet holde gryden i kog," forklarer hun.

Nogle medlemmer er skuffede, fordi en graf fra rapporten peger på, at sygeplejersker får en passende løn, hvis man tager genetillæg med i beregningen. Hvad vil du sige til dem?

"Når man ikke regner genetillæg med, har sygeplejerskerne et lønefterslæb. Det har vi sagt hele tiden, og det fremgår af rapporten. Jeg har kæmpet for, at det kom til at stå endnu tydeligere, men jeg har også før sagt, at arbejdet i komitéen har været meget vanskeligt. Der har været mange parter med forskellige særinteresser. Vi har i Dansk Sygeplejeråd helt til det sidste møde i komitéen stået hårdt fast på, at der skulle være grafer og statistikker med i rapporten, som også sammenligner løn uden genetillæg. Det er vi lykkedes med."



Hvis jeg var gået,
fordi jeg syntes,
at det her ikke så
ud til at gå vores
vej – jamen, hvem
skulle så have
kæmpet vores sag?

Grete Christensen
formand for Dansk Sygeplejeråd

Kan du forstå de sygeplejersker, der mener, at du ikke har kæmpet hårdt nok eller burde have trukket dig fra komitéen?

"Det er de selvfølgelig i deres fulde ret til at mene. Mit svar til dem er, at hvis jeg var gået, fordi jeg syntes, at det her ikke så ud til at gå vores vej – jamen, hvem skulle så have kæmpet vores sag? Vi har fået presset nogle gode ting igennem, som vi ellers ikke ville have fået, hvis vi havde trukket os," siger Grete Christensen.

Sammen kommer vi længst

Det er derfor en fortrøstningsfuld formand for Dansk Sygeplejeråd, der nu ser

frem mod de trepartsforhandlinger, som skal gøde jorden til OK24.

"Det er hårdt arbejde hele tiden, men det går jo den rigtige vej. Hvis ikke vi havde fået den her komité, så tror jeg ikke på, at vi havde haft udsigt til nogen trepartsforhandlinger, hvor der er flere penge til rådighed," siger Grete Christensen.

Er der så også udsigt til, at sygeplejerskerne får mere løn?

"Der er fra politisk hold sat en milliard af i 2024 til et ekstraordinært lønloft ved siden af OK24. De skal fordeles i forhold til de rekrutteringsudfordringer, der er, og de stiger til 3 mia. i 2030. Hvis ikke det skulle betyde, at sygeplejerskerne får et lønloft, så ved jeg simpelthen ikke, hvem der skulle få det," siger Grete Christensen.

Men nu peger pilen især på politikerne og beslutningstagerne, understreger hun.

"Analyserne er på plads. Nu er det virkeligheden og krisen i sundhedsvæsenet, der kalder på handling, og den kan kun komme fra politikerne og arbejdsgiverne. Regeringen har allerede besluttet at sætte ekstra penge af til lønloft, men der ligger også et kæmpe ansvar hos de regionale og kommunale arbejdsgivere, som er med til at beslutte, hvor vægten skal lægges," siger Grete Christensen.

Hun kan ikke love sygeplejerskerne, at alle deres løndrømme vil gå i opfyldelse, men hun opfordrer til, at så mange som muligt kaster sig ind i den offentlige debat og lader deres stemmer blive hørt.

"Jeg tror på, at sygeplejerskerne sammen med Dansk Sygeplejeråd kan være med til at lægge endnu mere pres på, så vi får så mange af vores krav opfyldt som muligt. Jo mere, vi står sammen i det her, både op mod trepartsforhandlingerne og OK24, jo større pres lægger vi jo på arbejdsgiverne. Og jo længere kan vi komme."

Kampen fortsætter?

"Det gør den." ♥





Sejrsdansen

Tekst og foto
Bax Lindhardt

"Jeg er en 10-tals-pige
– jeg er en 10-tals-pige," synger Julie, mens hun danser forbi familie, venner og kolleger.

Humøret er helt i top, da 26-årige Julie Sotera Iversen som en af årets første nyuddannede sygeplejersker træder ud ad døren på Københavns Professionshøjskole, Tagensvej. Udenfor venter blandt andre Julies farmor, der selv drømte om at blive sygeplejerske, da hun var ung. "Men sådan gik det ikke," sukker hun. Det gjorde det til gengæld for Julies mor, der har arbejdet som sygeplejerske i 40 år.

"Hun bliver fantastisk – hun er den fødte sygeplejerske," siger den stolte mor og tilføjer: "Hendes altid gode humør kommer alle patienterne til gode, men hun er også god til at sætte grænser, og det er vigtigt i vores fag."

Julie Sotera Iversen har været i praktik på Afdeling for Nyresygdomme på Rigshospitalet, og her er hun også blevet fastansat efter endt eksamen. En af hendes fremmødte kolleger fremhæver Julies gode humør og siger:

"Flere af patienterne glæder sig allerede, til at Julie kommer tilbage." ♥

Sparring øger opsporing af kritisk forværring

Brugen af **makkerpar** og bekymring for patienter er med til at øge den kliniske forståelse og opspore kritisk forværring af patientens tilstand.

Tekst **Sussi Boberg Bæch**

Foto **Jonas Pryner Andersen**



"Jeg er bekymret for én af vores unge patienter, som vi ikke ved hvad fejler," siger sygeplejerske med specialistfunktion, Hanne Jensen, fra Lunge- og infektionsmedicinsk afsnit på Sjællands Universitetshospital Roskilde.

Hun sidder midt i formiddagens timeout-møde sammen med de øvrige sygeplejersker og assistenter på dagvagt. Til mødet gennemgår personalet patienter og fordeler opgaver. Timeout er helt normal praksis på afsnittet, men det nye er, at der nu er kommet fokus på at tale om bekymring for patienter, der er i risiko for akut kritisk forværring af deres tilstand.

At holde timeout-møde i hver dag- og aftenvagt er blot et af flere elementer i en ny forskningsbaseret indsats på afsnittet. Indsatsen er en del af en større samlet indsats på tværs af alle afdelinger på Sjællands Universitetshospital med det

formål tidligt at opspore tegn på akut kritisk forværring.

Hanne Jensen fortsætter gennemgangen. "Patienten kom ind med stærk hovedpine, er mat, kaster op, har feber og lavt blodtryk, og en lumbalpunktur viste normale værdier. Vi venter svar på blodprøver, hvor prøver er taget for lupus, mononukleose – hele pakken – og der er også gået stuegang," siger hun.

Herefter går en sygeplejefaglig sparring i gang. Kliniske observationer om den unge kvinde deles, og både borreløse og toksisk syndrom er oppe at vende sammen med andre mulige årsager til kvindens tilstand. Sparringen skal skærpe personalets kliniske forståelse for patienten.

Makkerpar oplærer personale

Klinisk sygeplejespecialist Maja Kamilla Søndergaard Nielsen har været med til

at udvikle og implementere indsatsen på Lunge- og infektionsmedicinsk Afsnit. Hun forklarer om baggrunden for timeout-mødet:

"Vi har fokus på at tale om de patienter, vi er bekymrede for, ud fra vores kliniske blik og forståelse, og en eventuel øget EWS (eller TOKS, *red.*). På den måde øger vi chancen for at fange patienterne, inden det udvikler sig kritisk."

En anden vigtig ændring, som indsatsen på Lunge- og infektionsmedicinsk Afsnit har medført, er, at plejepersonalet på hver vagt får tildelt en makker. Makkerparret sparrer med hinanden og består af en erfaren sygeplejerske og en mindre erfaren sygeplejerske eller assistent.

"Vi bruger vores makker som sparingspartner til at reflektere sammen over ting, vi er i tvivl om, eller hvor det er svært at sætte fingeren på, hvad der



▲ Fagpersonalet sparrer om patienter til timeout-møde. Fra venstre: Tina Bach, Gitte Baagøe Jensen (med ryggen til), Bendte Roug, Cecilie Bjerre, Caroline Kristensen, Hanne Jensen og Maja Kamilla Søndergaard Nielsen.

er galt med patienten. Det giver en ro hos os som personale. På den måde får vi oplært mindre erfarent personale i at få et bedre klinisk blik og opdage patientens forværring, inden det bliver kritisk,” forklarer hun.

”Makkerparrene har gjort, at vi ved at reflektere og italesætte, hvad vi ser, er blevet rigtig gode til at se tegn på, at patienterne ikke retter sig og bliver dårligere,” siger Maja Kamilla Søndergaard Nielsen.

Hjælpsom EWS-måling

Måling af EWS er også en del af den nye indsats. EWS blev brugt tidligere, men ikke på en optimal måde, hvor målingen blev opfattet som en rutineopgave, der ofte blev overladt til elever eller studerende. Det er der nu lavet om på.

”I virkeligheden er EWS et rigtig godt værktøj og en hjælp til os i vores sygeplejefaglige refleksioner, hvis vi f.eks. har en bekymring for en patient. Derfor har vi indført, at det kun er uddannet personale, der står for EWS-målinger, hvor vi bruger vores træned

Forskningsbaseret indsats til tidlig opsporing af kritisk forværring

Hvor – Lunge- og infektionsmedicinsk Afsnit på Sjællands Universitetshospital Roskilde.

Hvad – Indsats til tidlig opsporing af kritisk forværring:

- Plejepersonale danner makkerpar på baggrund af kompetencer.
- Kompetenceløft af fastansat personale aktuelt med KOL-patienter og non-invasiv behandling.
- Timeout-møder i dag- og aftenvagte med overblik og italesættelse af bekymring for patienter i risiko for forværring.
- EWS-målinger (Early Warning Score) skal foretages af uddannet personale.
- Daglig sparring med Mobilt Akut Team om den patient, der er størst bekymring for.
- Indsatsen tager afsæt i Fundamentals of Care.

