



Sygepleje 2.0

Når AI bliver din nye kollega

5052

VELKOMMEN

Announce for Novo Nordisk



Foto Thomas Lekfeldt

Hun tester Sias reaktioner

To måneder gamle Sia bliver testet af sundhedsplejerske **Elisabeth Leinum Lind**, der undersøger, om Sia har en god social og følelsesmæssig udvikling. Testen hedder *Alarm Distress Baby Scale* og er et systematisk redskab til at opspore vedvarende social tilbagetrækning baseret på forskningsprojektet 'Forstå din baby'. Målet er at klæde forældre bedre på til at forstå deres baby.

◀ Side 60



Jeg har gennem tiden fået et godt indblik i, hvor man skal tænke klimavenligt.

Karin Nedergaard Jacobsen
sygeplejerske og
bæredygtighedskonsulent

Side 34

Kort nyt

Vælg ny 2.-næstformand

Side 9

Tema

Kunstig intelligens? Pas på arbejdsmiljøet

Side 16

Sundhedsvæsentligt

Moralsk stress kan avle forråelse

Side 30

Tillidsrepræsentanten

Nu kan flere holde tre ugers ferie

Side 37

Arbejdsliv

Specialistviden på bestilling

Side 38

Forskeren fortæller

Kombination af skizofreni og diabetes er risikofyldt

Side 52

Julekryds

Løs krydsord og vind hotelophold

Side 55

Studerende i praksis

Praktik styrkede min evne til at sige nej

Side 66

Announce for Novo Nordisk

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør
Louise Balleby

Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretærer
Henrik Boesen
Lotte Havemann

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Directors
Mathias N Justesen
Sasja C R Hermansen

Grafiker
Catherine T Jørgensen

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

Næste udgave udsendes: 22. - 25. Januar 2024

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

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

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

Forsideillustration: Thomas Thorhauge

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

Tryk: Stibo

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

Vi tager ansvar for
indholdet og er tilmeldt

**PRESSE
NÆVNET**



Teknologi – en del af fremtidens sygepleje

Teknologi og digitale løsninger er en del af fremtidens sygepleje. Ingen tvivl om det.

Som sygeplejersker er en væsentlig del af vores faglighed at prioritere relationen til patienten. Det er derfor afgørende for mig, at sygeplejersker involveres i udvælgelse og udvikling af nye teknologier inden for sygeplejen. Samtidig skal sygeplejersker med innovative ideer have mulighed for at udvikle og realisere dem.

Det er for mig også vigtigt, at vi som sygeplejersker fortsat har de rette kompetencer og den rette teknologiforståelse til at kunne anvende teknologien med udgangspunkt i borgernes og patienternes behov.

Jeg ved godt, at den teknologiske udvikling går stærkt – og nogle gange for stærkt. Som sygeplejerske kan man en gang imellem opleve, at nye teknologier hverken er et fremskridt for ens arbejde eller for den enkelte patient og borger. Vi har alle set for mange eksempler på, hvordan indkøb af nye apparater ender med at stå ubrugte i skyllerummet eller depotet. Det skal vi undgå.

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse mere om, hvordan sygepleje og teknologi kan gå hånd i hånd. Du kan blandt andet få nærmere indblik i erfaringerne med sensorer på stuerne på den ældregeriatiske afdeling i Hjørring, og hvordan den selvkørende dropvogn 'Buddy' hjælper sygeplejersker på Bispebjerg Hospital.

I Dansk Sygeplejeråd har vi for nylig vedtaget 10 anbefalinger om teknologi i sundhedsvæsenet. Disse anbefalinger har jeg med, når jeg mødes med politikere og arbejdsgivere ift. udviklingen af fremtidens sygepleje. Nye teknologier og digitale løsninger kan højne kvaliteten af vores arbejde og give en bedre patientoplevelse. Når vi gør det klogt.

Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde

90 mio. per forebygget dødsfald

Hvert eneste forebygget dødsfald under covid-19-epidemien har kostet Norge, hvad der svarer til 90 mio. danske kroner. Det viser studiet 'Mortality in Norway and Sweden during the COVID-19 pandemic 2020-22: – A comparative study', der for nylig er publiceret i Journal of Infection and Public Health.

Studiet er gennemført af forskere fra det norske Folkehelseinstituttet og Sveriges Statistiska Centralbyrå, der har sammenlignet hhv. Sverige og Norges meget forskellige strategier under Covid-epidemien og de ugentligt rapporterede covid-19-dødsfald i perioden 2020-2022.

Hvor Norge hurtigt introducerede meget strikse lockdowns fra marts 2020 og 15 måneder frem, gjorde den svenske regering det i højere grad til et personligt anliggende for den enkelte borger at medvirke til at begrænse covid-19-smitten frem for at indføre egentlige restriktioner.

Forskerne finder, at Norges strategi under epidemien reddede i alt 2.025 liv. Det var primært ældre og svækkede borgere over 80 år, der fik et til to års længere levetid. Det er estimeret, at den norske nedlukning kostede omkring 25 mia. euro, hvilket bringer den samlede omkostning for hvert forebygget covid-19-dødsfald i Norge op på 12 mio. euro, svarende til omkring 90 millioner kroner.

/mat



Foto: Tanja Carstens Lund

▲ Antallet af nye sygeplejestuderende på Københavns Professionshøjskole er steget med 15 pct. siden i sommer takket være efteroptaget.

138 ekstra sygeplejestuderende

I alt 936 nye sygeplejestuderende blev optaget på Københavns Professionshøjskole i sommer. Det tal er steget med 15 pct. siden. Via efteroptaget er 138 ekstra sygeplejestuderende nemlig kommet til. Det oplyser Københavns Professionshøjskole i en pressemeddelelse.

En af de nye sygeplejestuderende er 60-årige Tanja Knudsen fra Vanløse.

"Jeg er et sted i mit arbejdsliv, hvor der skulle ske noget nyt. Mine børn er blevet voksne og er flyttet hjemmefra, og jeg føler mig sund og rask og regner med at skulle være på arbejdsmarkedet i mange år fremover. Derfor synes jeg, at det var en oplagt mulighed at søge ind på sygeplejerskeuddannelsen. Der er mangel på sygeplejersker, og jeg vil gerne være til gavn for samfundet," siger hun.

Udover sygeplejerskeuddannelsen har man på pædagog- og læreruddannelserne også set et ekstra optag hen over efteråret. Det glæder studiechef på Københavns Professionshøjskole, Jacob Krummes.

"Det er utrolig positivt, at rigtig mange studerende alligevel har fundet vej til vores spændende og vigtige uddannelser. Vi har som uddannelsesinstitution rakt ud til dem, der måske ikke helt fik opfyldt deres oprindelige førstepriori-

tet. Men hvor vi til gengæld har uddannelser, som minder om dem, de har søgt, og som er helt tæt på praksis," siger han.

Plads til flere

Antallet af studerende, der er kommet ind på sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole via efteroptaget, er dog faldet siden sidste optagelsesrunde.

I studieåret 2022/2023 var det således 562 sygeplejestuderende, der blev efteroptaget på uddannelsen.

Andre sygeplejerskeuddannelser har også efteroptaget.

Ansørgertallet til landets sygeplejerskeuddannelser har i det hele taget været sløjt. I 2022 faldt det med 28 pct. ift. året før. I 2023 steg det igen en anelse – med syv pct. I alt blev 3.351 optaget på sygeplejestudiet i sommer. Det er en beskedent fremgang på 28 studerende, hvilket svarer til mindre end én pct.

Flere kan dog ifølge professionshøjskolen nå at komme til. Københavns Professionshøjskole har f.eks. de seneste uger haft en række velbesøgte informationsmøder på de uddannelser, der stadig har ledige studiepladser til vinter.

/hli

510

Så meget er antallet af bæltefikseringer steget på et år, viser nye tal fra Sundhedsstyrelsen. I perioden 1. juli 2021-30. juni 2022 var antallet af bæltefikseringer 4.212. Det steg til 4.722 i samme periode det følgende år. Det er første gang i 10 år, at antallet af bæltefikseringer stiger. Generalsekretær i Bedre Psykiatri, Jane Alrø Sørensen, siger til Ritzau: "Når antallet stiger, er det fordi, situationen i psykiatrien er alvorlig. Der er ingen sammenhæng mellem den mængde ressourcer, psykiatrien har til rådighed, og antallet af patienter, som har brug for hjælp."

/CSO



Der er brug for, at vi samler ansvaret for alle sundhedstilbud ét sted

**Anders Kühnau (S),
formand for Danske Regioner**

Sagt i pressemeddelelse om at Danske Regioner vil påtage sig ansvaret for ét samlet sundhedsvæsen.

Ringere erstatning til deltidsansatte

Fremover vil bl.a. sygeplejersker, pædagoger og lærere ansat på deltid få færre penge i erstatning, hvis de kommer til skade, imens de er på arbejde. Det bliver resultatet af en ny lov, som Folketinget forventes at vedtage inden længe.

Loven, som er en del af en omfattende arbejdsskadoreform, vil ændre den måde, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) beregner erstatning på, hvis man på grund af en arbejdsskade mister dele af sin erhvervsevne.

Når den nye lov træder i kraft, skal erstatningen nemlig fremover udmåles på baggrund af den højeste indtægt, man har haft de seneste fem år før ulykken.

Det betyder f.eks., at hvis en sygeplejerske og mor i en periode på mere end fem år er på deltid, fordi det gør det nemmere at få privatlivet til at hænge sammen, imens børnene er små, så vil erstatningen for hendes tabte arbejdsevne basere sig på en deltidsløn – også selvom hun planlagde at gå på fuld tid i fremtiden.

Urimeligt og diskriminerende

Den nye regnemetode er en ændring fra den nuværende udmåling, hvor AES både skal vurdere, hvor meget arbejdsevne, man har mistet i ulykken, og hvor mange lønkroner, man går glip af i forhold til, hvad man ellers kunne have tjent.



Foto: Kasper Laftgaard

▲ De deltidsansatte bliver straffet i ny arbejdsskadoreform. Og det går ud over ligestillingen, påpeger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Harun Demirtas, sammen med andre fagforeninger.

Ændringen vil ifølge Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH) føre til nedgange i millionklassen i erstatningsbeløbene til deltidsansatte.

Og dét er uretfærdigt, fastslår næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Harun Demirtas, formand i BUPL-A, Lasse Bjerg Jørgensen, og formand for arbejdsmiljø- og organisationsudvalget i Danmarks Lærerforening, Thomas Andreasen, i et fælles brev til lovgiverne.

"Man straffer i vores øjne de deltidsansatte og lader dem betale gildet for resten af arbejdsskadeområdet," skriver de i indlægget. Her peger de også på, at

flere kvinder end mænd er på deltid, og at den nye lov derfor også er skidt nyt for ligestillingen.

De beregningsprincipper for erstatning, der gælder i dag, er langt mere fair og uden kønsmæssig slagside, mener de tre repræsentanter.

"Hvis politikerne ændrer dem med det aktuelle lovforslag, bør de som minimum undtage de medarbejdere, der er ansat på deltid i en midlertidig periode, for eksempel for at have mere tid til et familieliv med små børn," skriver de.

/hli



Foredrag

Forfatteren fortæller

Mød forfatteren til bogen 'Sygeplejersken', når journalist og forfatter Kristian Corfixen holder foredrag i Aalborg, København, Aarhus og Nykøbing Falster i marts 2024.

Kristian Corfixens dokumentariske beretning om sygeplejerske Christina Aistrup Hansen, som forsøgte at slå patienter ihjel under sine vagter på Nykøbing Falster Sygehus, toppede længe bestsellerlisterne og blev senest til en serie på Netflix.

Foredraget giver indblik i politiets efterforskning af sygeplejerske-sagen og nye detaljer, der ikke hidtil har været kendt for offentligheden.

Foredraget vil også indeholde en interaktiv diskussion med Kristian Corfixen, hvor publikum får mulighed for at stille spørgsmål og deltage i en samtale om bogens emner.

Billetter kan købes online.

/mat

Glædelig jul fra sygeplejerskerne

Julen står for døren, og igen i år kan du finde jule-gocards fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) i landets biografer og caféer.

Dermed holdes en tradition i live, der har eksisteret siden 2009, hvor DSR første gang udkom med de små populære postkort.

I år kommer de i to versioner. Det ene med julenisser og julekugler i tværfORMAT på den ene side, og på den anden side er der plads til en personlig julehilsen.

Det nye gocard lander i kortholderne torsdag den 7. december.

En uge efter – den 14. december – kan du finde det andet gocard med fire små



Illustration: Catherine Temitayo Jørgensen

til-fra-kort, som er lige til at klippe ud og sætte på dine julegaver.

I samme periode kan du også hente årets jule-gocard i Kvæsthusets reception i København eller på dit lokale kredskontor.

/cso

Nyt netværk om teknologi

Vil du være med til at profilere et moderne og fremsynet sygeplejefag, hvor virtuel sygepleje er en kernekompetence?

Så er et nyt landsdækkende netværk for sygeplejersker og sygeplejestuderende kaldet 'Fremtidens Sygepleje og Teknologi' måske noget for dig.

Netværket holder opstartsmøde i februar, og alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan være med. Formålet er at sikre vidensdeling mellem digitale og teknisk interesserede sygeplejersker på alle niveauer og i alle sektorer.

Opstartsmødet er den 8. februar 2024 kl. 13-17 i Dansk Sygeplejeråd, Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30 i København.

Tilmeld dig via mail til fremtidenssygeplejeogteknologi@gmail.com

Læs tema om kunstig intelligens og ny teknologi i sygeplejen side 14.

/lha

En halv million fra DSR til velgørenhed

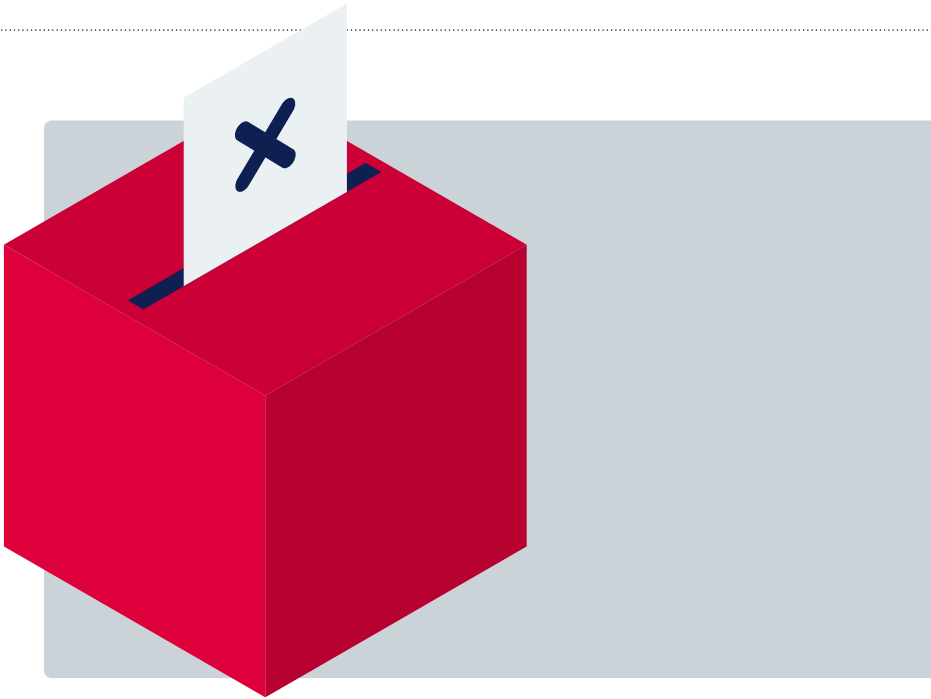
I 2023 har medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd (DSR) givet over en halv mio. kroner til velgørende formål. Det viser opgørelsen fra DSR's egen Solidaritetsfond.

Hver måned giver alle medlemmer af DSR en krone af deres kontingent til Solidaritetsfonden, som har eksisteret i mere end 25 år.

Udover økonomisk støtte til medlemmer, yder fonden bidrag til danske og internationale organisationer – f.eks. støtte til humanitært arbejde i forbindelse med naturkatastrofer eller til fremme af sundhed og forebyggelse.

I alt 582.401,46 kr. har Solidaritetsfonden uddelt i år til bl.a. UNICEF, Julemærkefonden, Læger uden Grænser, ICN Girl Child Education Fund, Røde Kors og Danner.

/hli



Vælg ny 2.-næstforperson

Dansk Sygeplejeråd har i øjeblikket ingen 2.-næstforperson, og det skal der gennem nyvalg rettes op på i løbet af januar.