Hvem – Indsatsen er rettet mod plejepersonalet og er en del af en samlet indsats på Sjællands Universitetshospital.

Hvorfor – Ledelsen på Sjællands Universitetshospital har identificeret et behov på alle afdelinger for at blive bedre til at opspore kritisk forværring af patienternes tilstand.

Hvordan – To heldags og en halvdags workshop dannede grundlag for udvikling af indsats.

Hvornår – Indsatsen sker løbende, men startede i 2022-2023.

Hvad nu – Planlagt kompetenceløft i ABCDE, EWS og hjertestop samt styrkelse af akutte forløb ved CNS-infektioner og malaria. Deltagelse i 'Skills station Region Sjælland'.

Læs mere

om opsporing og erkendelse af patienters forværring.



► Maja Kamilla Søndergaard Nielsen har været med til at udvikle og implementere en indsats, der skal opspore akut kritisk forværring hos patienterne på Lunge- og infektionsmedicinsk afsnit på Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

- kliniske blik til at vurdere det samlede billede af patienten,” siger hun.

Afsnittet er desuden i gang med et kompetenceløft af det fastansatte personale. Det sker i første omgang bl.a. ved hjælp af undervisningsseancer med fokus på KOL-patienter og non-invasiv ventilation (NIV) behandling. Herudover har sundhedspersonalet hver dag mulighed for at sparre med Mobilt Akut Team om den patient, der aktuelt er størst bekymring for.

Tre workshops

Gitte Bunkenborg står bag det forskningsbaserede arbejde, der ligger til grund for den nye indsats.

Til daglig er hun sygeplejefaglig forskningsleder ved Kardiologisk afdeling på Sjællands Universitetshospital og lektor i klinisk sygepleje ved Syddansk Universitet.

For at sætte gang i indsatserne på alle afdelinger på tværs af Sjællands Universitetshospital inviterede Gitte Bunkenborg nøglemedarbejdere fra afdelingerne til tre workshops, der var en blanding af undervisning og gruppediskussion. Medarbejderne skulle på baggrund af de tre workshops udvikle en indsats målrettet deres egen afdeling.

”Det var ikke muligt at lave en ensartet indsats for alle kliniske afdelinger, fordi patient-flow, bemandingssituation og arbejdsbelastning er forskellig for afdelingerne,” siger Gitte Bunkenborg, der stod for en del af undervisningen. Hun forklarer her, hvordan de gjorde:

”Vi underviste medarbejderne i den nyeste forskningsbaserede viden om, hvad det vil sige, at en patient bliver akut kritisk syg. Og hvad der har betydning for, at sygeplejersker opsporer kritisk forværring og erkender, at patientens tilstand er forværret. Dernæst fik vi medarbejderne til at reflektere over, hvordan de kunne



omsætte den viden til praksis på den enkelte afdeling.”

Maja Kamilla Søndergaard Nielsen deltog i de tre workshops og oplevede dem som et godt udgangspunkt for at udvikle afdelingens egen indsats.

”Vi udviklede indsatsen sideløbende med de tre workshops, og det fungerede rigtig godt. På den sidste workshop satte vi os sammen - os der var med fra afdelingen - og sparrede om vores idéer fra undervisning og gruppearbejde. Her nåede vi frem til det endelige indhold af indsatsen,” forklarer hun.

Erkendelse er nøglen

Hvis Gitte Bunkenborg skal pege på den vigtigste læring, som medarbejderne

3 råd fra Maja Kamilla Søndergaard Nielsen

- Lav nye tiltag praksisnære, og inddrag dem i eksisterende arbejdsgange.
- Små realistiske tiltag kan have stor effekt.
- Sæt fokus på nye tiltag ved at tale om dem, og sørg for ledelsesopbakning.



kunne tage med sig fra hendes undervisning på de tre workshops, er det vigtigheden af at erkende, når en patient er i forværring.

"Vi ved fra forskningen, at erkendelsesdelen er rigtig vigtig. Erkendelse er nøglen til, at vi handler på det, vi observerer. Uden erkendelse, har vi bare gjort en observation, og det er handlingerne, der stabiliserer patienten og kan redde patientens liv," forklarer hun.

Erkendelse kan føre til, at en patient, der f.eks. har begyndende sepsis, bliver behandlet og stabiliseret. Gitte Bunkenborg forklarer:

"Via refleksion sætter sygeplejersken sin teoretiske viden sammen med den indsamlede information om patientens tilstand - f.eks. høj EWS pga. stigende respirationsfrekvens og faldende blodtryk og observation af patientens bevidsthedsniveau og hudens farve, der er bleg og cyanotisk. Derved når hun frem til at erkende, at patienten er i begyndende sepsis og kan i samarbejde med sin lægefaglige kollega iværksætte stabiliserende tiltag."

"Ved brug af f.eks. makkerpar eller ved at fokusere på bekymring for patienter i risiko for forværring, øger vi chancen

for refleksion og erkendelse," forklarer Gitte Bunkenborg.

Ledelsen bakker op

Hvorfor hele den samlede indsats i første omgang kom i stand på Sjællands Universitetshospital, har Sygeplejersken spurgt vicedirektør Susanne Lønborg Friis om.

"Vi erfarede ved dialog med vores Intensiv Afsnit, som har vores svært kritisk syge patienter, at vi på tværs af alle afdelinger på Sjællands Universitetshospital kunne blive bedre til at opspore kritisk forværring af patienternes tilstand. Derfor igangsatte vi indsatser på alle afdelingerne, der skal gøre os bedre i stand til at opspore kritisk forværring, før patienterne bliver så kritisk syge, at de skal indlægges på intensiv," forklarer hun.

Ifølge Susanne Lønborg Friis har det høj prioritet hos hospitalsledelsen at understøtte indsatserne:

"Hvis vi skal foretage virksomme ændringer på et område, er det et langt sejt træk, hvor dygtige fagfolk og ledelsen er nødt til at samarbejde om at lykkes. Derfor skal vi som ledelse understøtte indsatserne med opbakning og ressourcer og sikre, at vi når i mål." ♥



Gitte Bunkenborg

Sygeplejefaglig forskningsleder ved Kardiologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital og lektor i klinisk sygepleje ved Syddansk Universitet.



Sygeplejerske Maja Kamilla Søndergaard Nielsen og SOSU-assistent Bendte Roug har glæde af at arbejde i makkerpar. Her er de inde hos patient Birgit Eriksen.

Stedet hvor håb slukkes

Vibeke Olesen navigerer i et krydsfelt mellem skiftende flygtningepolitik og sikring af beboernes sundhed. På **Udrejsecenter Sjælsmark** skal man være omstillingsparat.

Fortalt til **Caroline Schønberg**
Foto **Nikolai Linares**

De, som bor her, har fået afslag på deres asylsag og skal forlade Danmark. Deres håb om at få lov til at blive i landet er slukket, og det påvirker dem. Mange af beboerne har det svært psykisk – de kan være stressede, triste og have søvnproblemer. De har det skidt pga. omstændighederne, ikke fordi de nødvendigvis har en psykisk sygdom.

Det kan være svært at arbejde et sted, hvor folks håb er fuldstændig slukket – specielt fordi mange er unge.

Jeg er koordinerende sygeplejerske i sundhedsklinikken på Udrejsecenter Sjælsmark, hvor Røde Kors er hyret til at stå for sundhedsdelen. Resten af centeret drives af Kriminalforsorgen. Klinikken fungerer som en lægepraksis, vi tager imod beboerne og finder ud af, hvad de fejler, eller hvad der er sket, og derfra lægger vi en plan for det videre forløb.

Sprogbarrierer og kationer

En stor del af mit arbejde i sundhedsklinikken er at rumme og lytte til de problemer og frustrationer, som beboeren kommer med. Hvis beboeren ikke kan kommunikere på engelsk eller tysk, bruger



Det er vigtigt
at beholde
hjertet på
indersiden
af blusen.

Vibeke Olesen
koordinerende sygeplejerske

vi en tolk for at sikre, at vi forstår hinanden. Da vi som regel bruger telefontolk, og beboeren dermed ikke kan se tolken, er det ekstra vigtigt at skabe et trygt og tillidsfuldt rum.

I udgangspunktet skal beboerne selv komme i klinikken. Men der er også nogle, som ikke formår det. I de tilfælde er vi nødt til at besøge dem på deres værelse for at finde ud af, hvad der foregår. Vi bliver også kaldt ud, hvis der opstår noget akut. Det kan være, at én får hjerteproblemer eller er faldet om.

Klinikken skiller sig ud fra en almindelig lægepraksis ved, at asylansøgere ikke har et sundhedskort og dermed ingen ret til sundhedsydelse. Det betyder, at vi skal vurdere, om beboerens problem er akut eller ej. Hvis situationen ikke er akut, skal vi søge kation, for at beboeren kan få bevilget behandling. Kationerne er noget af det, som trækker tænder ud. Det tager tid fra patienterne. Tid der kunne bruges anderledes, hvis vi ikke sad med alt det administrative.

Vidne til forskelsbehandling

Jeg har været på Sjælsmark siden åbningen i 2015. Siden hen har beboergruppen ændret sig mange gange. Her har været enlige, par og børnefamilier, og vi har fungeret som modtagecenter og udrejsecenter. I foråret 2022 gik vi nærmest overnagt fra udrejsecenter til modtagecenter grundet krigen

i Ukraine. Det er først for nylig, at vi er blevet udrejsecenter igen.

Da situationen i Ukraine eskalerede, og Sjælsmark gik fra at være et udrejsecenter til et modtagecenter, boede de afviste asylansøgere her fortsat, indtil der blev fundet plads til dem på andre centre. Det gjorde, at de afviste asylansøgere, som var i en udrejsesituation, boede side om side med de nytilkomne ukrainere.

Hele verdens bevågenhed var på ukrainerne, som pga. særloven var underlagt lempeligere regler og kom hurtigere igennem systemet. På den anden side var der en gruppe mennesker, som var uønsket og i øvrigt skulle flytte herfra. Det blev meget tydeligt, at der var forskel på de to beboergrupper, og det var svært som sygeplejerske og som menneske at se folk blive behandlet vidt forskelligt.

En politisk varm kartoffel

Som sygeplejerske på Sjælsmark skal man være omstillingsparat, netop fordi vi har skiftet beboergruppe og scenarie af flere omgange. Når der kommer mange flygtninge til landet, åbnes der flere centre, og mere personale ansættes som i 2015, hvor flygtninge kom gående langs motorvejene. Modsat nedskalerer vi, når antallet af flygtninge falder. Centre lukkes, og personale bliver opsagt.

Første gang jeg oplevede store nedskæringer, var jeg enormt bekymret og frustreret over, hvad der skulle ske, og så skete der måske noget helt andet. Efterhånden har jeg lært at sige "pyt" og "nåh" til det. Vi ved aldrig, om der pludselig sker noget, der betyder, at den politiske situation ændrer sig på flygtningeområdet, så man skal have is i maven.

I den slags situationer bruger vi meget hinanden i personalegruppen og deler vores tanker. Det hjælper at tale om det, og så handler det om at mærke efter og overveje, om man kan være i det. Nu er jeg fyldt 58 år og har været en del af Røde Kors' centre on and off i 16 år, så det kan være, at jeg på et tidspunkt tænker, det ville være rart med noget andet.

Moderhjertet berøres

Det er vigtigt at beholde hjertet på inder siden af blusen. Jeg kan sagtens sidde

I 2000 blev Vibeke Olesen første gang ansat i et af Røde Kors' centre.



overfor en beboer, der har det svært og høre vedkommendes historie. Selvfølgelig kan jeg også blive berørt, men det er vigtigt at huske min funktion. Jeg er sygeplejerske – jeg kan gøre nogle ting, men ikke alting. Så hvis hjertet hopper ud af blusen, bliver det svært for mig som fagperson, og det bliver svært for beboeren at få den rette støtte og hjælp.

En hel del af beboerne er unge mænd. Jeg er selv mor til to unge mænd, så nogle gange skal jeg lige trække vejret en ekstra gang, når jeg hører, hvad de unge beboere har oplevet. Indimellem vil nogle barrierer blive overskredet, men jeg er meget opmærksom på det, ellers kan jeg ikke yde den optimale sygepleje. ♥

'Must-read'-bog om rehabilitering



Thomas Maribo, Claus Vinther Nielsen, Birgitte Møller Stamp og Dorte Sørensen (red.)

Rehabilitering - en grundbog 3. udgave

Gads forlag 2023
334 sider - 349,95 kr.

Læs flere
anmeldelser
på [dsr.dk/](https://dsr.dk/anmeldelser)
anmeldelser



► Denne 3. udgave af bogen er gennemgribende revideret med afsæt i definition på rehabilitering fra den nye 'Hvidbog om rehabilitering' med det formål at øge viden og forståelse om moderne rehabilitering. Bogen er et must-read for sundhedsprofessionelle, som arbejder med rehabilitering i klinisk praksis.

Forfatterne kommer godt i mål med at skrive en grundbog, som breder rehabiliteringsbegrebet ud og giver et godt overblik over de grundlæggende elementer, som er med til at optimere arbejdet med at skabe sammenhængende og meningsfulde forløb i rehabiliteringen.

Der er fokus på skabelsen af relationer mellem personen med funktions- evnenedsættelse, pårørende og den sundhedsprofessionelle. Temaer som behovsvurdering med udgangspunkt i International Classification of Function (ICF), personcentrering og samskabelse fremhæves. Formålet er at skabe viden og give redskaber til at kunne arbejde med målsætning, inddragelse og samarbejde, som er så vigtigt i praksis, men ofte er en stor udfordring at få til at fungere. Derfor ledes man i bogen også til at reflektere over egen praksis og gøre sig tanker om kvalitetsudvikling.

Der er en klar rød tråd gennem hele bogen med udgangspunkt i, hvordan man hjælper personen med funktionsevnenedsættelse til at opnå et hverdagsliv med mest mulig aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet. Hovedbudskabet er derfor, at det kun kan lade sig gøre, hvis man lytter til patientperspektivet og bygger samarbejdet om rehabiliteringsindsatsen herpå.

Budskabet er vigtigt i et sundhedsvæsen, hvor opgaver og effektivitet er i fokus, for det kræver tid, faglighed og systematik at tilrettelægge individuelle, meningsfulde og sammenhængende forløb til den enkelte.

Bogen bygger på et solidt grundlag af kilder, man kan dykke ned i, hvis man ikke finder emnet tilstrækkeligt belyst i kapitlet.



Budskabet er vigtigt i et sundhedsvæsen, hvor opgaver og effektivitet er i fokus.

Hanne Weisbjerg Thomassen

MSc i neurorehabilitering,
specialeansvarlig sygeplejerske
Intensiv/NISA, Center for planlagt kirurgi,
Regionshospitalet i Silkeborg

Fagredaktørens udvalgte



Bog/lydbog. Enke Mand, Kristian Ibler. Gads Forlag 2023. Skuespilleren skriver sublimt, hudløst ærligt, humoristisk og rørende om at overleve det ubærlige som alenefar til to små børn, efter hans hustru Ida er død af brystkræft i en alder af kun 44 år.

Bog. Jernlungen, Kirstine Reffstrup. Gyldendal 2023. I en jernlunge på Blegdamshospitalet ligger en polio-syg pige. På et børnehjem i Ungarn vokser et navnløst barn op. Fanget i hver sin ensomhed længes de efter kærlighed og frihed, og mellem dem findes, på tværs af tid og rum, et gådefuldt og ubrydeligt bånd.



Bog. Jeg dør på fredag, Xenia Svensson. Byens Forlag 2023. Skræmmende, barsk og realistisk bog om mistrivsel og selvskade blandt unge piger. De er spiseforstyrrede eller skærer sig med barberblade og truer med selvmord og deler deres tanker i et hemmeligt netværk på Instagram.



Dan Toft
Oswald og Nabiha og bekymringsmonstrene
Fag og Kultur 2023
152 sider - 299,95 kr.

En gave til sygeplejen

► "At man, når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Det er hemmeligheden i al hjælpekunst."

Et citat af den danske filosof Søren Kierkegaard som rammer sygeplejens genstandsfelt ind i al sin enkelthed. Eller i al sin kompleksitet kan man også fristes til at sige. For når sygeplejen er til børn, bør den have et skærpet fokus på at hjælpe børnene med at mestre de udfordringer, der er indlejret heri. Derfor er denne nyligt udkomne bog en gave til sygeplejen!

Bogen henvender sig til børn, forældre og fagfolk og er let læselig. Den har nogle små fortællinger med om 9-årige Oswald og 11-årige Nabiha, som giver læseren et indefra-perspektiv på nogle af de tankemønstre og oplevelser, der kan være udfordrende for børn i al almindelighed. Bogen indeholder også små kapitler med fakta om hjernens funktioner og forklaringer på, hvordan man selv kan påvirke de tankemønstre, der opstår. Den sidste del af bogen indeholder nogle rigtig brugbare kapitler med hands-on-anvisninger til brug i praksis, hvad enten det er hjemmet, skolen, hospitalet eller en helt anden praksis.

Bogen er meget interessant for sygeplejen for at kunne optimere den sygeplejefaglige indsats til børn, hvad angår børnenes psykologiske mestring. Dels for at forebygge at procedurer skaber ængstelige tanker og i sidste ende ængstelige børn, men også for bedre at kunne møde i forvejen ængstelige børn i de udfordringer, de måtte have i mødet med sundhedsvæsenet. Og så er det også værd at nævne de fantastiske tegnede illustrationer, der understreger fortællingerne i bogen og visuelt er med til, for både børn og voksne, at understrege de følelser og budskaber, der formidles.

Helene Winding
sygeplejerske, cand.pæd.pæd.psych, lektor,
Københavns Professionshøjskole

**Elvi Weinreich**

Uddannet sygeplejerske i 1973, derefter 30 år som aktiv sygeplejerske og leder.

♥
Cand.mag. i voksenpædagogik og ph.d. i ledelse og organisering (CBS). I dag forsker og lektor på Københavns Professionshøjskole samt ekstern lektor på cand. cur.-uddannelserne i både Århus og Roskilde.

♥
Medforfatter til rapporten 'Hvorfor stopper sygeplejersker i det offentlige sundhedsvæsen?'

“Dem der har magten, har ikke indsigten”

Bekymring for patientsikkerhed, eget helbred og familieliv er centrale årsager til, at sygeplejersker forlader det offentlige sundhedsvæsen, viser ny rapport. Men dem, der forstår problemet, er ikke i en position til at løse det, siger forskeren bag.

Tekst **Andreas Rasmussen**

Illustration **Andreas Normann**

Foto **Claus Bech**

Når sygeplejersker forlader det offentlige sundhedsvæsen, er lønnen sjældent den eneste årsag. Det handler også om frygt for patientsikkerheden, sygeplejerskernes egen trivsel og jobbets konsekvenser for familielivet. Det viser en ny rapport, der er skrevet af forskere på Københavns Professionshøjskole (KP).

De har spurgt 435 sygeplejersker, der alle har forladt stillinger i region eller kommune, om årsagen. Rapporten giver yderligere vægt til de problemer, der jævnligt fremføres af sygeplejersker i den offentlige debat.