Dorthe Boe Danbjørg var, indtil hun blev valgt som ny forkvinde for Dansk Sygeplejeråd i september, organisationens 2.-næstforkvinde. Men med sin overgang til forkvinde efterlod hun en tom plads i organisationens daglige politiske ledelse, og nu er det tid til at finde en afløser. Afløseren skal findes ved en elektronisk afstemning blandt medlemmerne i perioden fra den 17.-29. januar 2024.

En eller flere kandidater

Kandidaterne til 2.-næstforpersonsposten findes ifølge vedtægterne alene blandt de 156 medlemmer af Dansk Sygeplejeråds kongres, som bl.a. består af medlemmerne af kredsbestyrelserne. Man kan melde sig som kandidat fra den 3. januar. Sidste frist er den 11. januar.

Skulle det ske, at der den 11. januar kun har meldt sig en enkelt kandidat, så er vedkommende valgt uden valghandling. Den valgte 2.-næstforperson tiltræder onsdag den 31. januar.

Valgmøder og afstemning

Der er indtil videre planlagt to landsdækkende virtuelle valgmøder, som holdes

henholdsvis torsdag den 18. januar kl. 17-19 og onsdag den 24. januar kl. 19-21. Tjek også listen over arrangementer i din kreds på dsr.dk for at se, om der arrangeres valgmøder lokalt.

Alle med et aktivt medlemskab af Dansk Sygeplejeråd samt seniorer og medlemmer af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning kan stemme. Du vil i passende tid før valget modtage en e-mail med et direkte link til afstemningen. Alternativt kan du også stemme ved at logge ind på dsr.dk via MitID.

Senest den 15. december er det en god ide at tjekke dine medlemsoplysninger, f.eks. om vi har din rigtige e-mailadresse, ved at logge dig ind på dsr.dk og foretage de nødvendige rettelser.

Følg i øvrigt med løbende på dsr.dk

/hbo



2.-næstforperson
2024

FÆRØERNE

Bedre løn og arbejdstid til færøske sygeplejersker

44 dages strejke blandt de færøske sygeplejersker sluttede den 14. november. En strejke, der især handlede om utilfredshed med lønnen.

"Vi får mere i løn, dog ikke så meget som vi gerne ville. Men vi har virkelig kæmpet for bedre arbejdstid, og det har vi fået. Så vi er tilfredse," siger Óluva í Gong, forkvinde for de færøske sygeplejersker i Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar, der har næsten 900 aktive medlemmer, svarende til næsten alle sygeplejersker på Færøerne.

Aftalen mellem sygeplejerskerne og regeringen giver sygeplejerskerne en lønstigning på 9,99 pct. fordelt på tre år, nemlig 2023-25.

"Det er et skridt på vejen mod det lønniveau, hvor vi mener, vi hører hjemme. Vi er meget glade for ændringerne i arbejdstid, der betyder, at aften-, nat- og weekendarbejde fra 2025 vil tælle mere. For en sygeplejerske på et almindeligt sengeafsnit kan det betyde to ekstra fridage om måneden. Det kan få stor betydning for den enkelte sygeplejerske, men også for rekrutteringen," siger Óluva í Gong.

Sygeplejersker på Færøerne har en arbejdstid på 40 timer om ugen.

/kh

Uanset hvor du bor, får du til februar en mail i din e-boks fra Region Hovedstaden Forskning. Det er vigtigt, at du åbner den og svarer på spørgsmålene. Svarene skal bruges til Den Danske

Sygeplejerskeko-
horte, som Mette Kildevæld Simonsen er forskningsleder for.



Foto: Nikolaj Linares

Hvordan har du det?

Rygestop blandt kræftoverlevende forlænger levetiden. Og aften- og nattevagter øger risikoen for hjertekarsygdomme, diabetes og demens.

Det er bare nogle få eksempler på den viden, som tusindvis af danske sygeplejersker har bidraget til, fordi de har valgt at besvare en lang række spørgsmål om helbred, arbejdsliv, søvn og trivsel fra Den Danske Sygeplejerskeko-
horte.

Lige om lidt er der mulighed for at gøre det igen, da alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd i februar 2024 modtager en besked i e-Boks fra Region Hovedstaden Forskning.

Uanset, hvor man bor i landet, håber afsenderen – sygeplejerske, ph.d. og forskningsleder for Den Danske Sygeplejerskeko-
horte, Mette Kildevæld Simonsen, – at alle vil åbne beskeden og bruge de ca. 15 min., det tager at besvare undersøgelsen.

En høj svarprocent er nemlig afgørende for, at både danske og internationale forskere kan arbejde videre med resultaterne, fortæller hun.

”Ellers kan vi ikke generalisere og afdække evt. sammenhænge mellem livsstil, arbejdsmiljø og helbred.

Det er igen vigtigt for, at vi kan nedbringe forekomsten af f.eks. brystkræft, hjerte-kar-sygdomme og demens. Vi bruger også data til at undersøge sygeplejerskers arbejdsmiljø og ændringerne fra 1993 til nu.”

Sygeplejersker lever sundere

Kohorteundersøgelsen har siden 1993 zoomet ind på sygeplejerskers helbred og arbejdsmiljø. Det er femte gang, undersøgelsen bliver gennemført, og denne gang vil der bl.a. være fokus på hjernerystelse, søvn, sundhedsadfærd og vægtforhold.

”Det er virkelig unikt, også på verdensplan, at vi har fulgt sygeplejerskerne tæt i så mange år. Resultaterne siger noget om både de danske sygeplejerskers helbred og danske kvinder generelt,” siger Mette Kildevæld Simonsen.

Hun refererer til, at resultaterne også bliver samkøret med data fra andre registre, bl.a. de store befolkningsundersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed gennemfører hvert fjerde år.

”Vi kan f.eks. se, at sygeplejerskerne lever sundere end danske kvinder generelt. De motionerer mere og ryger mindre, men drikker dog stadigvæk lidt mere.” I 2020 blev studerende og mandlige sygeplejersker for første gang inkluderet i undersøgelsen. Det bliver de også fremadrettet, når kohorteundersøgelsen efter planen skal gennemføres hvert tredje år.

/cso

Tillykke med Athenaprisen

Myelomatose-teamet på Odense Universitetshospital (OUH) har vundet årets Athenapris.

Athenaprisen uddeles af DSR og Bauta Forsikring i fællesskab og belønner innovative indsatser, der omsætter FN's Verdensmål for bæredygtig udvikling til lokale mål og handlinger.

Prisen blev 17. november i 2023 uddelt til Myelomatose-teamet for indførelse af hjemmebehandling med visse former for kemoterapi og antibiotika til patienter med hæmatologisk kræft, samt for at tilbyde patienterne at registrere bivirkninger i en app. Det giver patienter mere frihed og sparer personalet tid. Prisen



▲ Der følger 50.000 kr. og en uglestatuette med til vinderen af Athenaprisen.

består af en uglestatuette og 50.000 kroner, der skal bruges til at arbejde videre med indsatsen.

/akn

Kender du en, der skal være med i vores fællesskab?

I 2024 forhandler vi nye overenskomster for regioner, kommuner og staten.

I tilfælde af konflikt med arbejdsgiverne kan du kun få økonomisk støtte, hvis du per 31. december 2023 har et aktivt medlemskab af DSR.

74.000 er allerede en del af det største faglige fællesskab for sygeplejestuderende og sygeplejersker og har mulighed for at stemme om overenskomsten, der dækker alle sygeplejerskernes løn og arbejdsvilkår.

Medlemmer kan også få hjælp i de svære sager på arbejdet og kontante fordele og rabatter.

Kender du nogen, som skal være med i fællesskabet og have glæde af de mange medlemsfordele?

Så læs meget mere her: dsr.dk/medlemsfordele

/akn

Husk at tjekke din lønseddel

Det er langt fra alle, der får den løn, de faktisk har krav på. Det viser tal fra medlemspanelet fra november 2021. Her fremgår det, at hver tredje sygeplejerske (29 pct.) har oplevet fejl i deres lønseddel det seneste år.

Undersøgelsen er blevet lavet gennem en årrække, hvor fejlniveauet har været nogenlunde det samme. Fejlene handler typisk om, at sygeplejersker har påtaget sig overarbejde, som ikke er blevet registreret, og derfor ikke honoreret. Om forkerte løntrin, manglende eller forkerte tillæg og om fridage, som ikke er afholdt. Det kan handle om små beløb, men kan løbe op, hvis man f.eks. fra starten er blevet indplaceret på et forkert løntrin.

Derfor er det en god idé at få tjekket din lønseddel. Som medlem af Dansk Sygeplejeråd, kan du altid få hjælp af din tillidsrepræsentant eller i din kreds, hvis du er i tvivl, om din lønseddel er korrekt.

/kja

Relationen er vigtig

Nationale og internationale studier viser, at børn og unge ikke bliver taget alvorligt som patienter, og at de ofte ikke bliver tilstrækkeligt forberedt på de undersøgelser, de skal gennemgå. Dette sker til trods for, at et svensk studie viser, at børn, som bliver forberedt på, hvad der skal ske i forbindelse med f.eks. en operation, oplever langt mindre angst end børn, som ikke bliver ordentligt forberedt.

En kvalitativ undersøgelse på fem ambulante afsnit på Sygehus Lillebælt viser, det var betydningsfuldt, at børnene og de unge havde en god relation med personalet. Det var vigtigt, de blev støttet og inddraget i deres behandlingsforløb ved, at personalet talte med dem i et forståeligt sprog.

Undersøgelsen konkluderer, at personalet i klinisk praksis må tage ansvar og møde børn og unge med forståelse og inddrage dem i planlægning af eget patientforløb. De må sanse børn og unges non-verbale udtryk samt se mennesket fremfor sygdommen. Desuden må personalet i klinisk praksis tage vare på den tillid, som børnene og de unge viser dem, så de kan føle sig trygge og opleve at blive støttet og forstået både som patient og som et barn eller et ungt menneske med et rask liv.

Læs peer reviewed-artiklen "Børn og unges oplevelser i ambulante forløb på et sygehus – et obser-view"

/hbo

Læs mere

ved at scanne koden med din smartphone.



Når resultatet af trepartsforhandlingerne foreligger, kan du læse på dsr.dk, hvad det betyder for dig.



Tjek trepartsaftalen på dsr.dk

I snart to måneder har regeringen og arbejdsmarkedets parter siddet i trepartsforhandlinger om højere løn til sygeplejersker, pædagoger, sosu'er og fængselsbetjente.

Ved redaktionens deadline den 28. november var der endnu ikke landet en aftale, men når du står med dette blad i hånden, er der en stor chance for, at forhandlingerne er afsluttet.

Følg derfor QR-koden i boksen til venstre ind på dsr.dk, hvor du, når resultatet af trepartsforhandlingerne ligger klart, kan læse meget mere om aftalen, og hvad den betyder for dig.

Er trepart normalt?

Det er helt normalt, at arbejdsmarkedets parter finder løsninger gennem trepartsforhandlinger. Det så vi bl.a. under coronapandemien, hvor der blev lavet rekordmange aftaler om bl.a. støttepakker og for at sikre, at arbejdsmarkedet fungerede. Dansk Sygeplejeråd var for eksempel omfattet af en trepartsaftale om offentlige ansattes arbejdsvilkår under coronapandemien.

Andre eksempler er trepartsaftalen om arbejdsmarkedspensioner fra 1987 og kvalitetsreformen for det offentlige arbejdsmarked i 2007.

Udvalgte gruppers løn

Det, der gør denne trepart usædvanlig, er, at denne trepartsforhandling handler om, at regeringen bevil-

liger ekstra penge til højere løn uden om overenskomstsystemet. Normalt er det arbejdsmarkedets parter – altså lønmodtagere og arbejdsgivere – der aftaler løn ved overenskomstforhandlingerne.

Det er også usædvanligt, at regeringen så klart udpeger bestemte faggrupper, som skal være omfattet. Regeringen begrunder det med rekrutteringsudfordringer indenfor fire faggrupper, som dækker velfærdsområder, hvor man arbejder tæt på borgerne. Det er baggrunden for, at parterne forhandler om højere løn til sygeplejersker, sosu'er, pædagoger og fængselsbetjente.

Hvor mange penge?

Regeringen har afsat tre milliarder kroner. Reelt forhandles der om over 6,5 milliarder kroner. Men fordi sygeplejersker og andre offentligt ansatte jo betaler skat af deres løn, så ender slutregningen for statskassen på tre mia. kroner (såkaldt tilbageløb).

Forhandlingerne

Ved forhandlingsbordet sidder regeringen for bordenden. På arbejdsgiversiden sidder KL og Danske Regioner, og på arbejdstagersiden sidder Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH) og Akademikerne (AC). Dansk Sygeplejeråd er en del af FH's forhandlingsdelegation.

/ldh

Læs mere



Du fortjener de bedste vilkår!

– også når det gælder dine forsikringer...

Vi har ikke forstand på medicin – men det har vi til gengæld på forsikringer!

Og vi vil gerne tilbyde vores forsikringer til dig, der er sygeplejerske.

Vi kan gå dine forsikringer igennem sammen med dig, hvor vi tager udgangspunkt i dine forhold og deraf dine reelle forsikringsbehov.

Vi har mange kompetente forsikringsrådgivere på holdet, og du kan **booke et møde** med en af dem ved at benytte QR-koden her:



Mødet gennemføres over telefonen, og vores rådgiver ringer dig op til aftalt tid. Vi glæder os til at tale med dig!



Du kan også ringe til os på +45 66 12 94 48

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

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

Popermo er et dansk forsikringselskab
og er medlem af Garantifonden
for skadesforsikringselskaber



Brug din stemme

Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

I et medlemsdemokrati betyder din stemme noget. Stil op til valg som delegeret i Din Sundhedsfaglige A-kasse og vær med til at gøre en forskel for medlemmerne.

Som delegeret er du med til at beslutte medlemskontingent, hvem der sidder i hovedbestyrelsen og retningen for arbejdet i a-kassen.

Der skal vælges i alt 70 delegerede, som alle skal være medlem af Din Sundhedsfaglige A-kasse. Vi søger mangfoldighed og bredde blandt vores delegerede, og vi opfordrer derfor alle interesserede til at stille op.

Frist for at stille op som delegeret er 31. januar 2024.



Læs mere og stil op
på dsa.dk/valg
eller scan QR-koden



Din Sundhedsfaglige A-kasse



5% på lønkontoen. Hvordan kan det lade sig gøre?

Læs mere om dine fordele som medlem af DSR i en bank, du ejer:

[lsb.dk/dsr](https://www.lsb.dk/dsr)

Man skal vist eje sin egen bank for at få de fordele. Og det er ikke helt forkert. Når Lån & Spar giver 5%* i rente på lønkontoen, er det ikke, fordi vi er bedre venner med Nationalbanken end andre banker. Det er fordi, vores ejerkreds mener, at vi skal tilbyde medlemmer af DSR særligt favorable vilkår.

Lån & Spar er ejet af bl.a. DSR. Er du medlem, ejer du os. Derfor får du højere rente, bedre vilkår og en bestyrelse, der til hverdag varetager dine interesser som lønmodtager.

Giver det mening? Ring 3378 1927
– eller gå på [lsb.dk/dsr](https://www.lsb.dk/dsr) og book et møde.

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 kreditvurderes ud fra).
- De 5% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Fra 50.001-500.000 kr. er renten 1,5%. Derefter er renten 2,5% på resten. Renten beregnes dagligt og tilskrives årligt.
- Rentesatserne er variable og gælder pr. 27. november 2023. Se alle vilkår på [lsb.dk/medlemsvilkaar](https://www.lsb.dk/medlemsvilkaar).
- Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.

Læs mere på www.lsb.dk/dsr



Lån & Spar

Bilen sluger vores SU

Sygeplejestuderende **Sara Sulkjær Hansen** kan ikke få kørselsfradrag eller kilometerpenge. Det går ud over fagligheden og antallet af sygeplejersker i fremtiden, mener hun.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**
Foto **Michael Drost-Hansen**



“**Det kan ikke passe**, at mange af os studerende i yderområderne hverken er berettiget til kørselsfradrag eller kilometerpenge. Hele min SU bliver brugt på benzin,” siger Sara Sulkjær Hansen, der læser til sygeplejerske på første semester.

Hun bor i landsbyen Ballum på Sønderjyllands vestkyst sammen med sin mand Frank, der er landmand. Fire gange om ugen kører hun 53 km og 58 minutter til uddannelsen østpå i Aabenraa. Men når måneden er omme, er der ikke en krone af SU'en tilbage. For hun kan ikke få økonomisk støtte til kørslen. Det frustrerer hende så meget, at hun for nylig havde et debatindlæg i Jyllands-Posten, Jyske Vestkysten og Politiken, og efterfølgende blev hun interviewet til Femina.