“Jeg læser rigtigt meget bekymring i svarene,” siger Elvi Weinreich, ph.d. på KP, der har været med til at udarbejde rapporten. Hun fortsætter:

“Sygeplejerskerne er bekymrede for patienterne og patientsikkerheden, for deres eget helbred og for deres familieliv.”

Moralsk stress og skilsmisse

Elvi Weinreich uddyber sygeplejerskernes oplevelser:

“Der er en bekymring for patienterne. Det handler om for mange vikarer og manglende kompetente kollegaer. Sygeplejerskerne udtrykker, at de er bange for, at der begås fejl, og at de ofte oplever følelsen af at stå alene med ansvaret for patienterne. De beskriver helt klassiske stress-symptomer som åndenød, ondt i maven og grådlabilitet. De er plaget af dårlig samvittighed og oplever, at de går på kompromis med deres moralske integritet – dét, der i teorien beskrives som moralsk stress.”

I rapporten fremgår det, at hele 20 pct. af sygeplejerskerne har haft tydelige stress-symptomer, før de forlod det offentlige sundhedsvæsen.

Samtidig peger sygeplejerskerne på, at deres familier også bliver ramt.

“De kan ikke få et familieliv til at hænge sammen, når de konstant er på arbejde, bliver bedt om at

blive længere på afdelingen eller bliver ringet op på fridage. Dét kun at have et vagtskema fire uger frem i tiden holder ikke i et travlt familieliv, hvor både pædagogiske institutioner og skoler forventer, at forældre er ansvarlige og aktive i deres børns liv,” siger hun og fortæller, at én af sygeplejerskerne fra undersøgelsen siger: “Hvis jeg ikke var stoppet, så var jeg blevet skilt”.

“Deres oplevelse er, at de i forhold til vagtplanen skal være ekstremt fleksible, men at organisationen ikke er fleksibel den anden vej,” forklarer Elvi Weinreich.

Om rapporten

- ▶ Kvalitativ spørgeskemaundersøgelse blandt 435 sygeplejersker, der har forladt det offentlige sundhedsvæsen.
- ▶ Fritekstsvar betyder, at sygeplejerskerne har skrevet detaljerede svar i stedet for at vælge på en skala. Det har givet flere nuancer og detaljer.
- ▶ Skrevet af Nana Vaaben, Elvi Weinreich, Lisa Dahlager, Sofie Skovdal Mouritzen, Simon Manstrup.

Hun fortæller, at en af overraskelserne ved svarene var, at de nyuddannede sygeplejersker ikke er overrepræsenteret blandt dem, der forlader sundhedsvæsenet. Det peger på, at begrebet "praksis-chok" ikke er en væsentlig faktor.

Mening og løn lige vigtige

Selvom mange af sygeplejerskerne nævner misforholdet mellem løn og ansvar som én af årsagerne til at søge væk, er det meget få, der peger på lønnen som den altoverskyggende årsag til at søge væk.

"De synes, at de får for lidt i løn i forhold til det ansvar, de står med. Mange af dem er jo specialister, enten fordi de har taget en specialuddannelse eller fordi de har været i samme speciale i mange år. De er meget kompetente og ved, at deres evner gavner patienterne. De sygeplejersker, der har valgt at arbejde i den private sektor, oplyser, at de har fået lønstigninger på 5.000-15.000 kroner," forklarer Elvi Weinreich.

Hun tilføjer:

"Lønnen er vigtig, men det er lige så vigtigt at opleve meningsfuldhed i jobbet. De vil gerne have tid, rum og rammer til at udøve sygepleje til gavn for patienterne. Meningen forsvinder, når de bare løber ned af gangene og ikke får en reel kontakt med patienterne."

Mellemledere uden magt

Et af de fund, som rapportens forfattere har analyseret sig frem til, handler om mellemledernes – altså nærmeste leders – mulighed for at forbedre vilkårene for sygeplejerskerne.

Her svarer hele 40 pct. af de sygeplejersker, der har forladt det offentlige, at deres nærmeste leder ikke kunne have gjort noget for at fastholde dem.

"Der er en stor gruppe sygeplejersker, der oplever, at nærmeste leder er rar, venlig og knokler, men ikke har noget råderum at agere i. Mellemledere har ikke magt til at sørge for færre vagter, mere frihed og højere løn," forklarer Elvi Weinreich.

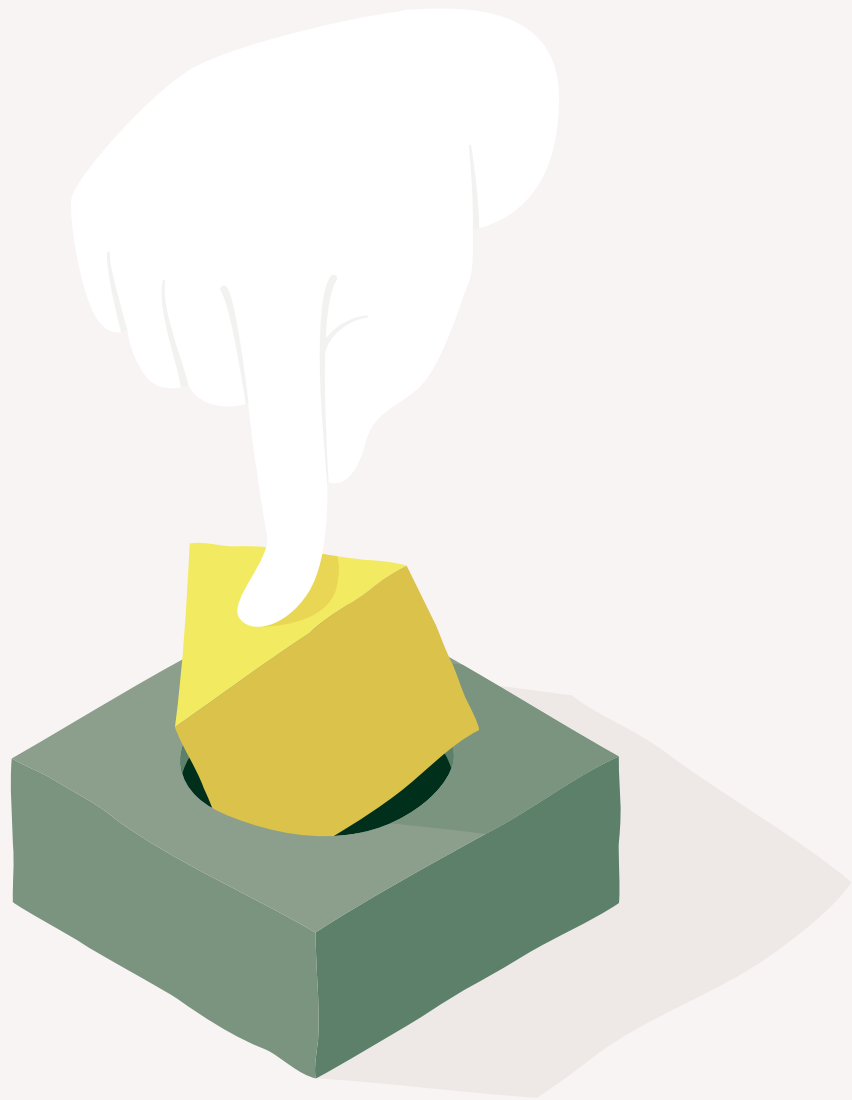
Men samtidig er der også en stor gruppe sygeplejersker, der oplever deres mellemledere som enten inkompetente eller ikke-lyttende.

"Mange sygeplejersker siger, at de hyppigt har bedt om ændrede vilkår, men at de har talt for døve øren. Andre peger på ledere, der ikke har kompetencerne til at være ledere: De er ikke i stand til at opbygge tillidsfulde relationer til med-

arbejderne og tør ikke lede opad, hvilket medfører, at de højere ledelseslag ikke forstår vilkårene i afdelingen."

Og lige præcis dét skaber en vanskelig situation, fortæller Elvi Weinreich:

"De ledere, der er tæt på patienterne og sygeplejerskerne, har indsigt i hverdagen, men mangler magten til at forandre den. Dem der har magten, har ikke indsigten." ♥



Læs mere

Læs rapporten ved at scanne koden med din smartphone.







Den nødvendige samtale

Foto

Kasper Løftgaard

Tekst

Christina Sommer

Elisabeth (tv. i sofa) er ked af det og har brug for en opfølgende samtale.

Det er to dage siden, hun blev udskrevet fra lunge-medicinsk afdeling, hvor hun var indlagt pga. forværring af sin KOL. Under indlæggelsen havde hun en samtale med lægen. De blev enige om ikke at iværksætte livreddende behandling ved forværring af hendes sygdom, og det gjorde hende trist.

Ovenstående er en tænkt, men realistisk situation, som sygeplejestuderende på 4. semester Zaide Nerway (th. i sofa) træner sammen med sine holdkammerater i Region Hovedstadens Enhed for Klinisk Træning på Amager Hospital.

Elisabeth spilles af Anna Ingvarsdén, der er pensioneret sygeplejerske. Før samtalen har de studerende talt om hvilke områder, der er vigtige at komme omkring, og hvordan de vil inddrage Elisabeth.

Bagefter er der debriefing ved en erfaren facilitator med sundhedsfaglig baggrund. ♥

Skal jeg tage telefonen fra en ung pige med selvskadende adfærd?

Louise har en patient, hvis telefon er meget vigtig for hendes sociale fællesskaber. Men når hun får det dårligt, går hun ind på lukkede **selvskadegrupper**. Bagefter har hun blødende sår i panden.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

“For lidt tid siden havde vi en ung pige på 16 år. Hun er frivilligt indlagt her på børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit og er præget af selvmordstanker og massiv selvskadende adfærd. Vi lurder ret hurtigt, at når hun bliver dårlig, så opsøger hun lukkede selvskade-fora på Instagram og andre sociale medier, hvor man deler billeder af selvskadende handlinger,” fortæller Louise og fortsætter:

“Det kan være, at man lægger billeder eller livestreams op af, at man skærer i sig selv, spiser syreholdige væsker eller af togskinner, som man er på vej ud på.”

Selve de fora bliver adgangsbilletten til at få andres omsorg og opnå status. Det kører efter et pointsystem. Jo vildere og voldsommere og jo mere syg ens selvskadende adfærd er, jo højere status får man. Så hvis en anden ung pige har uploadet noget meget voldsomt, kan man føle sig forpligtet til at lægge noget endnu voldsommere op – ellers får man ikke samme omsorg og samme antal likes.

Trendy pandesår

Louise kan se, at online-grupperne fastholder pigen i den selvskadende adfærd, der hjælper hende til at regulere vanskelige følelser. Hun ved fra forskning, at når man har mentaliserings-

Del dit dilemma!

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



Hun skal lære at komme til os, så vi kan fange hende, inden hun tyr til de her handlinger.



svigt og dermed ikke er i stand til at reflektere over egne følelser og adfærd, så stiger ens egen trang til at gøre skade på sig selv, hvis man ser friske sår og blod. Jo mere friskt såret er, og jo mere blod der er, i det man ser, jo mere trigger det selvskaden.

“Når hun får det skidt, så banker hun hovedet ind i væggen og får et stort rundt blodigt åbent sår i panden. På det tidspunkt var det blevet en trend - et slags varemærke blandt selvskadende piger,” siger Louise og fortsætter:



Svar fra Sygeplejeetisk Råd

Lav en aftale med den unge pige

Sygeplejersken har pligt til at handle efter de sygeplejeetiske grundværdier, som er knyttet til princippet: Respekt for selvbestemmelse. Dvs. at pigen, som er frivilligt indlagt, så vidt muligt bevarer magten over egen tilværelse og retten til at træffe egne valg.

Men sygeplejersken har også ansvar for at yde omsorg for pigen, så hun oplever velvære. Ligeså har sygeplejersken et fagligt ansvar for, at pigen så vidt muligt ikke har en selvskadende adfærd under indlæggelsen. Idet pigen anvender mobiltelefonen i forbindelse med selvskadende adfærd, bør sygeplejersken derfor motivere hende til at opsøge personalet, når hun får trang til selvskade. Og i svære situationer bør hun få lavet en aftale om, at mobiltelefonen så opbevares af sygeplejersken, indtil pigen oplever selvkontrol igen. Da pigen er frivilligt indlagt, er hun formentlig ikke til fare for sig selv eller andre, og derfor må man gå ud fra, at hun er i stand til selv at træffe et valg om, at sygeplejersken opbevarer mobiltelefonen i de pressede situationer.

*På vegne af Sygeplejeetisk Råd,
Jette Christiansen*

Det endte hun med at gøre:

Louise vendte dilemmaet med kollegerne. Det delte vandene i personalegruppen. Men det endte med, at hun talte med patienten, som erkendte, at hun jo var kommet for at få hjælp til at minimere selvskaden, og sammen fandt de frem til at lave en telefonkontrakt. Pigen skrev under på, at hun kun måtte have telefonen 10 minutter dagligt, hvor hun ikke måtte være på sociale medier, men f.eks. kunne ringe til sin familie. Hendes selvskadende adfærd faldt markant.

I dag er loven ændret, og overlægen kan fjerne telefonen, hvis den er til hindring for behandlingen.

”Det er en kæmpe udfordring. For hun er indlagt for at få nogle mestringsstrategier i situationer, hvor hun får det svært. Der nytter det ikke noget, at hun så tyr til de sociale medier. Hun skal lære at komme til os, så vi kan fange hende, inden hun tyr til de her handlinger.”

Men Louise ved også, at mobilen er vigtig for unge. Særligt for unge som den indlagte pige, der ikke fungerer godt socialt i skolen og ikke ses fysisk med venner. Måske fordi de føler sig ekskluderet fra fysiske fællesskaber. Her kan det have stor værdi at være en del af forskellige onlinefællesskaber, der kan reducere ensomheden og dermed måske også selvskaden fremadrettet.

Louise bliver i tvivl om, hvad hun skal gøre. Hvis de tager telefonen fra pigen, er det en indgriben i hendes kontakt til omverdenen – f.eks. til forældre. Men det vil formentlig mindske pigens selvskadende adfærd. Men kan man tage telefonen? Og bør man gøre det? ♥

Pioneren bag de kliniske retningslinjer

Drevet af et konstant ønske om at give patienterne den bedst mulige pleje, har sygeplejerske og professor **Preben Ulrich Pedersen** i høj grad medvirket til, at sygeplejen i dag er blevet langt mere evidensbaseret. Det har krævet arbejdsomhed, nysgerrighed og lidt civil ulydighed.

Tekst **Anne Witthøfft**

Foto **Jonas Pryner Andersen**

Det er svært at lægge ansvaret fra sig, når man gennem et helt liv har taget det på sig.

Men det over sygeplejerske, professor og pioner inden for kvalitetsudvikling af sygeplejen Preben Ulrich Pedersen sig på.

Sidste år stoppede han som leder af Center for Kliniske Retningslinjer for at gå på pension efter at have kæmpet for at kvalitetsudvikle og evidensbasere sygeplejen i mere end 40 år. Altid med patienternes behov for øje.

Et fokus, der bl.a. har givet Preben Ulrich Pedersen titel af ph.d. og professor ved Aalborg Universitet, ført ham til udlandet og givet ham ridderkorset for sin forskningsmæssige indsats.

"Jeg har altid været utrolig stolt af at være sygeplejerske. Jeg synes, det er et meget væsentligt erhverv. Vi gør meget for, at patienterne kan få større kvalitet i livet," siger Preben Ulrich Pedersen.

Formet af Kommunehospital

Selv om Preben Ulrich Pedersen er i gang med at drosle ned, har han netop været censor på en ph.d.-afhandling på Folkesundhedsvidenskab om mænd og fød-

selsdepressioner på Center for Sundhed og Samfund ved Københavns Universitet. Centeret har til huse i Københavns nedlagte Kommunehospital i Øster Farimagsgade, hvor Preben Ulrich Pedersen tilbage i 1980'erne trådte nogle af sine barnesko som sygeplejerske.

Det var dengang nogle af sygeplejerskerne kunne finde på at møde på arbejde i murerarbejdertøj i arbejdersolidaritets navn. På skiltet ved oversygeplejerskens kontor stod der 'Big Mammaskontor'.

"Det var et spændende sted at være. Det var gammelt og virkelig slidt. Patienterne lå på otte-sengs-stuer, der var højt til loftet og nogle gange var der koldt – helt ned til otte grader om aftenen. Der var en parathed og en frihed til at gøre nogle ting, men også et krav om høj faglig kvalitet. Målet var at få det til at fungere bedst muligt for patienterne," fortæller Preben Ulrich Pedersen.

Cykellapning ud af skyllerummet

Da han blev afdelingssygeplejerske, begyndte han at rydde op i de mindre hensigtsmæssige forhold, som de uauto-

riserede uniformer, lapning af cykler i skyllerummet og hvidvinsdrikningen i fre-dagsvagterne. Senere skulle han komme til at rydde op i sygeplejen.

"Der var aldrig hårde irettesættelser. Vi talte om, hvordan man kunne gøre tingene anderledes. På Kommunehospital blev jeg formet ledelsesmæssig til at sige, hvad jeg tænkte og mente," siger Preben Ulrich Pedersen.

Det havde han allerede i sin første ansættelse på en neurokirurgisk afdeling erfaret kunne betale sig.

"Dengang var vi en sygeplejerske og tre sygehjælpere til 43 patienter i en aften-vagt. På et tidspunkt havde vi mange patienter, der havde brud i nakkehvirvler. Når de skulle vendes, krævede det tre personer. Samtidig havde vi mange patienter med inkontinens, og de måtte ofte ligge og vente i en time. Det sagde jeg til oversygeplejersken, som forsøgte at vige uden om at finde en løsning. Men jeg blev ved og gentog, hvis DU kan leve med det, kan jeg også leve med det," fortæller Preben Ulrich Pedersen og tilføjer:

"Næste dag var der et ekstra personale i aftenvagten."

"Det, jeg er mest stolt af, er, når jeg har hjulpet patienter til at kunne klare det bedre," siger sygeplejerske og professor Preben Ulrich Pedersen, som har modtaget Ridderkorset for sin forskningsmæssige indsats inden for sygeplejen.



- Han håber, at historien kan inspirere andre til at placere ansvaret der, hvor det hører hjemme og gå hjem uden dårlig samvittighed.

"For det er op til lederne at vælge, hvilken kvalitet de vil have hos dem."

Inspireret af stjerner

Som sygeplejerske i 1980'erne og 90'erne så Preben Ulrich Pedersen mange gange, hvordan sygeplejersker udførte eller indførte ting uden at vide, hvad det reelt var, de gjorde.

"Vi gik fra rundepleje til gruppepleje til tildelt patientpleje, og da vi ikke kunne leve op til det, blev det til tillempet tildelt patientpleje."

"Der var brug for mere viden for, hvornår noget var godt eller ikke godt for patienterne," siger Preben Ulrich Pedersen og slår fast, at det også gælder i dag:

"Vi skal vide, hvad vi gør, og at det gavner."