“Jeg har et studiejob, og min mand og jeg kan godt få det til at hænge sammen. Det kan da godt være, at der ikke lige er råd til ferien på Kreta. Det lever vi med. Men for alle de enlige mødre og dem, der bor alene, kan det være rigtig svært at få studier og økonomi til at hænge sammen.”

Bliver hjemme

Hendes eget regnestykke ud fra statens takster viser, at hun hver måned bruger 7.183 kroner på at tage bilen i skole. En del penge mere end de 6.589 kroner, hun får i SU.

Det kan ikke svare sig for hende at tage offentlig transport. Bussen lægger sjældent vejen forbi Ballum, der er lange ventetider, og turen tager mere end dobbelt så lang tid som den lange biltur. Men alligevel opfylder hun ikke kriterier om længde på ventetider og transporttid med det offentlige. Derfor kan hun ikke få den økonomiske støtte – kilometerpenge – som studerende kan få til transport mellem bopæl og uddannelse.

“Så jeg tænker mig da om en ekstra gang, inden jeg sætter mig i bilen. På dage med kun 1½ time på skemaet, bliver jeg af og til hjemme og læser. Jeg har kendskab til flere, der kun i begrænset omfang møder op på studiet. For nogen bliver det et valg, om man skal give sine børn vinterstøvler eller tage på studiet. Det er klart, at det går ud over læringsudbyttet og faglig-

heden, ligesom det på længere sigt kan betyde frafald fra studiet.”

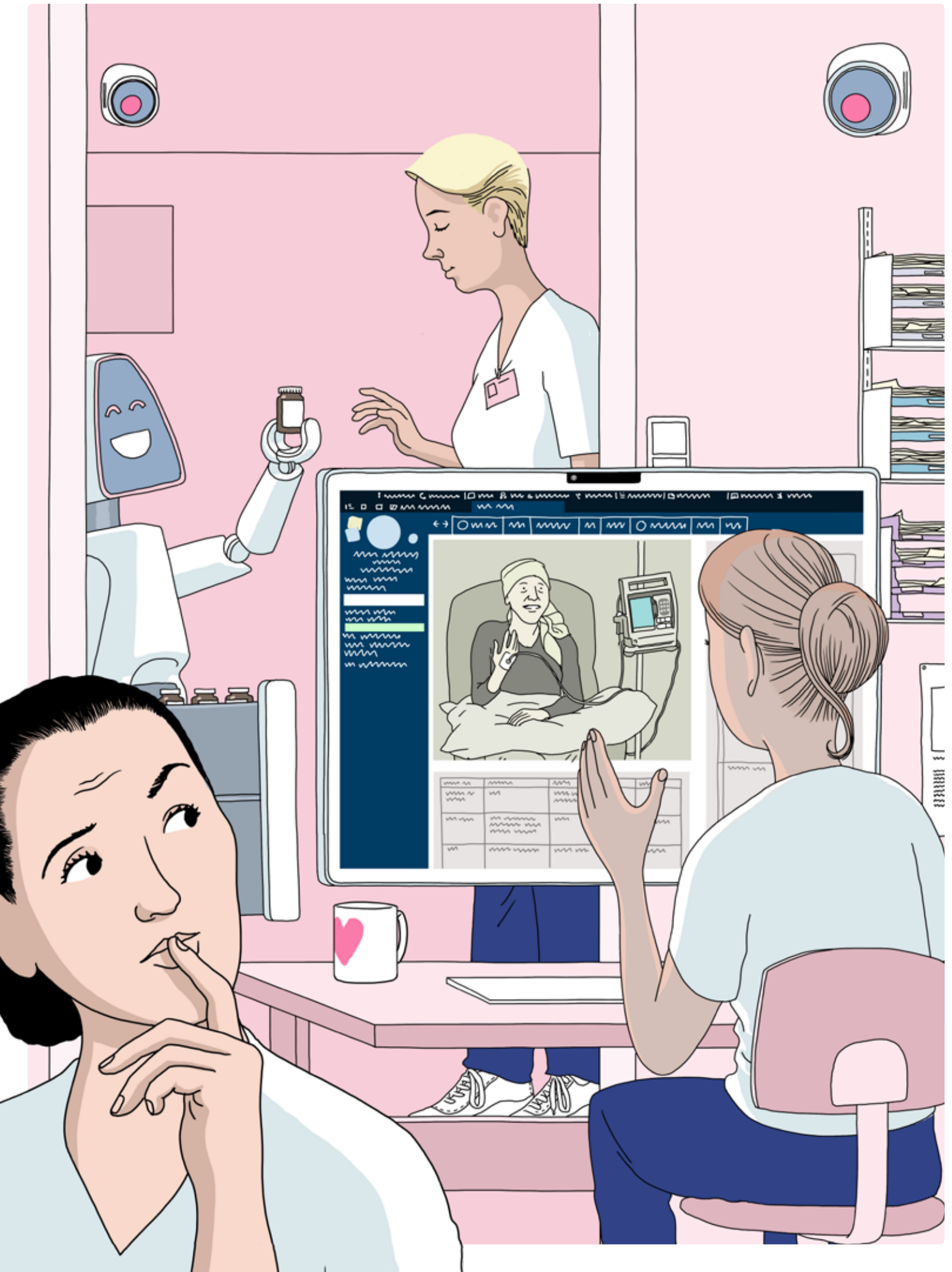
Et større problem

Da hun fik afslag på at få kilometerpenge, røg hun med det samme til tasterne. Men det var først efter en opfordring fra sine veninder, at hun sendte debatindlægget til medierne:

“Jeg ved, det er et stort problem for mange sygeplejestuderende. Hvis politikerne gerne vil have flere sygeplejersker og varme hænder til yderområderne, kan de starte med at kigge på det her problem.”

Debatindlægget er blevet delt, liket og debatteret på de sociale medier, hvor mange fortæller, at de kan genkende problemet:

“Så det har givet mening at sætte fokus på, at det bør ændres. Som det er nu, sluger bilen vores SU.” ♥



Kunstig intelligens?

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Thomas Thorhauge**

I et sundhedsvæsen med for få sygeplejersker kan robotter og kunstig intelligens frigive tid og spare skridt og forstyrrelser. Den nye teknologi kan gavne arbejdsmiljøet, men **det kræver, at medarbejderne involveres** og klædes på. Og at teknologien har en effekt, der giver mening.

Ny teknologi kan i den bedste af alle verdener være med til at styrke både det psykiske og fysiske arbejdsmiljø for sygeplejersker og højne kvaliteten af sygeplejen. Forudsætningen er dog, at sygeplejersker peger på, hvad der giver mening for patienter og pleje.

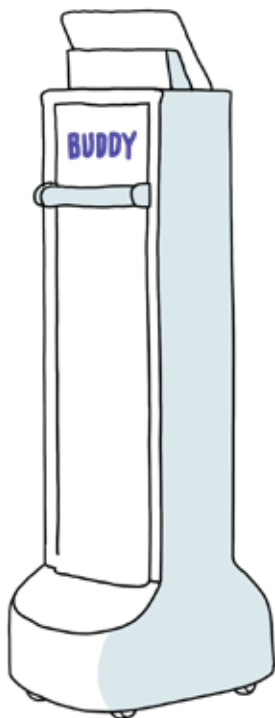
En sygeplejerske med årelang erfaring med it-udvikling og innovation mener, at sygeplejersker bør gå foran i udviklingen. Hun – Mette Maria Skjøth – er chefsygeplejerske på OUH's Hudafdeling og Allergicentret, og hun er meget opmærksom på arbejdsmiljøet i forbindelse med indførelse af ny teknologi.

Pas på
arbejdsmiljøet



Sygeplejersker skal gå foran i udviklingen, for vi har den direkte kontakt med patienterne og ved, hvad der giver mening, og hvad der ikke giver mening.

Mette Maria Skjøth
chefsygeplejerske på OUH's
Hudafdeling og Allergicentret



► "Vi udnævnte to sygeplejersker som ressourcepersoner for halvandet år siden. De fungerer som brobyggere til afdelingens øvrige fagprofessionelle i forbindelse med digitalisering. Når vi f.eks. indfører virtuelle konsultationer, ser vi på, hvad der kan udfordre patienten i situationen, og hvordan sygeplejerskerne forbereder sig bedst muligt til konsultationen," forklarer Mette Maria Skjøth.

Hun har arbejdet med it-udvikling og innovation både nationalt og internationalt i 15 år. Hun er bl.a. bestyrelsesformand for det rådgivende udvalg af den europæiske afdeling af den amerikanske nonprofitorganisation Healthcare Information and Management Systems Society, som arbejder med informationsteknologi.

Involvér medarbejderne

Mette Maria Skjøth fremhæver sygeplejerskers betydning:

"Der er ingen tvivl om, at teknologi kan tilføre ekstra kvalitet til pleje og behandling. Jeg mener, at sygeplejersker skal gå foran i udviklingen, for vi har den direkte kontakt med patienterne og ved, hvad der giver mening, og hvad der ikke gør."

Hun oplever, at afdelingens tilgang til involvering af medarbejderne har gjort dem mere positive over for den nye teknologi på stedet.

"Tidligere skulle man bruge en masse ressourcer på at skabe opbakning til projekter med ny teknologi. Nu efterspørger personalet selv smarte løsninger," siger hun.

Afdelingen har også ansat en administrativ koordinator, som har til opgave at håndtere udfordringer med den nye teknik:

"Det er et vilkår, at teknikken går ned nogle gange eller driller på andre måder.

Men det er vigtigt, at der er én, som tager sig af de problemer, der opstår," siger Mette Maria Skjøth.

Minister bakker op

Ordene "teknologi" og "digitale løsninger" gik igen, da Robusthedskommissionen tidligere i år præsenterede sine anbefalinger til et robust sundhedsvæsen. Med udsigt til langt flere ældre med behov for pleje og behandling og et stigende antal multisyge skal kunstig intelligens og robotter i langt højere grad i brug. Det skal især ske i sygehusvæsenet, hvor der særligt mangler sygeplejersker. Her er tre af Robusthedskommissionens anbefalinger:

- Ny teknologi og den digitale infrastruktur skal understøtte det diagnostiske område.
 - Der skal udvikles stillinger, der kombinerer klinisk arbejde, forskning og udvikling af teknologi.
 - Sundhedspersonalet skal betrygges i behandleransvaret ved brug af digitale løsninger og teknologi i udredningen og behandlingen af patienter.
- Sundhedsminister Sophie Løhde (V) bakker op om anbefalingerne:

"Jeg deler fuldstændig analysen af, at vi hverken kan købe eller rekruttere os ud af udfordringerne. Vi bliver nødt til at løse opgaverne på nye måder, og Robusthedskommissionen kommer med en række gode bud på, hvordan vi kan fremtids sikre sundhedsvæsenet," sagde hun i en pressemeddelelse i efteråret.

Ro til kerneopgaven

Et flertal af befolkningen ser positivt på kunstig intelligens i sundhedsvæsenet. Analyseinstituttet Wilke har på vegne af teknologivirksomheden Milestone Systems spurgt danskerne om deres syn på f.eks. brugen af kunstig intelligens til at overvåge patienter. 83 pct. betegner

det som "positivt" eller "meget positivt", at videoteknologi kan slå alarm, hvis en patient er ved at falde ud af sengen.

Netop den form for teknologi er allerede i brug. På Ældre medicinsk Afdeling i Hjørring registrerer sensorer patienternes bevægelser og kan alarmere personalet, hvis en patient er i fare for at falde.

"Systemet fungerer som et ekstra par øjne på patienten og kan give medarbejderne ro i maven til at koncentrere sig om kerneopgaven," fortæller oversygeplejerske Dorte Nielsen.

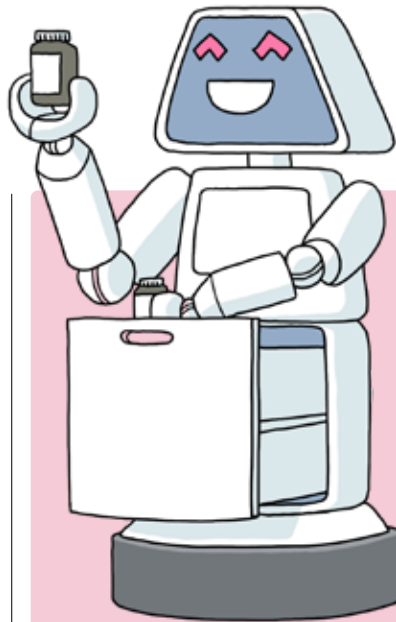
Et andet eksempel på udnyttelse af ny teknologi er Sjællands Universitetshospital i Køge, der som det første sygehus i Region Sjælland i 2019 fik en robot til at transportere sterile engangsartikler fra sterilcentralen til fem afdelinger. Siden er der opført en automatiseret varemottagelse, og her er robotten blev suppleret med 20 andre robotter, der kører forsyninger ud til afdelingerne fra varemottagelsen. Næste år følger endnu 15 robotter, som skal løse en række af transportopgaver, herunder affaldskørsel.

"Vi forsøger at løse de tunge og ensidige opgaver, så det sundhedsfaglige personale kan bruge hænderne og ressourcerne på kerneopgaven, og vi løser en række arbejdsmiljøproblematikker med skub og træk," siger Michael Biolzi Melbye, specialist i Robotter & Automatisk Varemottagelse på Sjællands Universitetshospital.

Forståelig skepsis

Sygeplejersker er dog generelt mere skeptiske overfor ny teknologi end det store flertal af befolkningen, viser undersøgelsen fra Wilke, som har et bud på, hvad årsagerne kan være:

"Det kan muligvis skyldes, at sygeplejersker nærer bekymring om ansvarspåleggelse ved brug af videomonitorering, mens sygeple-



”
Vi er nødt til
at vide, hvad
teknologien kan
hjælpe os med.

Dorte Boe Danbjørg
forkvinde i Dansk Sygeplejeråd

jerskerne også synes at være mere opmærksomme på etiske overvejelser."

Forkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, mener, der kan være flere årsager til sygeplejerskers tilbageholdenhed.

"Sygeplejersker er eminente til at arbejde personcentreret, og de ved, at vi mennesker er forskellige. Vi reagerer forskelligt på diagnoser, og vi ser også forskelligt på ny teknologi. Nogle synes, det er spændende, andre er knap så begejstrede. Jeg synes, det er naturligt med en vis skepsis. Også på baggrund af tidligere erfaringer, hvor sundhedsfaglige medarbejdere er blevet præsenteret for løsninger, som slet ikke passede ind i arbejdsgangene, eller som var til fare for patientsikkerheden," siger Dorte Boe Danbjørg.

Nærvær eller fremmedgørelse

Dansk Sygeplejeråd har vedtaget 10 anbefalinger til teknologi i sundhedsvæsenet. I den første anbefaling lyder det: *"Det er vigtigt, at teknologi bidrager til at højne kvaliteten af sygepleje og understøtter kerneopgaven for sygeplejersker."*

"Sygeplejersken er naturligt optaget af relationen til patienten, og nogle kan være bekymrede for, om den nye teknologi går ud over netop det relationelle. Her er det vigtigt, at ny teknik går hånd i hånd med teknologiforståelse. Sygeplejersken kan f.eks. være bekymret for, om det er muligt at yde omsorg via en skærm, eller om et skærmopkald føles fremmedgørende for patienten. Men mange patienter oplever faktisk skærmkonsultationer som nærværende og er lettede over, at de slipper for flere timers transporttid," siger Dorte Boe Danbjørg.

Dansk Sygeplejeråds anbefalinger understreger også, at teknologi skal bidrage til lige adgang til sundhed for patienter og borgere.

- "Jeg har selv netop haft en oplevelse på OUH, hvor der i forhallen hænger et stort skilt, som reklamerer for, at man kan få hjælp af frivillige til at bruge sundheds-apps. Det er jo et eksempel på, at teknologien ikke løser alt. Nogle patienter bliver mere aktive og selvhjulpne, mens andre er er nødt til at blive guidet af frivillige for at begå sig digitalt," siger Dorthe Boe Danbjørg.

Udvikling og evaluering

Dorthe Boe Danbjørg mener, at det er en forudsætning for succes, at nye teknologier bliver udviklet sammen med dem, der skal bruge dem.