Inspirationen til at arbejde videre med det, fandt han på Uddannelse i Folkesundhed på Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg i 1989. Her mødte han "alle de store navne og stjerner inden for sygeplejen". Det var navne som den tidligst registrerede sygeplejerske med en ph.d. Margrethe Lorenzen. Den finske sygeplejeforsker Katie Eriksson. Den svenske sygeplejeforsker emeritus Vivian Wahlberg.

"De var både karismatiske og inspirerende, og da jeg kom hjem, var jeg helt høj," siger Preben Ulrich Pedersen, som nu for alvor havde fået blod på tanden efter at forske og kvalitetsudvikle sygeplejen til gavn for patienterne.

Halverede indlæggelsestid

Den første store mulighed bød sig snart til.

Flere undersøgelser i 1980'erne havde peget på de gode effekter af genoptræning af patienter med hoftebrud. Alligevel var indlæggelsestiden for patienter med hoftebrud 25 dage på de akutte ortopæd-kirurgiske afdelinger.

Sammen med forskningskonsulent i Dansk Sygeplejeråd Yrsa Andersen Hundrup udviklede Preben Ulrich Pedersen



Vi skal vide, hvad vi gør, og at det gavner.

Preben Ulrich Pedersen
sygeplejerske og professor

et plejeprogram for genoptræning, som bragte indlæggelsestiden ned på 10-12 dage.

Plejeprogrammet blev forløberen for den første kliniske retningslinje i Danmark.

"Sygeplejerskerne havde virkelig førertrøjen på dengang. Vi publicerede vores undersøgelser i en bog, som blev kaldt epokegørende i Ugeskrift for Læger. Men vi var ikke dygtige nok til at publicere i en videnskabelig artikel, og derfor løb andre faggrupper med teten," siger Preben Ulrich Pedersen og minder om, at det først var i 2001, at de første sygeplejersker kunne kalde sig bachelorer og dermed søge videreuddannelse på universitetsniveau.

Da Preben Ulrich Pedersen derfor ikke havde mulighed for at tage en kandidatgrad, tog han i stedet konstant på kurser for at dygtiggøre sig. F.eks. læste han statistik som enkeltfag på Københavns Universitet, og senere blev han den første til at undervise andre sygeplejersker i faget. I 1995 fik han dispensation til at gå i gang med en ph.d. på trods af, at han ikke havde en kandidatgrad.

Hvor ved I det fra?

Nødvendigheden af at højne kvaliteten og få sygeplejerskerne til at sætte spørgsmålstegn ved det, de gør, viste sig for ham gang på gang. På den ortopæd-kirurgiske afdeling, hvor han indsamlede data til sin ph.d. om ernæring, mente personalet f.eks., at patienterne hver dag fik et mellemmåltid. Men kontrolgruppen viste, at 65 pct. af patienterne sagde, at de ikke fik et mellemmåltid.

"Jamen, vi ser jo servicevognen køre rundt på stuerne," sagde personalet.

"Men hvor ved I fra, hvad patienten på stue 14 spiser?" insisterede han og fik personalet til at indse, at de rent faktisk ikke vidste, om og hvad patienterne fik at spise.

"De så slet ikke patienternes hverdag," siger Preben Ulrich Pedersen.

Han fremhæver et andet eksempel på mangelfuld viden fra det projekt, han lavede med Yrsa Andersen Hundrup om ortopæd-kirurgiske patienter. I Hillerød skulle patienterne have støttestrømper på i tre måneder for at forebygge blodpropper. I Køge mente man, at de skulle af efter 14 dage.

Da Preben Ulrich Pedersen spurgte borgerne i hjemmeplejen, som havde strømperne på i tre måneder, om de oplevede gener, svarede de, at de var stramme til at starte med, men så begyndte de at glide ned.

"For der var jo taget mål, da benet var hævet. Strømperne kunne desuden kun tåle 15 vaske og blev vasket hver anden dag. Det vil sige, at der efter 30 dage ikke var nogen sikker effekt af strømperne, som til gengæld ville udløse over en million unødvendige besøg af hjemmeplejen i Danmark om året," siger han og tilføjer:

"Det er jo fuldstændig vildt. Har vi råd til det? Jeg er sikker på, at der stadig foregår den slags "bevidstløse" handlinger i praksis."

Som vinden blæser

Det blev mere og mere tydeligt, at der var brug for nogen, der kunne samle og sortere i de mange forskellige regimer og hjælpe sygeplejersker med at navigere i, hvordan patienterne fik den bedste sygepleje. Der var mange vejledninger, men de tog ikke udgangspunkt i den nyeste viden og forskning.

"Det betød, at man arbejdede ud fra noget, der måske var fuldstændig forældet og forkert og ikke levede op til kvalitetskravene," siger Preben Ulrich Pedersen.

Konsekvenserne er til at tage og føle på. Både for patienter og samfundsøkonomi, understreger han.

"Tag f.eks. tryksår. De værste af slagsen kan ende med at koste op til 400.000 kr.



i behandling. Derfor er det langt mere effektivt og økonomisk at forebygge tryksår.”

I 2008 lykkedes det Dansk Sygeplejeselskab (DASYS) at etablere Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR) og Preben Ulrich Pedersen blev ansat som leder. CFKR bidrager ved at gennemgå

og kvalitetsstemple kliniske retningslinjer til at sikre den bedste og mest effektive sygepleje for patienterne.

”Chefsygeplejerskerne kunne jo godt se, at når der alene på Sjælland var ni forskellige vejledninger til at anvende støttestrømper, kunne de jo ikke være lige rigtige alle sammen,” siger han.

▲ ”Københavns Kommune-hospital var noget vildt på nogle områder. Man kan sige, at kreativiteten havde fri udfoldelse,” siger sygeplejerske og professor Preben Ulrich Pedersen om det sted, der var med til at forme ham.





► Kampen fortsætter

Preben Ulrich Pedersen fortæller om et jysk sygehus, der ville nedlægge nogle sengepladser for at spare en sygeplejerskefunktion væk.

"Da vi gennemgik litteraturen på området, viste det sig, at hvis vi sparede den funktion væk, ville det øge indlæggelsesfrekvensen, og der ville være brug for flere sengepladser," fortæller han og påpeger:

"Det er jo væsentligt at vide, inden man træffer en beslutning."

Når Preben Ulrich Pedersen takker af efter et langt liv i sygeplejens og patienternes tjeneste, er det med sikker forvisning om, at sygeplejersker i dag kan og ved meget mere, end da han fik sygeplejeemblemet i 1980.

Alligevel er kampen langt fra slut. For sundhedsvæsenet er skåret ind til benet, og der mangler sygeplejersker.

Center for Kliniske Retningslinjer er f.eks. afhængig af, at hospitaler og professionshøjskoler frivilligt indbetaler

- "At være sygeplejerske har givet mig mange muligheder og åbnet så mange veje for mig," siger Preben Ulrich Pedersen, der netop har været censor på en ph.d.-afhandling om mænd og fødselsdepressioner på Københavns Universitets Center for Sundhed og Samfund.

for opretholdelsen af centeret. Og der er stadig ledere, der ikke prioriterer det fælles ansvar i forebyggelse og udvikling af evidensbaseret sygepleje, selv om det både sparer patienterne for unødvendige lidelser og afholder budgetterne fra at vokse vildt på den lange bane.

"Derfor er det så vigtigt at blive ved med at stille spørgsmål og sætte spørgsmålstegn ved tingene," siger han.

Det har Preben Ulrich Pedersen gjort i 40 år, og det håber han, at andre vil fortsætte med, når han lagt kitlen. ♥

Preben Ulrich Pedersen

Født 11. september 1953

- **1980.** Uddannet sygeplejerske.
- **1980-1990.** Ansat på medicinske og kirurgiske afdelinger, i hjemmeplejen og arbejdede med både klinisk sygepleje, undervisning og administrative opgaver.
- **2000.** Ph.d.-grad fra Klinisk Institut, området for sygeplejeforskning, Syddansk Universitet, med ph.d.-afhandlingen 'Stimulation til øget kostindtagelse - effekten af at medinddrage patienter over 65 år i egen kostforplejning'.
- **2008-2022.** Leder af Center for Kliniske Retningslinjer.
- **2013.** Professor ved Aalborg Universitet.

En helt anden ro

Et kursus i mindfulness har givet sygeplejersker på Sygehus Lillebælt Vejle redskaber til at finde ro og være mere nærværende i mødet med patienterne i en travl hverdag.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Michael Drost-Hansen**

"Jeg oplever en helt anden ro nu. Vi har mange travle dage, men vi håndterer dem på en anden måde. Det er godt for vores trivsel, men også for patienterne, der trods travlhed kommer med bemærkninger som "Vi ser jer ikke så meget, men der er godt nok roligt her."

Det fortæller Lene Sager Møller, sygeplejerske og klinisk vejleder på Afdeling for Hjertemedicin på Sygehus Lillebælt Vejle. Hun fortsætter:

"Når vi kan være 100 pct. til stede i de få minutter, vi har sammen med patienterne, føler de sig hørt og set. Det tror jeg, er med til at fremme patienternes sundhed og heling."

Og evnen til at være 100 pct. til stede har Lene Sager Møller og flertallet af hendes sygeplejerske-kolleger fået redskaber til efter et kursusforløb i mindfulness i regi af afdelingen. Mindfulness betyder ifølge Dansk Center for Mindfulness ved Aarhus Universitet netop "at være til stede i nuet og acceptere det, som det er".

Kurset, der løber over otte uger, træner sygeplejerskerne i forskellige åndedræts- og meditationsteknikker. Lene Sager Møller fortæller, at hun oplever en højere grad af ro og balance i sindet og dermed en bedre evne til at fokusere på dét, som er vigtigt i nuet. Og teknikkerne kan trænes og vedligeholdes et roligt sted i løbet af en travl vagt.