"Vi skal have udviklende miljøer, hvor ledelsen prioriterer tid og rum til, at sygeplejersker kan udvikle idéer og indgå i arbejdsgrupper om nye digitale løsninger. Og ellers skal de sundhedsprofessionelle involveres ved udvælgelse, inden ny teknologi indkøbes. Desuden er det meget vigtigt med evalueringer: Løste tekniken nu de udfordringer, som vi troede, at den gjorde? Der er en diskurs, som siger, at teknologien kan redde os ud af alle problemer, men vi er nødt til at vide, hvad teknologien kan hjælpe os med," mener Dansk Sygeplejeråds forkvinde. ♥

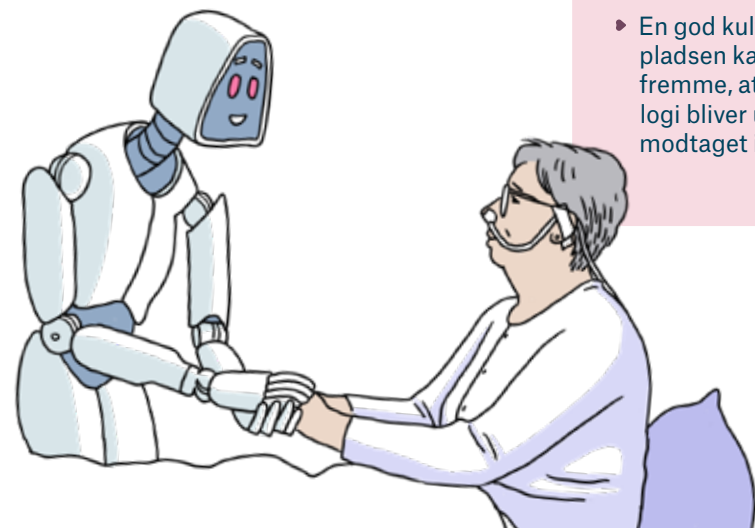
Se Dansk Sygeplejeråds 10 anbefalinger til teknologi i sundhedsvæsenet på dsr.dk/teknologi

Anbefalinger vil sikre arbejdsmiljø

Det psykiske arbejdsmiljø i forbindelse med ny teknologi er centrum for en undersøgelse fra Teknologisk Institut. Med støtte fra Velliv Foreningen har instituttet undersøgt, hvilken betydning brugen af velfærdsteknologi har for medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø i plejesektoren. Instituttets pointer er på linje med Dansk Sygeplejeråds 10 anbefalinger.

Teknologisk Institut anfører bl.a.:

- Implementering og drift af velfærdsteknologi er en vigtig ledelsesopgave, der kræver involvering af medarbejderne og med fordel kan tage højde for medarbejdernes forskellige forudsætninger for at arbejde med velfærdsteknologi.
- De ansatte i plejesektoren finder deres arbejde meningsfuldt, når borgeren har en god oplevelse. Den faktor er væsentlig for, hvornår medarbejderne oplever velfærdsteknologier som meningsfulde.
- Arbejdet med nye velfærdsteknologier kan både opleves som en byrde og som en spændende faglig udfordring, afhængigt af øjnene der ser.
- En god kultur på arbejdspladsen kan være med til at fremme, at velfærdsteknologi bliver udbredt og godt modtaget i organisationen.




 BUDDY

styrker koncentration om patienten

Sygeplejersker på **Bispebjerg Hospital** deltager i udviklingen af en selvkørende robot, som giver mere tid og nærvær hos patienten. Robotten bringer sygeplejerskerne de remedier, de skal bruge f.eks. ved indlæggelse.

Tekst **Ulla Abildtrup**
Foto **Kasper Løftgaard**

Robotten 'Buddy' er selvkørende, men kan styres af personalet, hvis den for eksempel går i stå midt på gangen.

Det vrimler med mennesker i indgangen til Akut Neurologisk Modtagelse på Bispebjerg Hospital. Patienter, pårørende og medarbejdere er på vej ud og ind eller står i samtale ved receptionen foran personalerummet.

Pludselig begynder en dropvogn, som ligner et højt skuffedarium, at bevæge sig ud fra væggen og køre ned ad gangen. Vognen navigerer selvstændigt, men en smule slingrende for at undgå at støde ind i nogen og standser ved en patientstue i den anden ende af gangen.

- Her venter en sygeplejerske, som har tilkaldt dropvognen via en tablet på stuen, fordi hun har brug for nogle af de ting, den indeholder. "Alt til blodprøver", "EKG-elektroder og BT manchetter", "mundpleje" og "GUSS" står der bl.a. på skufferne.

Hjælp fra DTU-studerende

Klinisk sygeplejespecialist Johanne Laursen Lykke og oversygeplejerske Bente Morrison er projektledere på den kliniske udvikling af den selvkørende dropvogn kaldet Buddy, som kan assistere sygeplejersker med transportopgaver.

"Vi blev kontaktet af en gruppe studerende fra DTU for tre år siden, som spurgte, hvordan de kunne hjælpe et presset sundhedsvæsen. Det havde vi mange gode idéer til," ler Bente Morrison.

Sygeplejerskerne ville f.eks. gerne have hjælp til at rede senge, men sengeredning kunne de studerende ikke klare. Efter eksamen vendte de dog tilbage som medstiftere af startup-virksomheden Yuman.

"De havde fået idéen til en robot, der kunne indeholde nogle af de remedier, vi hele tiden skal bruge til patienterne. Men de havde brug for vores viden og feedback til at videreudvikle robotten," fortæller Johanne Laursen Lykke.

Afdelingen indgik en kontrakt med Yuman og hospitalets Behovsfabrik for perioden marts til august 2023, hvor robotten blev videreudviklet på afdelingen.

Kort afstand til problemløser

Johanne Laursen Lykke mener, det er vigtigt, at medarbejdere på hospitalet er med til at understøtte iværksættere for at få udfordringer løst.

"Meget velfærdsteknologi kommer som en færdig pakke uden mulighed for at præge det. I projektet her kommer vi ind i maskinrummet og samarbejder med udviklerne om, hvordan teknologien kan understøtte arbejdsgangene på afdelingen," forklarer hun.

Som et eksempel peger hun på en rød knap med et spørgsmålstegn og ordet 'Hjælp' på skærmen på Buddy.

"Når vi trykker på den, kommer vi i direkte kontakt med udviklerne, og de går i gang med at undersøge, hvad der er i vejen med Buddy. Kan de ikke løse det på afstand, kommer de fysisk ud på afdelin-



gen. Det er jo en kæmpe fordel, at der er så kort afstand fra problem til problemløser," mener Johanne Laursen Lykke.

Involvering skaber ejerskab

Robotten Buddy har ændret sig mange gange i løbet af projektperioden. Hastighed, farve, lys og lyd har f.eks. været drøftet, og indholdet af skufferne har været igennem mange overvejelser:

"Vi har involveret en stor del af vores kolleger for at skabe ejerskab til robotten og få gode idéer og input," siger Bente Morrison.

Robotten indeholder alle de ting, som sygeplejerskerne skal bruge i forbindelse med en indlæggelse. Det er f.eks. blodtryksmanchet, blodprøveglasser, remedier til dysfagitest og samtykkeerklæring.

I begyndelsen indeholdt skufferne lidt af alt, men noget viste sig at være mindre nødvendigt end andet og er i dag sorteret fra.

"Vi har bl.a. frasorteret bukser og t-shirt til patienterne, men vi har til gengæld inkluderet høretelefoner til fjernsynet, som mange patienter er glade for at bruge. Desuden indeholder Buddy i dag også alt til synke-vurdering. Lige fra Mariekiks og teskeer til sterilt vand, som vi ellers skal bruge tid på at samle sammen," forklarer hun.

Behøver ikke forlade patienten

Johanne Laursen Lykke fremhæver, at Buddy giver sygeplejerskerne mere tid til at være ved patienten og fordybe sig.

"Når Buddy kommer med de ting, vi skal bruge, slipper vi for at skulle forlade patienten og gå ud på gangen, hvor vi tit bliver forstyrret af nogen, som lige vil spørge om noget, og som selvfølgelig ikke ved, at vi faktisk er optaget af en patient," fortæller hun og fortsætter:

"Det går ud over koncentrationen, når man skal hente alt muligt. Først er det måske en blodtryksmanchet og et blodprøveglas, bagefter skal man måske hente en dysfagitest og derefter en samtykkeerklæring. Ved indlæggelse er der mange procedurer og remedier, der skal hentes, og derfor har vi nu pakket Buddy til at indeholde alt til en indlæggelse. Det giver færre afbrydelser, og sygeplejersken kan blive hos patienten, samtidig med at hun skal gå færre skridt på en vagt og bære mindre."

Johanne Laursen Lykke mener, at Buddy i flere sammenhænge kan være med til at forbedre det fysiske arbejdsmiljø:

"Nogle gange står vi med en patient, der skal forflyttes. I journalen står der, at patienten godt kan selv, men vi kan se, at det ikke rigtig går. I sådan en situation ved vi, at det kan være svært at 'huske' at bruge de rette forflytningshjælpemidler hver gang, men når Buddy står lige ved siden af med et grønt glidestykke i skuffen, er det rigtige valg nemt."

Søger penge til flere robotter

Buddy er under stadig forandring. Akut Neurologisk Modtagelse har nemlig valgt at fortsætte samarbejdet med iværksætterne efter testforløbet.



Det går ud over koncentrationen, når man skal hente alt muligt.

Johanne Laursen Lykke
klinisk sygeplejespecialist



"Vi søger faktisk om penge til flere Buddies, for selv om der har været børnesygdomme, kan vi se idéen med robotter som den. Det gælder især, når vi flytter til et nyt supersygehus, hvor der er mange flere enestuer og derfor meget længere gange. Der kommer vi virkelig til at spare nogle skridt," siger Bente Morrison.

Hun drømmer om Buddies med forskelligt indhold. Én kan f.eks. køre rundt med rent linned og tage det snavsede med væk fra patientstuerne, en anden Buddy kan måske komme med mad og tage sig af beskidt service. Bente Morrison oplever også, at sygeplejerskernes samarbejdspartnere som fysio- og ergoterapeuter er begyndt at vise interesse for at bruge Buddy.

To lejre

Blandt sygeplejerskerne er holdningen til den nye teknologi generelt positiv.

"Ingen er imod, men nogle er hurtigere til at indarbejde en robot som Buddy i deres arbejds gange end andre. Det handler om vanens magt, og når Buddy har været ustabil et par dage, skal vi gøre meget ud af at motivere, når den kommer tilbage i drift, for at fastholde brugen af den," siger Bente Morrison.

Sygeplejerske Mathilde Petersson Hansen er en af dem, der bruger Buddy tit:

"Jeg bruger den flittigt ved indlæggelser, og dem har vi jo rigtig mange af, da liggetiden her er 0,7 døgn i gennemsnit. Så kan jeg være mere nærværende. Buddy er især rar at have, når patienten ligger på en stue langt væk fra de ting, man ellers skulle hente forskellige steder."

Hendes kollega Olivia Bering-Jensen Wermund-Nuppenau har haft nogle uheldige oplevelser med Buddy, fordi forbindelsen til internettet forsvandt, eller den stoppede midt på gangen. Heldigvis kan personalet køre Buddy til siden manuelt, og patienterne er meget positive overfor Buddy.

Oversygeplejerske Bente Morrison er enig i, at stabil drift er afgørende for, om medarbejderne vil bruge robotten:

"I denne proces er vi blevet meget opmærksomme på, hvor vigtigt et tæt samarbejde med bl.a. vores IT-afdeling er." ♥

Sensorer giver



ro til kerneopgaven

Et forsøg med sensorer på stuerne på en ældremedicinsk afdeling har **reduceret antallet af fald**. Det har givet sygeplejerskerne færre bekymringer og mere tid til kerneopgaven.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Thomas Thorhauge**

En lille hvid plastikkasse i loftet på sengestuerne registrerer bevægelser i rummet og transformerer dem til animerede figurer på en skærm i personalestuen på Ældremedicinsk Afdeling i Hjørring.

Medarbejderne kan indstille systemet, så de får en alarm, hvis en patient f.eks. pludselig sætter sig op på sengekanten og er på vej ud af sengen.

”Vores patienter er ældre, skrøbelige mennesker, og nogle af dem er delirøse. For dem kan et fald få alvorlige konsekvenser, men vi kan jo ikke være hos dem hele tiden – og det ville de heller ikke bryde sig om, da de har brug for ro. Derfor fungerer systemet her som et ekstra par øjne på patienten og kan give medarbejderne ro i maven til at koncentrere sig om kerneopgaven,” siger oversygeplejerske Dorte Nielsen.

Hun var med til at implementere den kunstige intelligens på afdelingen i juni og håber allerede, at de får lov at beholde den, når projektet slutter næste sommer.

”Systemet har allerede reduceret antallet af fald med 84 pct., fordi vi nu får en alarm, når der er forhøjet risiko for fald og ofte kan nå ind til patienten og forhindre det,” fortæller hun.

Indkøringsvanskeligheder

Alarmerne har især stor betydning for medarbejderne i aften- og nattevagter samt weekender, hvor der er få på arbejde til mange komplekse og plejkrævende patienter.

”Systemet kan jo aldrig erstatte den tætte kontakt til patienterne og heller ikke garantere, at vi aldrig oplever fald, men vi har færre fald på afdelingen, og det skaber en tryghed, som er godt for arbejdsmiljøet. Medarbejderne bliver så påvirkede og føler, at de har svigtet, når en patient falder og f.eks. slår hovedet,” siger Dorte Nielsen.

Afdelingen i Hjørring er testafdeling for implementering af kunstig intelligens i et år for Region Nordjylland, og selvom Dorte Nielsen er begejstret nu, har der været indkøringsvanskeligheder.

”Vi samarbejdede først med et firma, der slet ikke lyttede til medarbejderne. Det kom aldrig til at fungere. Men nu har vi den danske iværksættervirksomhed Teton.ai som partner, som vi hele tiden er i dialog med om forbedringer,” forklarer oversygeplejersken.

Som eksempel nævner hun de første dage, hvor alarmerne bimplede og bamlede, så medarbejderne blev unødvendigt forstyrret.

”Virksomheden havde i den bedste hensigt indstillet systemet, så alle patienter som udgangspunkt var i højrisiko for fald. Det betød, at alarmerne hele tiden gik. Nu er det ændret, så alle patienter står på lav risiko, medmindre medarbejderne ændrer niveauet til mellem eller høj risiko,” fortæller Dorte Nielsen.

Optagelser afgør scanning

Den korte tid fra erkendelse af et problem til problemløsning er en af de store fordele ved samarbejdet, mener Dorte Nielsen:

”Vi er vant til, at ændringer kan tage flere år om at komme igennem systemet. Her er det fra dag til dag eller uge til uge, og vi samarbejder hele tiden om at forbedre systemet.”

I september fik afdelingen desuden adgang til optagelser fra stuerne, som de kan anvende, når der sker fald.

”På optagelserne er patienterne registreret som en rød prik, og så kan man spole tilbage og se, hvad der skete med patienten ved faldet. Den viden kan være med til at afgøre, om patienten skal til røntgen eller scanning for at blive undersøgt for brud, eller om vi kan undgå det. Tidligere kunne vi være usikre og afvente situationen i en til to dage, før vi sendte patienterne afsted, for de har jo heller ikke godt af for mange stråler,” siger Dorte Nielsen.

Optagelserne kan også vise, om en patient har sovet uroligt og været oppe mange gange en nat. Så kan personalet sørge for, at patienten får ro til at hvile sig i løbet af dagen.

System mindsker bekymring

Det skaber med jævne mellemrum overskrifter i medierne, når en patient er faldet og har ligget længe uden hjælp. Tallene fra det nye system på Ældre medicinsk Afdeling i Hjørring viser, at systemet er med til at sikre, at personalet nu kommer patienterne langt hurtigere til hjælp, når de falder.

Desuden har medarbejderne fået indrettet det nye overvågningssystem sådan, at de nu også får en alarm, hvis en patient ikke er vendt tilbage til sin seng efter 15 minutter på toilettet, fordi det kan skyldes et fald.

”Vi har travlt på afdelingen og døger til tider med vakante stillinger og overbelægning. Så man går ofte med en forfærdelig dårlig samvittighed over, at man ikke når ind til patienterne så ofte, som man gerne vil. Hvis der så sker et fald f.eks. på badeværelset, og en patient kommer til at ligge i længere tid, tager det hårdt på én. Så systemet kan øge patientsikkerheden og være med til at mindske bekymringer hos personalet,” mener Dorte Nielsen.

Ingen overvågning

Hun har ikke oplevet betænkeligheder ift. overvågning fra hverken medarbejdere eller patienters side.

”Personalet bliver registreret som en grøn prik på skærmen, så det er ikke sådan, at man kan se den enkelte medarbejder. Og det er en af pointerne ved projektet her. Det handler ikke om at finde fejl, men om at forebygge fald og minimere skaderne, når der sker fald,” understreger oversygeplejersken.

Der hænger en orienteringsskrivelse på alle døre til patientstuerne, og på patientbordene ligger en folder, som orienterer om projektet.



Vi kan jo ikke
være hos dem
hele tiden – og
det ville de
heller ikke
bryde sig om.

Dorte Nielsen
oversygeplejerske

Nyt netværk om sygepleje og teknologi

Et nyt landsdækkende netværk for sygeplejersker og sygeplejestuderende har opstartsmøde i februar 2024. Netværket hedder 'Fremtidens Sygepleje og Teknologi' og har til formål at skabe en platform for vidensdeling mellem digitalt og teknisk interesserede sygeplejersker på alle niveauer og i alle sektorer. Læs om tilmelding på side 8.

”Ingen patienter har frabedt sig at være med – det samme gælder de pårørende, som vi har spurgt, hvis patienten var inhabil,” siger Dorte Nielsen.

Endnu en device at bære

Hun ser flere udviklingsmuligheder i samarbejdet med Teton.ai.

”Som systemet er i dag, skal personalet bære rundt på både deres telefon og alarmerne fra Teton.ai. Det kan godt være lidt besværligt, så vi har talt om, at det kunne være smart, hvis de kan udvikle en slags Apple Watch, som kan hænge i brystlommen i stedet,” fortæller hun.

Virksomheden er desuden ved at videreudvikle systemet, så det kan registrere sygeplejerskers målinger af f.eks. patientens blodsukker eller insulin.

”Den del af systemet er i første omgang målrettet kommunerne, men jeg kunne da godt se for mig, at det også kunne aflaste os for nogle af dokumentationskravene, så vi havde mere tid til patienterne,” siger Dorte Nielsen og tilføjer:

”Politikerne i Nordjylland har spurgt mig, om systemet kan erstatte personale, og der er svaret klart nej. Men det kan hjælpe os med at løse opgaver, som vi i dag har svært ved at nå og frigive tid til kerneopgaven.” ♥





1960'erne

Julemorgen på Sankt Joseph Hospital

Tekst og foto

Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Den katolske Sankt Joseph-orden havde i sin storhedstid fem hospita-ler i forskellige danske byer. På Sankt Joseph Hospital i København havde de fra 1936 til 1977 også en sygeplejeskole. Selvom de fleste af eleverne havde en katolsk baggrund, kunne alle uanset religiøs retning blive optaget. Det var dog et krav, at sygeplejeeleverne skulle deltage i den obligatoriske morgensang og bøn. Som det ses på billedet, der er fra en julemorgen i 1960'erne, blev der i højtiderne gjort lidt ekstra ud af rituallet. Her går sygeplejeeleverne syn-gende gennem hospitalets afdelinger med et lille stea-rinlys i hænderne. ♥

Announce for Orion Pharma

Direkte livline om håndledet

Når en plejhjemsbeboer bliver indlagt på Akutafdelingen på Kolding Sygehus, har vedkommende et **armbånd på** med plejecentrets navn og telefonnummer. Det sikrer et mere sammenhængende forløb.

Tekst **Diana Mammen**

Foto **Michael Drost-Hansen**

Da en 84-årig hukommelsessvækket borger kom ind på Akutafdelingen i Kolding, havde sygeplejerske Ditte Kjær Orbesen svært ved at finde ud af, hvad problemet var. Men på fem minutter havde hun haft borgerens plejecenter i røret og fået info om, at han ikke gik på toilettet, ikke spiste som vanligt og havde klaget over ondt i maven.

Takket være armbåndet. Armbåndet er et nyt tiltag, som minder lidt om de armbånd, man kender fra festivaler. Når en ældre borger fra et plejecenter bliver indlagt, giver en ansat fra plejecentret borgeren armbåndet på og skriver navn på plejecenteret og telefonnummer på den rette kontaktperson. Det var det nummer, Ditte Kjær Orbesen havde ringet til.

"Ved at få fat i en person, som kender patienten, kan vi få den viden, vi har brug for. I det her tilfælde kunne patienten ikke selv udtrykke smerten. Armbåndet gav os mulighed for nemt og hurtigt at få kontakt til én, der kunne fortælle os, hvad der var galt," siger Ditte Kjær Orbesen.

Viden på tværs af sektorer

Hun er også tværsektoriel koordinator, og det var netop på et møde mellem hende, ledelsen fra Akutafdelingen og lederne fra Plejecentrene i Kolding Kommune, at idéen til armbåndet opstod.



Sådan gør du

1. Tag kontakt til kommunen eller en oversygeplejerske på akutafdelingen.
2. Lad ledelsen i kommunen stå for at indkøbe armbånd.
3. Hav altid armbånd inden for rækkevidde. I din taske, lomme el.lign.
4. Fjern tvivl og få ledelsen til at informere alle om, hvad idéen med armbåndet er.

"Det var et lille forbedringsprojekt, vi tænkte, kunne have stor værdi for vores borgere og patienter, samtidig med at det giver en god relationsdannelse på tværs af sektorerne. Vi mærker tydeligt hos os på sygehuset, at det giver så god mening, at vi har en direkte livline til det personale i kommunen, der kender de her borgere."

Armbåndene blev indført i marts med stor succes. For før var det svært at få den nødvendige viden.

"Generelt er vi udfordrede i at vidensdele på tværs af sektorer pga. bl.a. it-systemer. Men efter at have taget armbåndene i brug går vigtig information ikke tabt," siger Ditte Kjær Orbesen, som oplever, at hendes kollegaer i kommunen også er glade for ordningen. Armbåndet er nu udbredt til Middelfart og Vejen kommune. ♥

Moralsk stress kan avle forråelse

Når arbejdsvilkårene forhindrer sygeplejersker i at udføre deres arbejde fagligt forsvarligt, kan det **rive og flå i deres moral**. Den moralske stress kan føre til, at sygeplejersker prøver at holde til for meget og gør sig mere tykhudede, end de er.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Mathias N Justesen/iStock**

Nu er den her igen. Forråelsen. Den dukker op med jævne mellemrum i medierne, hvor vi hører om borgere på plejecentre, der bliver talt nedladende til, ligesom børn i vuggestuer og børnehaver også har været skydeskive for forråelsens skarpe pile.

Senest har vi set eksempler fra politiet og på bosteder, hvor man i TV2-dokumentaren 'Nødråb i natten' ser voksne med handicap blive udsat for psykisk vold og andre former for svigt: En borger får ikke skiftet ble, en anden bliver følelseskoldt overladt til sig selv med sin selvskadende adfærd og en tredje bliver talt til på en kynisk og nedladende måde.

Men hvad er forråelsen egentlig et udtryk for? Og hvad med sygeplejerskerne - eksisterer den også blandt dem?

Spørger man psykolog Dorthe Birkmose, der har udgivet bøger om emnet, er svaret et klart ja.

"Forråelse er også en risiko for sygeplejersker, ligesom det er en risiko for alle andre velfærdsprofessionelle. Når

”
Forråelse er
også en risiko for
sygeplejersker.



Dorthe Birkmose
Psykolog og foredragsholder

sygeplejersker bliver slidte nok, og når de står alene nok, kan det ende i forråelse," siger Dorthe Birkmose.

Gennem 20 år har hun som foredragsholder på arbejdspladser lyttet til fortællinger om forråelse og andre mestringsstrategier blandt velfærdsprofessionelle (se boks side 32). Ofte kommer strategierne i spil, når arbejdsvilkårene forhindrer medarbejdere og ledere i at arbejde.

"Moralsk stress er en af årsagerne til, at forråelse kan blive en mestringsstrategi, og den opstår, når arbejdsvilkårene står i vejen for, at man kan udføre sit arbejde fagligt og moralsk forsvarligt," siger hun.

To typer forråelse

Forråelsen er en mestringsstrategi, der handler om at gøre sig selv mere hård og ligeglad, end man egentlig er.

"Forråelse kan komme til udtryk ved, at man bliver irriteret og vred på andre, at man skælder ud på andre eller får lyst til at afvise andre. Forråelsen kan også være mere stilfærdig, idet man kan gøre sig ligeglad, resignere og påføre sig selvcensur."

Ifølge Dorthe Birkmose kan forråelse opstå som følge af længerevarende psykisk slid, men man kan også blive ansat på en arbejdsplads, hvor forråelse allerede er en kultur, og personalet f.eks. laver parodier på en patient eller taler nedladende om de pårørende:

"Som menneske vil man gøre meget for at være en del af gruppen. Hvis de andre griner, kan man derfor grine med, selvom man slet ikke morer sig."

Styringskontrol på max

Spørger man antropolog Dennis Nørmark, der for nyligt har udgivet bogen 'Ufrihedens Pris', er der en tydelig forklaring på, hvorfor man ser forråelse og de andre mestringsstrategier blandt sygeplejersker.

"Det hænger i den grad sammen med, at de hele tiden skal planlægge, dokumentere og registrere, og det tager tiden væk fra kerneydelsen. Jo mere man accepterer det, jo mere dysfunktionelt bliver systemet. Til sidst bliver kerneydelsen nærmest at sørge for, at tingene bliver udført til punkt og prikke, så folk ikke kan komme efter dig," siger han.

Han fortsætter:

“Men vi skal passe på, at vi ikke får et bureaukratisk mindset, hvor vi glemmer at værne om sygeplejerskers dømmekraft og almindelig faglighed.”

Dennis Nørmark mener, at der skal frigøres ressourcer, så sygeplejerskerne får mere plads til at udøve deres faglighed:

“Vi har drejet styringskontrollen fuldstændig over på max, hvor den skader mere end gavner. Min egen søster er sygeplejerske, men hun gider ikke at arbejde som sygeplejerske. Og det samme ser vi hos mange andre. Hvis vi ikke vil have folk til at flygte fra faget, skal vi give dem de organisatoriske ram-

mer, der giver dem plads til at gøre deres arbejde ordentligt.”

Quiet quitting vs. skyggearbejde

Tillbage til mestringsstrategierne. Dorthe Birkmose kan få øje på ni individuelle strategier. Hvis flere af dem er i spil på samme arbejdsplads, kan der opstå unødvendige konflikter.

F.eks. står de to mestringsstrategier quiet quitting og skyggearbejde i skærende kontrast til hinanden. Ved quiet quitting stopper sygeplejersken med at overpræstere, tager ikke ekstravagter, er syg, når hun er syg, går til tiden og gør kun det, hun skal.

Hvorfor er dette vigtigt for dig?

Så snart vi forstår, at moralsk stress er en sund reaktion på nogle arbejdsvilkår, som er for dårlige, så indser vi, at kun organisatoriske ændringer kan løse problemet. Hvis man kan frigive ressourcer og give sygeplejersker plads til at gøre deres arbejde ordentligt, vil flere måske blive i faget.

Kilder: Psykolog Dorthe Birkmose og antropolog Dennis Nørmark



- Skyggearbejde – som psykolog og forsker Malene Friis Andersen har forsket i – handler om det modsatte. Her arbejder sygeplejersken i al hemmelighed og gør mere, end hun er ansat til for at opretholde det faglige niveau.

“Den, der skyggearbejder, kan blive irriteret på hende, der kun gør, hvad hun er ansat til. Og den, der bruger quiet quitting, kan blive irriteret på hende, der overpræsterer sig selv i stykker. De to er egentlig ikke i konflikt med hinanden. De bruger bare to forskellige mestringsstrategier for at håndtere det fælles problem: Moralsk stress,” fortæller Dorthe Birkmose.

Selvcensur giver sygedage

Oftest ser man, at der opstår nye afledte problemer ved de forskellige strategier. F.eks. er selvcensur en

Ni mestringsstrategier

(Ingen af dem løser organisatoriske problemer)

Ærlighed

erkender at vilkårene ikke er i orden.



Stilfærdig forråelse

trykker pyt-knappen i bund.



Aggressiv forråelse

bliver irriteret på andre.



Quiet quitting

dropper at overpræstere.



Skyggearbejde

arbejder – i hemmelighed – fagligt forsvarligt.



Loud quitting

fortæller om arbejdsforholdene på sociale medier.



Flugt

skynder sig væk.



Højlydt kritik

peger på problemerne.



Selvcensur

tier og dropper al kritik.

Kilde: Psykolog Dorthe Birkmose

mestringsstrategi, hvor man stopper med at sige noget og dropper al kritik, fordi man alligevel ikke bliver hørt. Men man ved fra forskningen, at selvcensur er en væsentlig årsag til langvarigt sygefravær.

Ved mestringsstrategien ærlighed erkender man, at arbejdet ikke gøres godt nok. Men det får man blot endnu mere dårlig samvittighed af. Og taler vi om forråelsen, kan man selv få det dårligt af at behandle andre skidt, ligesom ens moral skrider, når man gør sig selv ligeglad med noget, man ikke er ligeglad med.

“De individuelle mestringsstrategier er forsøg på at håndtere den moralske stress. Men de virker ikke. Moralsk stress skyldes, at arbejdsvilkårene er for ringe. Det vil sige, at moralsk stress er et organisatorisk problem, der kun kan løses organisatorisk,” siger Dorthe Birkmose.

30 pct. råderum er optimalt

Men hvad er så løsningen? Dorthe Birkmose er enig med Dennis Nørmark i, at man må forsøge at frigøre ressourcer. Samtidig taler hun om biler og asfalt – eller rettere kø-teorien, som den danske matematiker Agner Krarup Erlang blev verdenskendt for:

“Hvis man har en motorvej og fylder 70 pct. af asfalten op med biler, så kører trafikken perfekt. Så snart 80 pct. af asfalten er fyldt op, opstår der køer. Når 90 pct. er fyldt med biler, går trafikken i stå, og så sander det til. Der er nødt til at være 30 procents *slack* for at sikre optimal effektivitet,” siger Dorthe Birkmose.

Man har afprøvet samme kø-teori på et sygehusafsnit. Her kunne man se, at hvis der er et par ledige senge, så passer det med, at der er senge nok til de ekstra patienter, der kommer:

“Det eneste, der er sikkert, er nemlig, at det uforudsete vil ske. Derfor er der brug for 30 pct. uudnyttet råderum. Organisatorisk *slack* gør det muligt at håndtere uforudsete situationer, hvor medarbejdere bliver syge, eller der kommer ekstra patienter. Desværre prøver man på de fleste arbejdspladser at belaste systemet med 100 pct., og så mangler man det nødvendige råderum,” siger hun og tilføjer:

“I samme sekund, der sker noget uforudset, så sander alt til.” ♥

Announce for Orion Pharma

”Bæredygtighed er hjerteblod for mig”

Ud med engangsinstrumenter og ind med redskaber med lang levetid. Det er blot et af de grønne tiltag, som sygeplejerske og bæredygtighedskonsulent **Karin Nedergaard Jacobsen** arbejder med på Aarhus Universitetshospital.

Fortalt til **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Sarah Christine Nørgaard**

Det er paradoksalt, at vores sundhedsvæsen bidrager til, at folk bliver syge som følge af tørke, oversvømmelse og andre klimaforandringer. For vi er jo sat i verden for at skabe mere sundhed. Vi har derfor også et ansvar for at kigge indad.

Det er grotesk, hvad vi kasserer af skoper, tekstiler og andet behandlingsrelateret udstyr, der kun har været brugt én gang. Det gør vi for at leve op til høje krav om hygiejne og patientsikkerhed og for at spare tid. Men vi kan godt have samme høje standarder, samtidig med at vi passer på den verden, vi lever i. Sundhedsvæsenet står for 6 pct. af CO₂-udledningen i Danmark. Det tal skal ned.

Fra Afrika til Pakistan og Portugal

I Region Midtjylland har politikerne da også vedtaget en strategi for bæredygtighed, der læner sig op ad regeringens mål om at reducere udledningen af CO₂ med 70 pct. inden 2030. Jeg er ansat til at lave tiltag inden for den cirkulære økonomi, hvor produkter designes, så de kan repareres, genbruges eller bruges som ressource til nye produkter efter brug.

Jeg har f.eks. set nærmere på de små sutursæt med saks, pincet og nåleholder,



Det bedste affald er det, der ikke bliver produceret.

Karin Nedergaard Jacobsen
sygeplejerske og
bæredygtighedskonsulent

som afdelingerne bruger stribevis af til at sy små sår. Det bliver lavet af stål af lav kvalitet, som man henter op fra miner i Afrika. Derefter bliver det transporteret til Pakistan, hvor instrumenterne produceres, og hvor man ikke kan udelukke børnearbejde. Så bliver det vasket og pakket i Portugal, og noget kommer en tur forbi Irland, inden det lander hos os.