Gode råd

1. Prioriter det mentale

Mental trivsel og træning er lige så vigtig som fysisk træning.

2. Opbakning

Inddrag ledelsen, så der er accept af, at man lige "trækker sig" for at finde ro og balance.

3. Kom selv igang

Se gratis øvelser i mindfulness på mindfulness.au.dk

"Her kan jeg bruge et minut eller to ekstra på at fokusere på mit åndedræt. Så får jeg lige genstartet hjernen og skabt den her ro, der er nødvendig for at være til stede i nuet," siger hun og fortsætter:

"Det gør, at jeg i højere grad kan være til stede i de relationer, jeg skaber med patienterne."

Mindfulness prioriteres også højt af afdelingens oversygeplejerske, Mette Slot Bruun, der inviterer til ugentlige seancer, hvor sygeplejerskerne kan komme forbi hendes kontor til en kort meditation eller bodyscan. Det giver god mening, mener Lene Sager Møller.

"Der er evidens for, at mindfulness virker og f.eks. forbedrer ens opmærksomhed og humør. Det kan forebygge og afhjælpe sygdomme som stress og depression. Det er sundt at træne sindet, akkurat som det er sundt at træne kroppen." ♥

JOB

Se alle stillinger
job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9:00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører.

No. 9 – 2023	No. 10 – 2023	No. 11 – 2023
Indtastning afsluttet	Indtastning afsluttet	1. september 2023

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre:

No. 9 – 2023	No. 10 – 2023	No. 11 – 2023
1. august 2023	17. august 2023	7. september 2023

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

Udgivelsesdatoer:

No. 9 – 2023	No. 10 – 2023	No. 11 – 2023
15.-18. august 2023	5.-8. september 2023	26.-29. september 2023

Netannoncer

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

Sygeplejerske til fast dagvagt
Vonsildhave Kvarteret
Ansøgningsfrist 14. juli 2023



Senior-sammenslutningen

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

Hovedstaden

Sommerudflugt den 24. august 2023

Turen går til BornPark Minigolf kl. 10:30. Frokost "Hos Mette" kl. 13:00.

Tid og sted: 24. august 2023 kl. 10:30 BornPark Minigolf, Gudhjemvej 27, 3760 Gudhjem. Derefter frokost Hos Mette og dagen afsluttes kl. 16:00.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden, Bornholm.

Tilmelding: Senest 20. august 2023 kl. 12:00 til Jytte Kure, tlf. 3170 2938, mail: jytekure@gmail.com eller Ethly Bech, tlf. 2026 1758, mail: ebech39@gmail.com

Pris: 150 kr.

Midtjylland

Besøg på Danmarks Forsorgsmuseum i Svendborg

Guidet rundvisning kl. 11:00 af 1 times varighed. Derefter kan man selv gå omkring i museet og haven. Kl. 13:30 spiser vi frokost på Hotel Æro.

Tid og sted: 12. september 2023 kl. 07:30 - 17:00. Ang. transport se mere på hjemmesiden.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland - VEST

Tilmelding: Senest 29. august 2023 til Karen Margrethe Kølbæk,

mail: kmk_285@hotmail.com eller tlf. 2241 7491.

Pris: 300 kr. pr. person.

Yderligere oplysninger: Busafgang fra Holstebro Banegård kl. 07:30. Opsamling fra busholdeplassen på Godsbanvej i Herning kl. 08:00.

Spændende besøg på Tinnetaard med sygeplejerske Anne Kaiser

Tinnetaard er dels en bo- og erhvervsskole for unge med særlige behov og dels et besøgslandbrug med dyr og bæredygtige, spiselige blomster og planter. Efter en gåtur ved Gudenå/Skjern Å er der kaffe, og Anne Kaiser fortæller om stedet.

Tid og sted: 12. september 2023 kl. 14:00 - 16:30. Tinnetaard, Hammervej 28, 7173 Vonge.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland - SYD

Tilmelding: Senest den 1. september 2023. Du tilmelder dig ved at betale på MobilePay nr. 9207VK. Du får ingen bekræftelse på tilmeldingen.

Pris: 75 kr. som dækker oplæg om stedet, rundvisning og kaffe.

Yderligere oplysninger: Kontaktperson: Kamma Kloppenborg, mail: kammakloppenborg@gmail.com

Sygeplejerske i Grønland

Sygeplejerske, Jette Svensson, har periodevis arbejdet i Grønland gennem de sidste 20 år.

Hun fortæller om at arbejde i Grønland som dansk sygeplejerske og om det grønlandske sundhedsvæsen i den nordligste by i Grønland, Qaanaq.

Tid og sted: 2. november 2023 kl. 14:00 - 16:00. Medlemshuset, Kreds Midtjylland, Marienlystvej

14, 8600 Silkeborg.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland - SYD.

Tilmelding: Senest den 25. oktober 2023. Max. 60 personer – først til mølle.

Pris: 50 kr. som dækker foredrag og kaffe/te samt kage. Du er tilmeldt, når du har betalt 50 kr. til MobilePay 6241JP. Du får ingen bekræftelse på tilmelding – ved overbooking får du pengene retur.

Yderligere oplysninger: Kontaktperson: Kamma Kloppenborg, kammakloppenborg@gmail.com

Faglige Selskaber

Nutidens forældreskab

Dagen har fokus på forældre i dag, på kommunikation og relationsdannelse. Se mere på vores hjemmeside og bladet.

Tid og sted: 4. oktober 2023 kl. 08:30 - 16:00. Severin kursus og kongrescenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart.

Arrangør: FS Sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Generalforsamling i FSOP

Fagligt Selskab for Operations-sygeplejersker (FSOP) indkalder til generalforsamling tirsdag den 31. oktober 2023 kl. 11:00-12:00 på Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding. Dagsorden ifølge vedtægter.

Kredsmøder

Hovedstaden

Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejdsvejen

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

Tid og sted: 11. september 2023 kl. 13:00 - 15:30. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K.

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden.

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer.

Meddelelser

Efterårsprogram seniorer Kreds Hovedstaden Central/Vest 2023

12. september: Intensivsygeplejerske, Christian Kummerfeldt om sit arbejde i Afghanistan.

10. oktober: Sygeplejerske fra Lungeafdelingen om sit virke samt forskning.

14. november: Speciallæge i samfundsmedicin, Hans Trier om Den spanske syge. Har skrevet bogen Angst og Engle. Foredrag foregår i Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K. 30. november: Julefrokost, Brdr. Price, Rosenborggade 15, 1130 København K.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central/Vest.

Nedsat kontingent

Sker der ændringer i dit arbejdsliv – nedsat tid, ledighed, sygdom, barsel, videreuddannelse, efterløn/pension, fleks-job, skift til andet erhverv, ansættelse i udlandet?

Så har du mulighed for at søge om nedsat kontingent.

Læs mere om dette på dsr.dk/nedsat-kontingent



Ferieannoncer

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

Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken". Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

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

Italien hos Hanne

Charmerende familiehotel med hyggelige ferielejligheder eller værelser med køleskab, kaffe/thé hjørne i RIMINI ved Adriaterhavets skønne sandstrand. Eller nær TOSCANA i et naturskønt landhus med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 badeværelser og 2 haver. Udlejes året rundt på ugebasis.

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

Engageret sygeplejerske søges

Vil du være med til at udvikle vores plejehjem og skabe et værdigt ældre liv for vores 60 beboere? Så er du måske vores nye sygeplejerske på Vonsildhave Plejehjem. Vi tilbyder...

- En varieret arbejdsdag med indflydelse og ansvar i samspillet med dygtige kolleger
- Grundig introduktion med mentorordning, der tilrettelægges ud fra dine behov
- Tid til at indgå i nærende relationer med beboerne samt etablere relevante aktiviteter
- En flad organisationsstruktur og et handlekraftigt ledelsesteam, der er lydhøre overfor dine gode ideer

Arbejdstiden ligger mellem kl. 8 – 16 i hverdage – timeantal efter aftale. Ny overenskomst er på plads. Se den her:



Læs mere om stillingen og send din ansøgning på job.attendo.dk

For mere information kontakt virksomhedschef Ditte Korsager ditte.korsager@attendo.dk eller telefon 75 53 62 00.

Attendo

Attendo Vonsildhave - Hjarupvej 10 - 6000 Kolding

"Det er da lige noget for dig"

Hjemmesygeplejens vildt **inspirerende tilgang** gav mig lyst til at være sygeplejerske.

Jeg er netop blevet færdiguddannet

som sygeplejerske, og jeg hørte tit: "Jeg fattet ikke, du gider være sygeplejerske".

Men det gider jeg! Specielt én oplevelse har haft stor betydning for min lyst til at blive sygeplejerske.

Efter endt barsel skulle jeg starte direkte op i min sidste praktik. Jeg havde søgt hjemmesygeplejen tæt på min bopæl for at undgå at skulle ind til Aalborg og faktisk også for at undgå at være på sygehuset. Jeg har under uddannelsen haft både gode og dårlige vejledere, og hold op, hvor er de nogen, der påvirker ens glæde og lyst til uddannelsen, såvel som ens fremtid som sygeplejerske.

Jeg orkede ikke at skulle ind i sygehusets hektiske miljø, hvor alle gør deres bedste, men ofte er pressede på ressourcer. Så derfor søgte jeg hjemmesygeplejen. Og det har vist sig at være det bedste, jeg kunne gøre.