Der bliver brugt store mængder vand, kul og olie på at lave og transportere de små sutursæt, som vi kasserer, når vi har brugt dem én gang. Til sidst køres de til Lolland og bliver brændt. Vi fandt så ud af, at man kan spare 90 pct. CO₂ ved i stedet at bruge instrumenter, der kan genbruges op mod 1.000 gange. Nu er der nedsat en styregruppe og ansat en projektleder til at se på det store forbrug af engangsinstrumenter i regionen.

Seks plastiksække pr. operation

Jeg blev uddannet sygeplejerske i 1992, arbejdede derefter på infektionsmedicinsk afdeling og har været et par år i Tromsø, men jeg kommer fra et job som ortopædkirurgisk operationssygeplejerske på Århus Kommunehospital, hvor jeg startede i 1998. Da jeg havde været der i halvandet år, blev jeg miljøkontaktperson. Jeg er vokset op på landet, så det var naturligt for mig at tænke i de baner. Vi fandt da også hurtigt ud af, at vi lukkede fem-seks store blå plastiksække med 10 kilo affald efter bare én operation. Vi startede derfor med at sortere papir

og pap fra og efterhånden også blød og hård plast. Men da vi så flyttede til Skejby i 2018, skulle alt igen samles i en blå sæk. Vi måtte starte forfra.

Kontaktpersoner i hver afdeling

En dag ringede en af hospitalets to fastansatte miljøkoordinatorer her på Skejby til mig. Der var blevet slået en projektstilling som bæredygtighedskonsulent op i regionen. Den måtte jeg søge. Jeg er 58 år nu, og efter 22 år på operationsgangen var min krop slidt. Skulle jeg prøve noget andet, var det nu. Så jeg startede i den stilling juli 2020. Det var et nyt område, og jeg fik ingen efteruddannelse. Læringskurven var stejl, og min hovedskal føltes, som om den var for lille. Men jeg lærte en vigtig sætning, som jeg gør alt for at styre efter: Det bedste affald er det, der ikke bliver produceret.

Jeg havde hele tiden kontakt til de to miljøkoordinatorer her på hospitalet. Vi er et trekløver, som bruger hinanden meget, og vi sparrer også med de andre bæredygtighedskonsulenter i Center for Bæredygtige Hospitaler, hvor jeg er tilknyttet.

Det er en kæmpe udfordring for os tre at være synlige på hele hospitalet. Men vi har miljøkontaktpersoner i hver afdeling, hvilket forplanter sig som krav om klimavenlige løsninger hos ledelsen i de enkelte afsnit.

Jeg oplever indimellem, at folk undrer sig over, hvorfor en sygeplejerske skal arbejde med klima og bæredygtighed. Men det giver mening. For som sygeplejerske har jeg gennem tiden fået et godt indblik i, hvor man kan tænke klimavenligt.

Der er heldigvis også mange, der har lyst til selv at arbejde med grønne projekter. Anæsthesisygeplejersker i dagkirurgien er f.eks. i gang med et puljeprojekt med store perspektiver. De undersøger, om man kan bruge en dråbetæller, der kan blive hængende mellem patienterne i stedet for at trække medicin op i 50 ml-sprøjter ved hver ny patient. Flere døjer

med slidte led af at trække medicin op, så det gavner både arbejdsmiljøet og klimaet.

Klimaflygtninge og grønne vaner

Nogle af puljeprojekterne har udmøntet sig i nye grønne tiltag. De er samlet i Bæredygtighedskataloget under Center for Bæredygtige Hospitaler. Der kan personalet få anvisninger til, hvordan man f.eks. kan genanvende og forbruge

mindre. Flere regioner har også vist interesse for vores arbejde. Så det breder sig.

Men vi er pressede, og det er svært at finde tiden. Derfor er jeg også stolt over, at personalet tager kataloget til sig og ændrer vaner. For hvis vi ikke gør noget, går det helt galt. Man regner med, at der kommer op mod 200 mio. klimaflygtninge inden 2050. Så jeg bliver glad, når jeg ser alle de steder på hospitalet, hvor vi gør en grøn forskel. Det er hjerteblood for mig. ♥



Karin Nedergaard Jacobsen arbejder med at spotte grønne løsninger på Aarhus Universitetshospital.

Til dig, der er
sygeplejerske



Bliv forsikret med andre som dig

Hvis uheldet er ude, er det rart at vide, at du er i gode hænder. At du kan få hjælp, når du har brug for det, og ikke står alene. Faktisk står du sammen med over 400.000 medlemmer ligesom dig, for vi er til for udvalgte faggrupper og deres familier. Vi håber, at du også vil være med i Bauta Forsikring.

Læs mere på bauta.dk eller ring til os på 33 48 51 06



Nu kan flere holde tre ugers ferie

Cristina Catherina Arboe har tæt kontakt til de hjemmesygeplejersker, hun er tillidsrepræsentant for i Halsnæs Kommune. Det har bl.a. betydet korrekt løn og en opnormering hen over sommeren.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Nikolai Linares**



Korrekte tal på lønsedlerne og en bedre sommerferienormering. Det er blot noget af det, som hjemmesygeplejerske og tillidsrepræsentant Cristina Catherina Arboe har bidraget med efter en tæt snak med kollegerne.

“Jeg har italesat over for ledelsen, at man skal opnormere i sommerferien. Vi er en feriekommune med strand, vand og mange sommerhuse,” fortæller hun og fortsætter:

“Vi har mange feriegæster, der skal have hjælp. Det kan være sårbehandling, medicindosering, kateterskift eller dialyse. Her vil det være en fordel at være på forkant med det større borgerflow, der kan komme.”

Vikarer hjælper til

Samtalen med ledelsen endte bl.a. med, at flere kunne holde tre ugers sammenhængende ferie.

“Vi er gode til at være fleksible over for hinanden, og flere har flyttet deres ferie, så vi var det antal, der skulle være.”

Desuden har de haft eksterne sygeplejersker ansat i vikariater hen over sommeren.

“Personalet er meget glade for vikarerne. Flere kollegaer har nemlig været udkørte,

så de har været mere trygge ved at gå på arbejde i den her tid med spidsbelastning, hvor vi har fået hjælp udefra.”

Korrekt løn

Den tætte kontakt til medarbejderne bonner også direkte ud på lønnen. Cristina Catherina Arboe bruger meget tid på at fortælle om de forskellige tal på lønsedlerne. Og her bliver der opdaget fejl. En af sygeplejerskerne havde f.eks. fået for lav løn i et helt år.

“Sammen med ledelsen fik vi rettet op på det.”

Fordele ved ekstra vagter

Tilbage til sommerferien og de manglende hænder. Selvom vikarerne bliver modtaget med kyshånd, har Cristina Catherina Arboe også brugt energi på at tale med ledelse og medarbejdere om fordelene ved at tage frivillige ekstra vagter.

“Ellers har vi ikke kunnet følge med hen over sommeren. I den ordning er der en bedre honorering, men det kan skabe en ubalance mellem arbejdsliv og privatliv. Og det skal vi være opmærksomme på,” siger hun og fortsætter:

“Men man skal tilgodese medarbejderne, så dem, der har lyst til at arbejde lidt ekstra, får pengene fremfor vikarerne. Det øger også kvaliteten i sygeplejen hos borgerne. For det er os, der kender borgerne.” ♥

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

Hvad har du lært af forløbet?

“Det er vigtigt at have en tæt kontakt til sine kollegaer, så de får lyst til at sparre med deres tillidsrepræsentant og komme ud med deres undren og frustrationer. En tæt dialog med ledelsen er også vigtig, så vi sammen kan tænke i andre baner og løse udfordringerne.”

◆ Cristina Catherina Arboe har som tillidsrepræsentant bidraget til en bedre normering i sommerferien.

Specialistviden på bestilling

På OUH Svendborg Sygehus kan personalet på de somatiske afdelinger booke **KOL- eller diabetes-sygeplejersker** fra ambulatorierne til at tilse patienterne. De hjælper bl.a. med at optimere patienternes medicinske behandling og det videre forløb i primær sektor.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Michael Drost-Hansen**

KOL-sygeplejerske Pernille Olsen har lige trillet sit lille mobile bord, der rummer både pc, rygsæk og spirometer, ind på tosenstuen. I en stol ved siden af sengen længst væk fra vinduet sidder Flemming Broholm.

Han har været indlagt på OUH Svendborg Sygehus i 10 dage. Først på intensivafdelingen og nu på Medicinsk Afdeling M/FAM, hvor han har været de seneste to dage. Flemming Broholm er ved at komme sig over en kraftig luftvejsinfektion, men hiver stadig lidt efter vejret. Og han har stadig et centralt venekateter placeret i venstre side af halsen.

Pernille Olsen præsenterer sig og sætter sig på den rollator, som Flemming

Broholm pt. bruger, når han skal bevæge sig rundt.

"Jeg er her for at tale lidt om, hvorfor du er indlagt," siger hun og fortsætter:

"Og jeg har læst lidt op på dit sygdomsforløb. Det har været en lang indlæggelse, hvordan har du det?"

Tvivel om inhalationsteknik

Pernille Olsen har sin daglige gang i Lungemedicinsk Ambulatorium, men er sammen med sine kolleger også en del af det udgående sygeplejespecialist-KOL-tilsyn. Det betyder, at hun mellem sine aftaler med patienter i ambulatoriet også kommer ud til indlagte patienter, hvis en læge eller en sygeplejerske har bestilt et KOL-tilsyn. ▶



Efter 10 dages indlæggelse er Flemming Broholm frisk nok til, at KOL-sygeplejerske Pernille Olsen kommer forbi. Hun udfører bl.a. en lungefunktions-test og fortæller ham om relevante kommunale tilbud for patienter i hans situation.



Ved et tilsyn taler ambulatoriesygeplejerskerne både med patienten og personale, her overlæge på Kirurgisk Afdeling A, Irene Høgsberg (tv): "Det er nærmest en minikonference, hvor vi får lagt en god plan for patienten," fortæller diabetes-sygeplejerske Anne-Mette Weber Tønder.

KOL-sygeplejerskerne tilbyder tilsyn på alle somatiske afdelinger på OUH Svendborg Sygehus. Det samme gør diabetes-sygeplejerskerne fra Endokrinologisk Ambulatorium. Konkret kommer tilsynene i stand ved, at personalet på de somatiske afdelinger kan booke et tilsyn i den elektroniske oversigts- og patient-flow-tavle Cetrea.

Så snart tilsynet er booket, dukker patienten op i systemet hos KOL- eller diabetes-sygeplejerskerne, der så kigger forbi samme dag. Ambulatoriesygeplejerskerne assisterer og rådgiver patienter med KOL eller diabetes, og de kommer f.eks. også med forslag til optimering af den medicinske behandling og videre opfølgning på patienter, der skal udskrives til primær sektor.

Skal der ordineres ny medicin, konfererer ambulatoriesygeplejerskerne altid med relevant speciallæge. Det gør de også, hvis ordineret medicinsk behandling skal justeres, og justeringen ligger uden for ambulatoriesygeplejerskernes justeringskompetencer, fortæller KOL-sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist Hanne Svenningsen.

"Nogle af patienterne er allerede kendt med KOL, men har måske ikke fået deres inhalator eller medicin med. Personalet kan også være i tvivl, om patienterne har den korrekte inhalationsteknik. Andre gange bliver vi tilkaldt, fordi personalet kan have mistanke om, at KOL kan være en underliggende, men endnu ikke diagnosticeret sygdom," uddyber Hanne Svenningsen, der har været tovholder på at etablere tilsynet.

Usikre kolleger

KOL-tilsynet har eksisteret i et års tid, men tankerne om at etablere en udgå-

ende funktion bl.a. med fokus på inhalationsteknik og tværsektorielle KOL-forløb havde været der længe, fortæller Hanne Svenningsen.

"Vi havde gennem flere år observeret, at personalet på sengeafsnitene var meget usikre på både inhalationsmedicin og på de rehabiliterende tilbud, som sygehuset kan henvise patienter med KOL til i kommunerne. Det fik os til at overveje en tilsynsfunktion for år tilbage, og vi var også stærkt inspireret af vores kolleger i det endokrinologiske ambulatorium, som har haft et lignende tilbud siden 2018."

KOL-tilsynet kom dog først i stand, da ambulatoriesygeplejerskerne skulle opsøge patienter i forbindelse med opstart af de telemedicinske hjemmemonitoreringsforløb for borgere med KOL, som regeringen, KL og Danske Regioner blev enige om skulle udbredes i hele landet i forbindelse med økonomaftalerne for 2016.

KOL- og diabetes-sygeplejerskerne har to-otte tilsyn om dagen, som planlægges mellem de ambulante besøg, og siden 2019 har diabetestilsynet været en del af et samarbejde mellem Steno Diabetes Center på OUH og Vejle Sygehus. Diabetes-sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist Anne-Mette Veber Tønder fortæller:

"De her tilsyn giver så god mening. Både internationale og danske studier viser, at udgående diabetes- og KOL-sygeplejersker kan være med til at reducere den gennemsnitlige indlæggelsestid og øge tilfredsheden blandt både patienter og personale," fortæller hun.

Ved akut behov for rådgivning kan personalet på hverdage også kontakte ambulatoriesygeplejerskerne telefonisk på hhv. "Sukkerrøret" og "Luftrøret". Og



vurderer personalet, at de har behov for en genopfriskning af viden om KOL eller diabetes, afholder ambulatoriesygeplejerskerne også gerne kurser.

Patienten i centrum

Som overlæge på Kirurgisk Afdeling A er intern mediciner og nefrolog Irene Høgsberg begejstret for de sygeplejefaglige specialtilsyn.

"Læger på en kirurgisk afdeling er specialister i kirurgi, men ikke i diabetes og KOL. Alle indlagte diabetespatienter får



Vores patienter er ofte meget komplekse, og det er umuligt for os at vide alt om alt.



Ida Sofie Nygaard Winther
klinisk sygeplejespecialist Geriatrisk
Afdeling G1 og G2

ling G1 og G2, Ida Sofie Nygaard Winther, bestiller også tit tilsyn.

”Vores patienter er ofte meget komplekse, og det er umuligt for os at vide alt om alt. Vi kommer lidt til kort en gang imellem, og her giver det så god mening at kunne trække på ambulatorisygeplejerskernes specialistviden. Også i forbindelse med udskrivelse, hvor nogle patienter måske skal have justeret deres medicin eller tilknyttet kommunale tilbud,” fortæller hun og tilføjer:

”Tilsynene giver også mulighed for mere sygeplejefaglig sparring mellem de forskellige specialer og afdelinger. Det, tænker jeg, er med til at give sygeplejen et løft.”

Korrekt hjælp efter indlæggelse

Det er overlæge Rasa Ramoskiene på Medicinsk Afdeling M/FAM, der har bestilt KOL-tilsyn hos Flemming Broholm. Han er bare en af tre patienter, som hun gerne vil have KOL-tilsyn hos i dag

”Mange af patienterne er måske ikke kendt med KOL. Eller også er de indlagt af andre årsager end KOL. Derfor giver et tilsyn god mening for at optimere behandlingen. Bruger de f.eks. deres inhalator korrekt, og hvordan står det til med deres lungefunktion – det kan være år siden, de sidst fik tjekket den. Et

målt blodsukker, og alle patienter får målt iltmætning. Og konsekvenserne af de målinger kan vi så få diskuteret ved de sygeplejefaglige specialisttilsyn. Den tværfaglige tilgang sikrer, at patienterne får den optimale behandling, som lever op til nyeste viden inden for de respektive områder,” siger Irene Høgsberg.