I hjemmesygeplejen oplevede jeg enormt engagerede medarbejdere og kolleger, som på trods af ressourceknaphed alligevel havde en vildt inspirerende tilgang til sygeplejefaget. Og det smitter. Hele gruppen gik meget op i, at jeg bestemt ikke skulle være en ressource eller indgå i normeringen, da det selv sagt ville gå udover mine læringsmål. Det stod i stor kontrast til mine oplevelser på sygehuset, hvor det på visse afdelinger kan føles som om, det ikke kan løbe rundt, hvis de studerende ikke tæller for en ekstra medarbejder. I hjemmesygeplejen oplevede jeg dagligt, at der til morgenmøder, hvor dagen blev planlagt, at der var en frisk kollega, der hurtigt sagde: "Det er lige noget for dig,

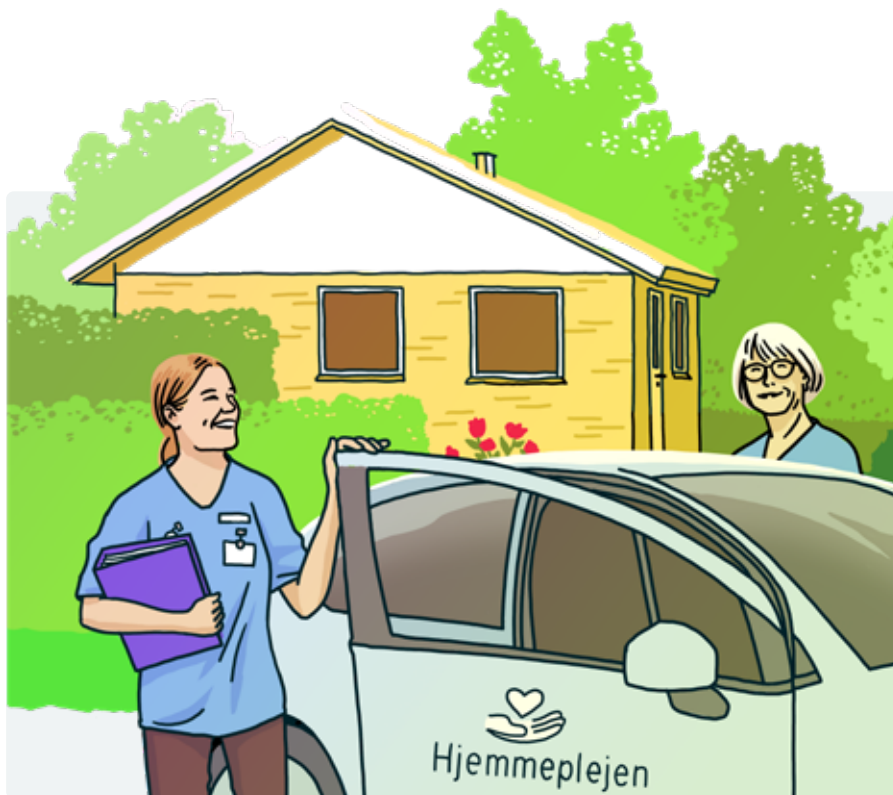


Illustration Thomas Thorhauge

det her, Katrine." Eller: "Det kunne være spændende for dig – vil du ikke med mig?"

Det var faktisk første gang, jeg mødte den omfavnelse og det engagement på mine vegne. Derudover havde vi mange faglige drøftelser i personalestuen. Både i forhold til vores borgere, hvor alle hver især bød ind med erfaringer og viden, men også de aktuelle konflikter i sygeplejefaget blev diskuteret og vendt. Her oplevede jeg også en stor interesse for mine holdninger og oplevelser som studerende.

Dertil kommer, at jeg havde en vejleder, der virkelig gav mig blod på tanden, enormt meget selvtillid i faget og samtidig gav mig frihed under ansvar, som virkelig var med til at udvikle mig. Hun udfordrede mig dagligt ved at stille spørgsmål, som gav mig læring og refleksion over for selv velkendte opgaver. Hun gav mig lyst til at være sygeplejerske og fik mig til at glæde mig til det. En lyst og glæde, der ellers har været lidt svær at støve op midt i al den negative omtale og en coronapandemi, der har presset sundhedsvæsenet helt enormt meget.

Så TAK til min vejleder. Og alle de andre vejledere og gode kolleger, som gør det rart og spændende at være studerende. ♥



**Katrine
Hassingboe
Sigvert**

7. semester,
University College
Nordjylland
Blev sygeplejerske i
marts 2023



Grete Christensen
Formand



Harun Demirtas
1. næstforperson



Kristina Helen Robins
Kredsformand
Kreds Hovedstaden



Anne Marie Holst Sommer
Kredsforkvinde
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kredsformand
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kredsformand
Kreds Midtjylland



Christina Windau Hay Lund
Kredsforkvinde
Kreds Nordjylland



Irene Hesselberg
Forkvinde for
Lederforeningen



Dorte Boe Danbjørg
2. næstforkvinde



Christian B. Kummerfeldt
1. kreds næstformand
Kreds Hovedstaden



Michelle Gulbæk Servé
1. kreds næstforkvinde
Kreds Sjælland



Camilla Duus Guldberg Smith
1. kreds næstforperson
Kreds Syddanmark



Jacob Gøtzsche
1. kreds næstformand
Kreds Midtjylland



Bodil Laustsen
1. kreds næstforkvinde
Kreds Nordjylland



Charlotte Gøtstad Sørensen
Forperson
for SLS

Dansk Sygeplejeråd Centralt

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

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

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

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

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

Sygeplejeetisk Råd

sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

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

Åbnings- og telefonider

Man, tirs, tors, fre
9.00-14.00
Ons 13.00-16.00

Lokalkontor

Storegade 38
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662

Åbningstider

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

Kreds Sjælland

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

Telefontider

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

Kreds Syddanmark

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

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

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

Telefontider

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

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

EcoPark

Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

Kreds Nordjylland

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

Kontorets åbningstider

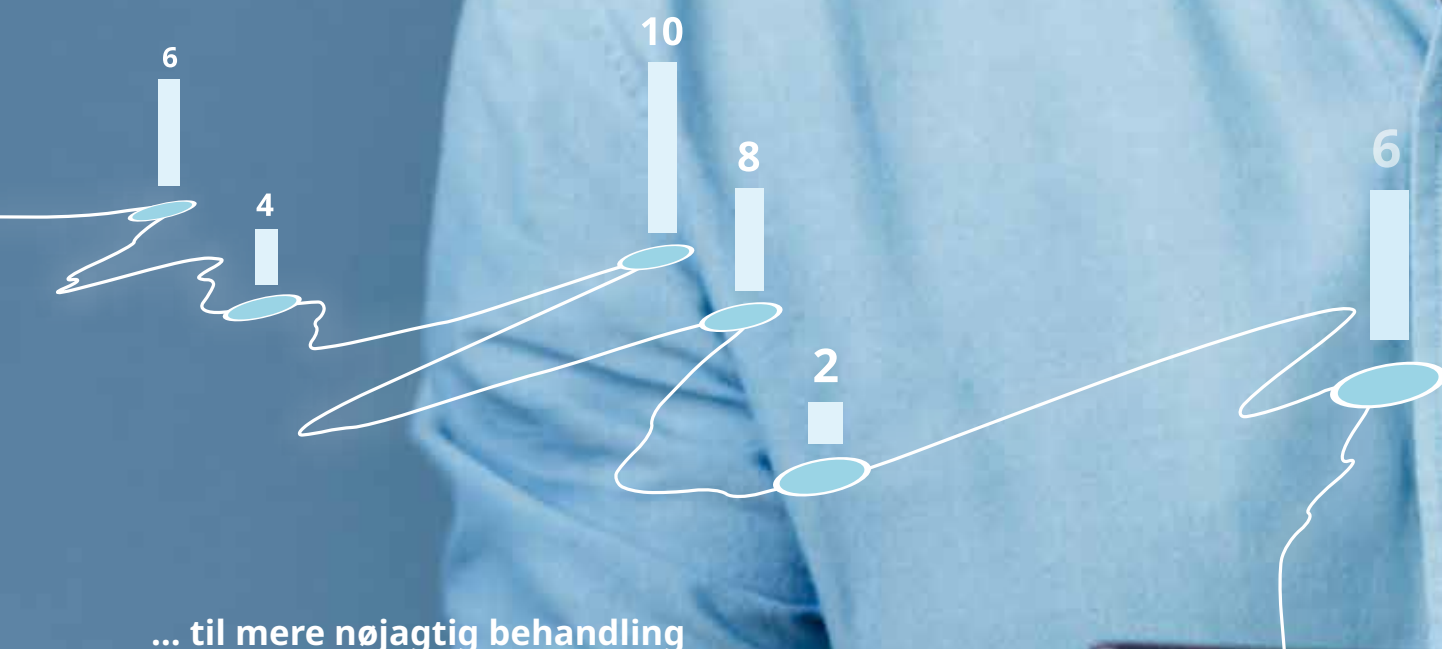
Man - ons 9.00-12.00
og 13.00-15.00
Tors 13.00-15.00
Fre 09.00-12.00



NovoPen® 6 » NovoPen Echo® Plus »

SMARTE INSULINPENNE

Nu viser data vej



... til mere nøjagtig behandling

De smarte flergangspenne, NovoPen® 6 og NovoPen Echo® Plus, gemmer nemlig alle data om patienternes insulininjektioner, så de let kan deles digitalt med patientapps og klinikersystemer. Det giver et mere nøjagtigt billede af, hvordan patienternes injektionsadfærd påvirker blodsukkeret. Og det baner vejen for en mere individuel behandling, hvor du kan træffe beslutninger på basis af præcise injektionsdata.



Bliv klogere på den forskel vores flergangspenne kan gøre for dine patienter og dig. Scan QR-koden med din mobil eller læs mere på pro.novonordisk.dk/smartpen

Novo Nordisk Denmark A/S
Kay Fiskers Plads 10
2300 København S
www.novonordisk.dk
Kundeservice tlf.: 80 200 240