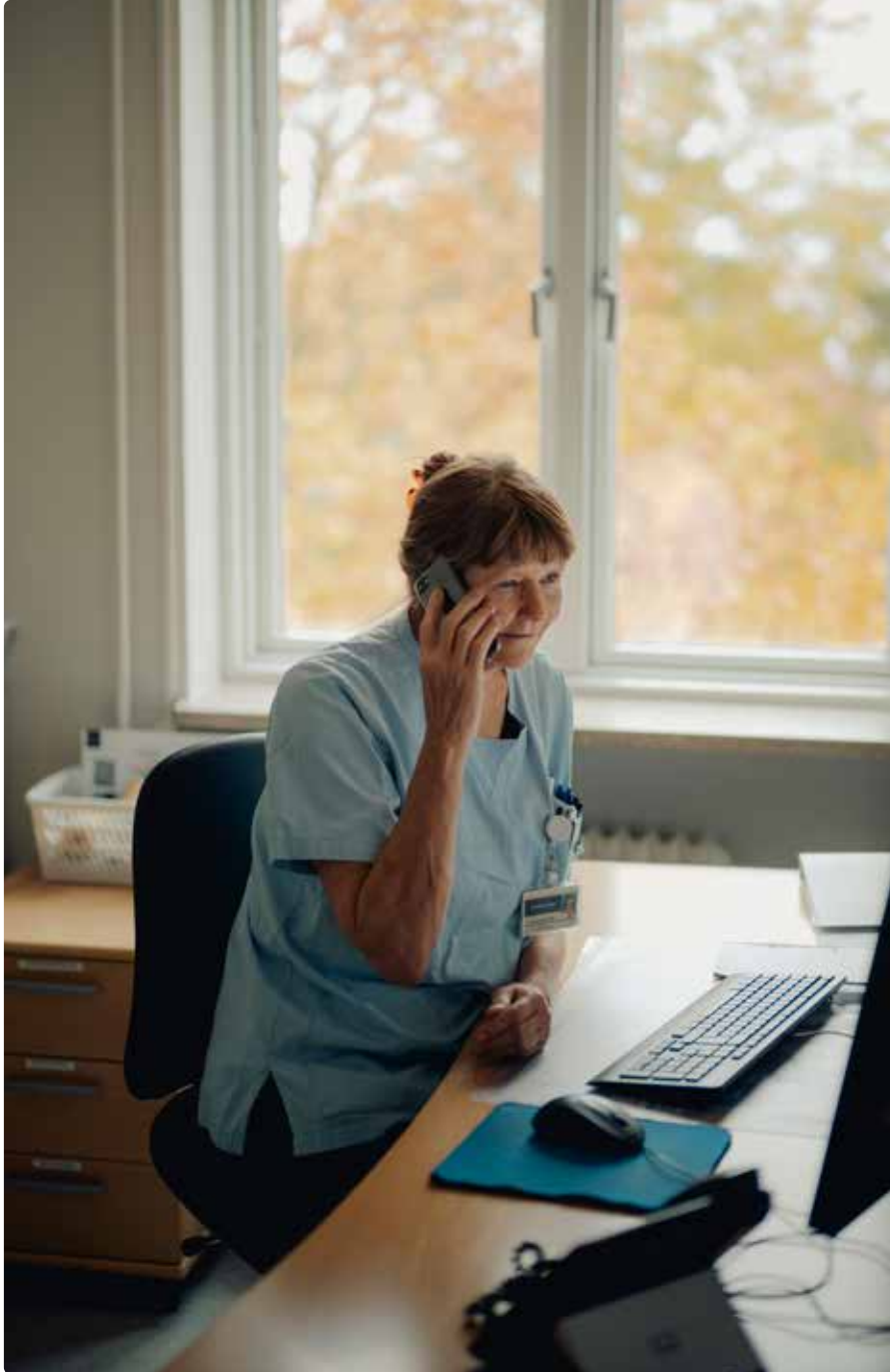
Det er ortopædkirurgisk sygeplejerske Emma Jensen enig i.

”Det er en megastor hjælp at kunne trække på de her specialistkompetencer. Især hvis en patients tilstand er lidt svær

at tyde og få styr på. Her kan vi hurtigt få svar på nogle spørgsmål, som vi selv ville have brugt meget lang tid på at afklare,” siger Emma Jensen og tilføjer:

”Mest af alt taler både diabetes- og KOL-tilsynene ind i vores ambitioner om at have patienten i centrum. Det kræver, at vi samarbejder mere på tværs af specialerne og deler de kompetencer, vi hver især har. Det gør vi her, men jeg synes, at vi generelt kan blive bedre til det.”

Udskrivessygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist på Geriatrisk Afde-



◆ På en almindelig arbejdsdag kan KOL-sygeplejerske Hanne Svenningsen både have tilsynsbesøg hos indlagte patienter og konsultationer med ambulante patienter både fysisk, virtuelt og over telefonen.

spørge Flemming Broholm ind til hans indlæggelsesforløb, sygdomshistorik og helbreds- og livssituation. Flemming Broholm er selvstændig med eget murerfirma og har røget siden, han var ung. Han har hverken haft allergi eller astma eller tidligere været indlagt pga. vejrtrækningsproblemer.

Hans kone ryger ikke længere, og han har haft rygestop oppe at vende, men kortvarigt og uden held, fortæller han, imens Pernille Olsen gør spirometret klar.

"Du skal tage en dyb vejrtrækning og så puste ud, så kraftigt du kan, så længe du kan," forklarer hun:

"Pust, pust, pust. Tøm dine lunger helt," opfordrer sygeplejersken, mens Flemming Broholm gentager seancen tre gange.

Pernille Olsen takker ham og gennemgår resultatet af testen med ham.

"Din lungekapacitet er 33 pct. af det, man ville forvente af en mand i din alder. Jeg har ikke andre lungefunktionstest at sammenligne med. Og din funktion kan sagtens være påvirket af, at du har været syg," siger hun og fortsætter:

"Du er ikke 100 pct. på toppen, og jeg hverken må eller kan sætte en diagnose på dig, men det kunne godt tyde på, at du har KOL."

Flemming Broholm modtager beskeden roligt og fattet. Han bekræfter, at den medicin, han har fået ordineret under indlæggelsen, allerede har en virkning.

Han har dog svært ved at forholde sig til de kommunale tilbud om en afklarende samtale eller henvisning til rygestop, som Pernille Olsen foreslår ham, inden hun afslutter tilsynet og triller den mobile arbejdsstation ud af to-sengsstuen. Men nu ved han, at de findes. ♥

- ◆ tilsyn kan både afdække ukendt KOL og give en status på, om patienter med KOL får den korrekte behandling," fortæller overlægen.

Ifølge Rasa Ramoskiene er patienterne også glade for tilsynene.

"Ambulatoriesygeplejerskerne ved helt naturligt mere om KOL og diabetes, end sygeplejerskerne her på afdelingen gør. De har ofte også mere tid ved patienterne

og derfor mulighed for at tale dybere med patienterne om deres sygdom og tiden efter indlæggelse og derved sikre, at de får den rette hjælp, når de kommer hjem. Det er luksus, også for patienterne," fortæller Rasa Ramoskiene.

Tyder på KOL

På to-sengsstuen er KOL-sygeplejerske Pernille Olsen ved at være færdig med at

Tilsyn forbedrer behandling

En spørgeskemaundersøgelse om diabetes-tilsynet på OUH Svendborg Sygehus viser, at et stort flertal af medarbejderne oplever, at **tilsynet gavner behandlingen** af patienternes diabetes.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Michael Drost-Hansen**

At sikre voksne patienter med diabetes den bedste diabetes-behandling uanset årsagen til indlæggelse. Det er Diabetes-

tilsynets fornemmeste opgave på OUH Svendborg Sygehus. Og den opgave løser klinisk sygeplejespecialist Anne-Mette Veber Tønder og hendes kolleger i Endo-

krinologisk Ambulatorium ret godt, viser en nylig spørgeskemaundersøgelse blandt 96 læger og sygeplejersker fra de somatiske afdelinger.

Otte ud af 10 mener, at tilsynene i høj grad eller meget høj grad gavner behandlingen af patienternes diabetes under indlæggelse. Og næsten lige så mange (78 pct.) mener, at de i meget høj eller høj grad får den fornødne hjælp af tilsynet, fortæller Anne-Mette Veber Tønder:

”Vi er glade for at kunne bringe vores specialistviden i spil over for både patienter og kolleger. Netværket med kollegerne på de somatiske afdelinger er guld værd, og vores samarbejde er med til at sikre, at patienter med diabetes får den bedst mulige behandling”.

Vigtigt at informere

Med tilsynet ønsker ambulatoriet også at bidrage til kompetenceudvikling af plejepersonalet på de somatiske afdelinger i forhold til varetagelse af behandling og sygepleje til indlagte patienter med diabetes.

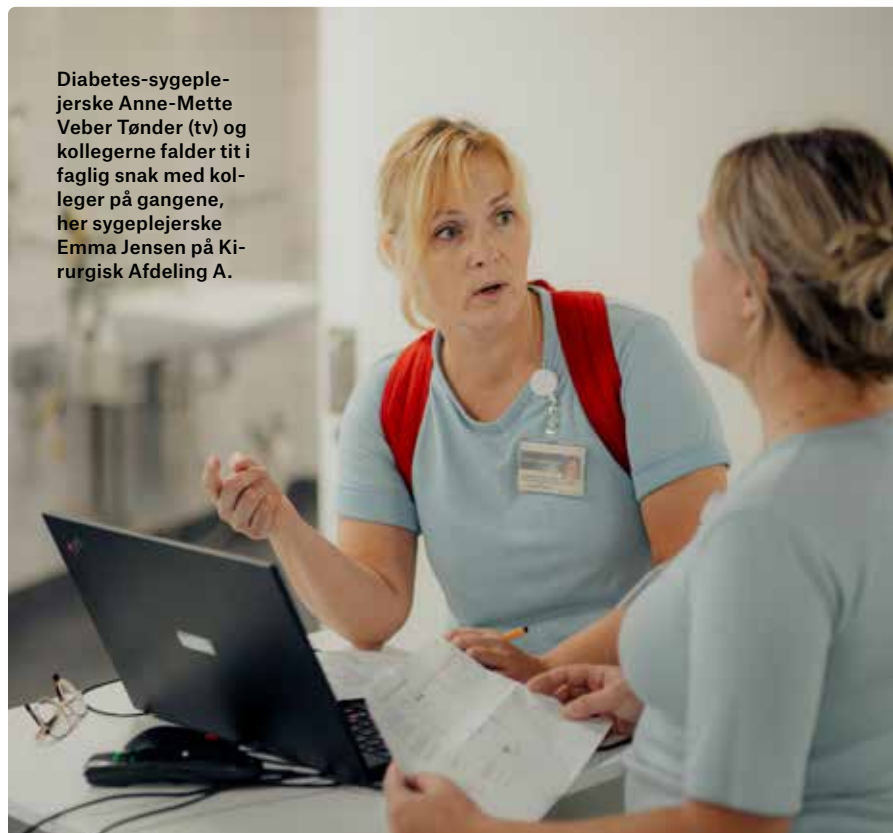
Spørgeskemaundersøgelsen viser, at næsten halvdelen af de adspurgte i meget høj eller høj grad mener, at de får forbedret deres kompetencer, når diabetes-sygeplejerskerne kommer forbi. Så her er der plads til forbedring, mener Anne-Mette Veber Tønder:

”Men det er nok udtryk for, at mange kolleger på sengeafsnittene ikke har tid til at deltage på tilsynene.”

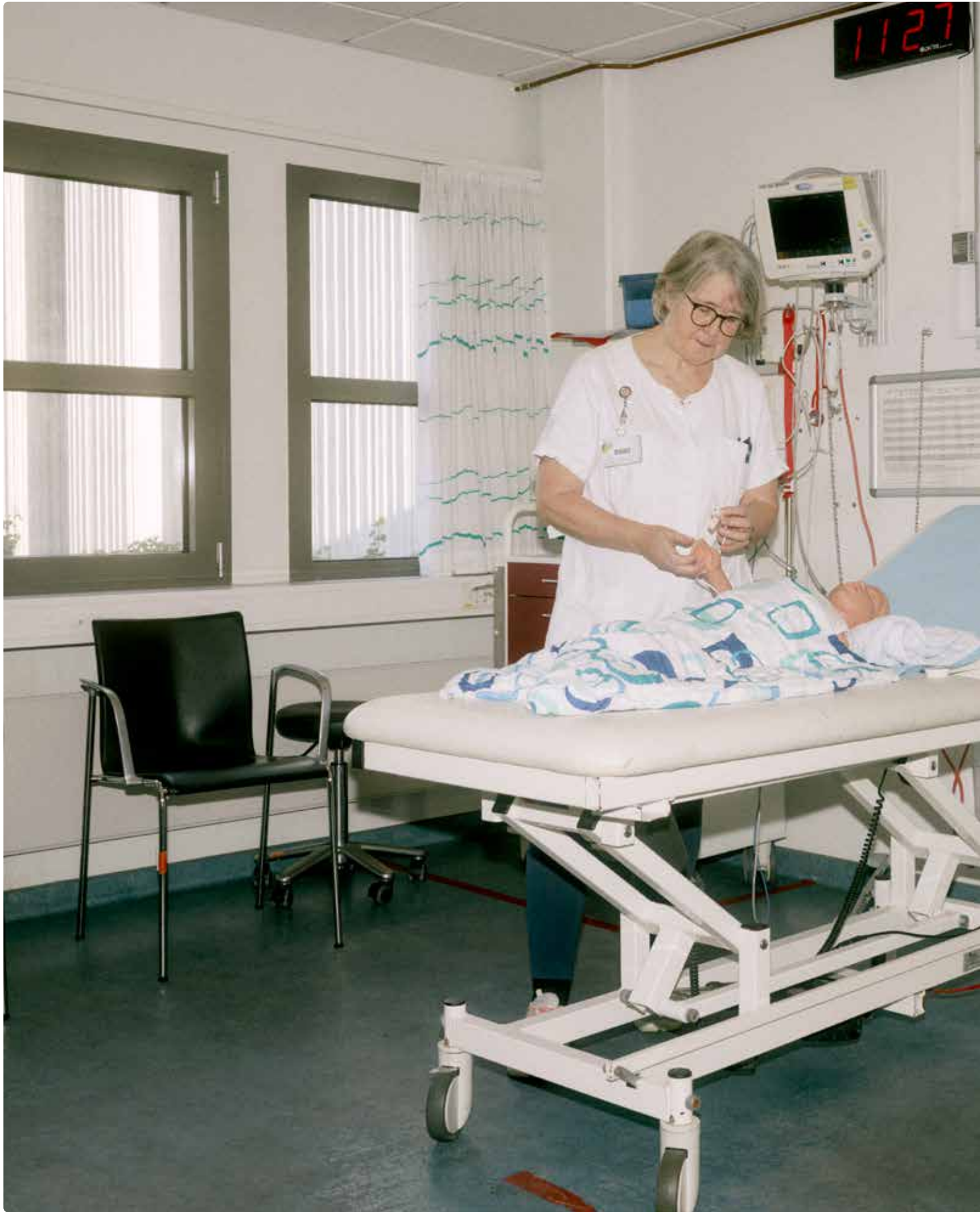
Ifølge spørgeskemaundersøgelsen ved 66 pct., hvornår de skal bestille et tilsyn.

”Det viser, hvor vigtigt det er med kommunikation, når man implementerer nye tiltag, siger Anne-Mette Veber Tønder og tilføjer:

”Vi kan altid blive bedre til at reklamere for tilsynene, f.eks. ved at tænke det ind i vores introduktionsprogrammer og løbende informere om det på personalemøder”. ♥



Diabetes-sygeplejerske Anne-Mette Veber Tønder (tv) og kollegerne falder tit i faglig snak med kolleger på gangene, her sygeplejerske Emma Jensen på Kirurgisk Afdeling A.





SAT-genbrug ilter miljøet

Tekst

Helle Lindberg Emarati

Foto

Jonas Pryner Andersen

Farven på SAT-måleren i Marit Millings hånd er den samme, som den altid har været, men den er alligevel blevet meget grønnere.

Marit Milling er sygeplejerske på Børne- og Unge-modtagelsen på Hvidovre Hospital, hvor de før kasserede SAT-målere efter én gangs brug. Det undrede hende.

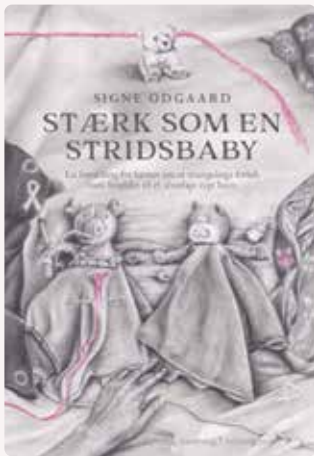
”Det er jo ikke godt for miljøet, og man kan sagtens bruge den samme måler til det samme barn, så længe den dur, eller så længe de er indlagt,” siger Marit Milling.

Hun foreslog, at man i stedet lod SAT-måleren følge barnet under hele indlæggelsen. Ledelsen syntes så godt om hendes idé, at den blev indført efter covid-19-epidemien. Den har allerede sparet afdelingen for en hel masse penge – og miljøet for en masse unødvendigt spild.

For Marit Milling har det været en påmindelse om, at selv enkle idéer kan skabe store, positive forandringer. Nogle gange skal man bare stoppe op og tænke sig om.

”Vi skal huske at undre os og spørge os selv, om der er noget, vi kan gøre anderledes,” siger hun. ♥

Ærlig bog om at leve med et meget sygt barn



Signe Odgaard

Stærk som en stridsbaby

Melleंगाard 2023
241 sider - 229,95 kr.

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



► **Signe og hendes kæreste** Thomas skal være forældre. Tidligt i graviditeten finder de ud af, at de venter tvillinger. Glæden over den kommende familieførelse ændrer sig ved misdannelsesscanningen og en efterfølgende moderkagebiopsi, hvor de finder ud af, at den ene af de to tvillingepiger er syg. Hun har misdannelsen diaphragma hernie (mellemgulvsbrok), som betyder, at hun vil blive født med et hul i mellemgulvet, og at hendes organer derfor ligger forkerte steder i kroppen.

Det medfører selvsagt en masse bekymringer gennem resten af graviditeten. Da tvillingepigerne Vigga og Viola fødes, er situationen kritisk for Vigga. Hun modtager livreddende behandlinger og operationer umiddelbart efter fødslen. Efter et par måneders indlæggelse er Vigga blevet så stabil, at familien kan udskrives. Og der starter den barske virkelighed for familien.

De er *on their own*, da Signe og Thomas skal stå for pasningen af deres piger med meget forskellige behov. Vigga har brug for mad i en sonde mange gange i døgnet – inklusiv om natten med efterfølgende opkastninger, da hun har svært ved at rumme den sondemad, der er så nødvendig for hende.

Det kræver mange ressourcer af forældrene at skabe et liv, hvor både den raske og den syge tvilling bliver mødt i deres forskellige behov, men som også tilgodeser de voksnes individuelle behov og behov for at være kærestes. Gennem bogen - der veksler mellem dagbogsform og fortællende tekst - indføres læseren i den virkelighed, familien lever i, gennem

knap otte år med et meget sygt barn. En virkelighed der består af konflikter med kommunen om hjælp til bevilling af pasning, da pigerne kræver mere end én voksen, utallige sygehusbesøg med kontroller og samtaler om Viggas opkast, spiseproblemer, smerter m.m. Og ikke mindst parrets opbrud af deres fælles hjem, da pigerne er 3½ år gamle.

Bogen henvender sig til forældre, der lever med et meget sygt barn, men kan med stor fordel læses af sundhedsprofessionelle for at få en forståelse for alle de bekymringer, sorger og glæder, en familie med et alvorligt sygt barn skal kunne rumme. Det er en særdeles autentisk, ærlig og meget velskrevet bog.



Da tvillingepigerne Vigga og Viola fødes, er situationen kritisk for Vigga.

Helene Winding

sygeplejerske, cand.pæd.pæd.psych.,
lektor ved Københavns Professionshøjskole
og koordinator i BørneBuddies



Helle Hein
En giftig stresscocktail
 Forlaget Hein 2023
 288 sider - 269,95 kr.

► **Helle Hein, som vi kender fra Primadonna-ledelse**, har skrevet en ny bog, som er et bidrag til, at vi begynder at forstå stress som noget andet end individets utilstrækkelighed.

Stress er også afhængig af konteksten, hvori stressen udspiller sig, og denne viden er afgørende for, hvordan vi kan arbejde med stress i organisationer.

Bogen er blevet til på baggrund af observationsstudier fra praksis, men Hein undlader at bringe disse observationer konkret ind i fremstillingen, hvilket betyder, at det, der understøtter hendes pointer, er fra andres forskning og teorier.

Bogen er opbygget af 10 kapitler, som hver især indfører læseren i den kompleksitet, der ligger under forståelsen af det, Hein beskriver som den giftige stresscocktail.

Den består af opgavens karakter, individets karakter og kontekst. Disse tre ingredienser er det, mennesker i organisationer skal have for øje, hvis de vil arbejde med og forstå stress i dag.

For sygeplejersker og ledere i sygepleje vil det være relevant at læse om moralsk stress, da de dilemmaer, der er forbundet med dette, har mange håbløse løsninger ifølge Hein.

Hun peger i stedet på, at man anerkender det moralske dilemma, der giver stress, og opfordrer til, at man skaber løsninger, der kan mindske oplevelsen af moralsk stress.

Heins bog er interessant, fordi vi er i en tid, hvor der ikke findes snuptagsløsninger til vilde problemer – her stress.

Vi skal tænke grundigt, undersøge og spørge til den stress, der opleves i dybden. Ellers fortaber vi os i gamle forestillinger om, at stress er et individuelt problem.

Indholdet er lødigt, men bogen kan med fordel læses flere gange og som opslagsværk, fordi indholdet er komplekst.

Derfor ville et register med søgeord have været endnu en force til en vigtig bog om stress.

Christel Trøstrup
 sygeplejerske, ph.d., ejer og leder af Friborgen



Lise Holck Jørgensen
At være i et fertilitetsforløb - følelser, krop, relationer
 Gads Forlag 2023
 132 sider - 199,95 kr.

► **I bogens forord skriver forfatteren**, som er lektor i psykologi, underviser og rådgiver i fertilitets-spørgsmål samt bestyrelsesmedlem i en patientforening, at "det kan lindre noget af det svære at kende til de helt normale følelser og reaktioner, man kan opleve, når man længes meget efter et barn."

Og det er lige netop det, der er bogens store force: Forfatterens brede tilgang til og viden om emnet samt den grundige gennemgang af et forløb med barnløshed, fertilitetsbehandling og/eller graviditetstab og alle de svære følelser, belastninger og reaktioner, der følger med.

Det er også det, der gør bogen relevant og brugbar for andre end de kvinder, som bogen primært henvender sig til, nemlig partnere, familie, venner og de sundhedsprofessionelle, der i kortere eller længere tid er i kontakt med kvinderne.

Bogen er skrevet som en selvhjælpsbog. Den er let læselig og opdelt i mindre kapitler, der formidler konkret viden om fertilitetsrelevante emner.

I hvert kapitel tilskynder forfatteren desuden til refleksion over egen situation, ligesom der tilbydes en række konkrete øvelser, der kan afhjælpe den psykiske belastning gennem forslag til nye måder at tænke om sin situation på og derigennem styrke den mentale sundhed.

Det er en svær balanceakt at ville informere om og almengøre stærke personlige følelser som sorg, skyld og skam uden derved at komme til at banalisere de mennesker, som oplever dem. Det lykkes i høj grad for Lise Holck Jørgensen, som også inddrager den kontekst og de relationer, som kvinden befinder sig i, på én gang sobert, medfølelse og usentimentalt.

Den grundige gennemgang af emner som sorg, stress og påvirkning af relationer under behandling gør desuden bogen velegnet for sundhedsprofessionelle. Måske ikke som lærebog, men som inspiration og afsæt for faglig refleksion.

Lene Seibæk
 seniorforsker, professor i sygepleje, Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital, Institut for Sundhed & natur, Grønlands Universitet

”Forhandlingerne er som et Kinderæg”

Regeringen fik et par skarpe ord med på vejen, og Emma Holten fik hele salen til at grine, da **800 tillidsrepræsentanter** fra Sundhedskartellet mødtes i Odense for at forberede sig til et udfordrende OK24.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Michael Drost-Hansen**

Kringsat af fjender, gå ind i din tid
Under en blodig storm
vi dig til strid
Kanske du spør' i angst
Udækket, åben:
Hvad skal jeg kæmpe med
hvad er mit våben?

Verselinjerne var alvorlige mandag morgen d. 13. oktober, da 800 stemmer i fællesskab sang Sundhedskartellet's TR-træf i gang.

Linjerne fra Nordahl Griegs berømte digt "Kringsatt av fiender" afspejler de meget alvorlige tider, sundhedsvæsnet befinder sig i, fremhævede kartellets formand og forkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, i sin åbningstale.

"Det er en presset tid for os alle. Vi ser ventelister, arbejdspress, besparelser, økonomiske udfordringer, ansættelsesstop. Selvom vi hører statsministeren sige, at arbejdskraft er den nye valuta, så har vi samtidig kollegaer, der lige nu bliver fyret.

Det påvirker i høj grad jer, og det påvirker borgerne," sagde hun og fortsatte:

"Derfor er det vigtigt, at vi i Sundhedskartellet i dag får set hinanden i øjnene og talt sammen – ikke kun om den svære situation, vi står i op til OK24, men også om, hvor svært det er at være ansat i sundhedsvæsnet lige nu."

De 800 stemmer tilhørte tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartellet's otte faglige organisationer, som var mødt op i Odense Congress Center for at blive

Tillidsrepræsentanter fra Sundhedskartellets otte fagforbund var samlet til alvorlig snak, sang og også et godt grin med hovedfokus på OK24.





Bo Christian Meegaard

bioanalytiker og TR,
Esbjerg Sygehus,
Syddansk Universitetshospital

► **Hvad forventer du af OK24?**

Jeg forventer selvfølgelig, at vi får indfriet nogle af de krav, vi har med fra medlemmerne. Og selvom mange siger, at vi ikke skal snakke Lønstrukturkomité, så forventer jeg, at vi til sidst bliver tilgodeset i forhold til det lønefterslæb på 3.300 kr., som de er kommet frem til i komitéen, at vores faggruppe har. Så selvom bioanalytikere ikke er én af de fire grupper, som er nævnt, så håber jeg, at der sker noget på sigt.

► **Hvad håber du på?**

Jeg har ikke noget minimumsbeløb, men jeg tænker jo stadigvæk, at 3.300 kr. er så relativt få kroner, at det burde kunne komme i hus inden 2030.

► **Hvad vil du være tilfreds med?**

Det er svært at sige. Jeg tænker, at hvis vi fik bare halvdelen af det, vi kræver i lønkroner, så er der mange af dem, jeg repræsenterer, der ville sige ja. Men det får vi jo nok ikke. Men man kan måske også kigge på det arbejdsmiljø, der er, og forbedre det? Vi har relativt store problemer med at fastholde bioanalytikere på vores sygehus. Kan man gøre noget ved det? Gøre det attraktivt igen?

klædt på til at kunne navigere i de vanskelige overenskomstforhandlinger, der ligger forude.

En elefant i rummet

Og selvom både arbejdsmiljø, ligeløn og fleksibilitet og meget andet var på dagsordenen, så var der allerede fra start en uomgængelig elefant i rummet: Trepartsforhandlingerne og de fire faggrupper, regeringen allerede har udpeget som dem, der skal have et lønløft.

Den elefant adresserede Dorthe Boe Danbjørg også i sin tale, hvor hun samtidig opfordrede til sammenhold mellem faggrupperne trods benspænd.

"Selvom sygeplejerskerne er én af de grupper, statsministeren har peget på, så ved vi for det første godt, at det ikke bliver alle sygeplejersker, der får noget. For det andet er det vigtigt at huske på, at det ikke er Dansk Sygeplejeråd, der har besluttet, at det skulle være sådan her. Det er regeringen," sagde hun til samstemmende nik og spredte tilkendegivelser fra salen.

Hun fortsatte:

"Med det sagt: Uanset, hvordan man vender og drejer det, kan det blive til en kile mellem os i Sundhedskartellet, hvis vi ikke står sammen."

Skævfordelingspuljen

Budskabet om vigtigheden af at stå skulder ved skulder gik igen, da formænd og repræsentanter fra kartellets øvrige organisationer efterfølgende fik ordet hver især – bl.a. fra formand for Danske Bioanalytikere, Martina Jürs.

"Forhandlingerne er virkelig svære. Jeg tror stadig på det, men det er som et Kinderæg: Vi håber alle sammen på, at der er noget godt i den lille gule bold, men der kan godt nok også ligge en kedelig overraskelse derinde. Men vi går side om side ude på arbejdspladserne, og derfor skal vi i organisationerne også stå sammen om at få et resultat, vi alle kan stå på mål for," sagde hun.

Der blev under talerne også fyret flere breidsider af mod regeringen. Formand for Kost og Ernæringsforbundet, Ghita



Man taler hele tiden om de ansatte i sundhedsvænet som dem, der passer på os alle sammen. Og det gør I også – men hvem passer på jer?

Emma Holten
samfundsdebattør

Om Sundhedskartellet

Sundhedskartellet er et forhandlings- og samarbejdsfællesskab på det regionale og kommunale område for otte faglige organisationer inden for sundhedsområdet, som tilsammen repræsenterer ca. 85.000 medlemmer.

Sundhedskartellet består af Dansk Sygeplejeråd, Danske Tandplejere, Danske Bioanalytikere, Danske Psykomotoriske Terapeuter, Farmakonomforeningen, Radiograf Rådet, Kost og Ernæringsforbundet og Danske Fodterapeuter.

Sundhedskartellet forhandler og indgår fælles overenskomster for alle otte faggrupper på det regionale og kommunale område.

Parry, kunne f.eks. ikke dy sig for at give statsministerens valg om at pege på bestemte faggrupper et spark med på vejen.

”Jeg kalder det ikke længere en trepartsforhandling. Jeg kalder det i stedet regeringens skævfordelingspulje,” sagde hun.

Sygeplejersker som topchefer

Dagens program bød bl.a. på et oplæg om sundhedsvæsenets udfordringer og muligheder fra tidligere sundhedschef, debattør og medlem af Strukturkommissionen Sidsel Vinge og en paneldiskussion om mulige dilemmaer omkring OK24.

Også samfundsdebattør, aktivist og feminist Emma Holten lagde vejen forbi. Hun var nemlig af Sundhedskartellet blevet tildelt Ligelønsprisen, som kartellet siden 2010 har uddelt til personer, der har gjort en særlig indsats for at sætte ligeløn på dagsordenen.

Efter overrækkelsen kvitterede Emma Holten med et skarpt oplæg om den pris – eller mangel på samme – samfundet sætter på sundhedsvæsenet, omsorgen og de kvindedominerede fag.

”Vi står i den meget mærkværdige situation, at vi i Danmark er rigere og mere produktive end nogensinde før. Alligevel oplever vi, at et samfund med forbedret omsorg for alle tilsyneladende stadig er umuligt. Faktisk står vi i en situation, hvor vi skal kæmpe med næb og klør bare for at beholde det, vi allerede har,” sagde hun.

Hun fortsatte:

”Man taler hele tiden om de ansatte i sundhedsvæsenet som dem, der passer på os alle sammen. Og det gør I også – men hvem passer på jer?”

Undervejs i sin tale kom Emma Holten med flere hårdtslående pointer – bl.a. at vi i Danmark tilsyneladende sætter højere pris på dem, der tjener en masse penge end dem, der drager omsorg for andre.

”Men jeg vil bare gerne sige, at jeg f.eks. ikke kender ret mange topchefer, der kunne klare at være oversygeplejersker. Til gengæld kender jeg virkelig mange oversygeplejersker, der sagtens kunne være topchefer,” rundede hun af – til både grin og stående bifald. ♥



Susanne Irene Diener

sygeplejerske og FTR,
Aarhus Universitetshospital

► Hvad forventer du af OK24?

Hvis du spørger mig helt ind i hertetekulen, så forventer jeg, at der kommer noget mere løn til sygeplejerskerne. Det har vi kæmpet for længe. Nu bliver sygeplejerskerne nødt til at blive anerkendt for det arbejde, de udfører.

► Hvad håber du på?

Jeg har svært ved at sætte kroner og ører på, men jeg har brug for, at der sker en ændring i opfattelsen af sygepleje og lønnen til sygepleje. For hvis vi skal blive ved med at kunne rekruttere til faget, så skal der ske et lønloft, ellers er sundhedsvæsenet ringe stillet. Altså, så får vi jo ikke rekrutteret dem, vi skal.

► Hvad vil du være tilfreds med?

Jeg vil være tilfreds, hvis det bliver sådan, at man kan mærke det. For hvis det er 200 kr. mere om måneden, så er det lige meget. Det skal være sådan, at den enkelte sygeplejerske kan mærke, at der er en forskel.



Christina Kjær Hansen

sygeplejerske og tillidsrepræsentant, Roskilde Sygehus

► Hvad forventer du af OK24?

Ikke ret meget. Jeg har en forventning om, at vi på en eller anden måde skal måle os med det private. Ikke at vi kommer helt derop, men vi skal jo følge med på en eller anden måde. Så jeg har en forventning om, at der en form for lønstigning. Hvor meget, hvor lidt, det aner jeg ikke.

► Hvad håber du på?

Min vildeste drøm ville være, at vi fik de 5.000 kr., som vi har ønsket i grundløn. Og så kunne jeg også rigtig godt tænke mig, at man som sygeplejerske også får en pension på 16 pct. Så vi kan måle os med det lidt mere mandedominerede fag som f.eks. skolelærerne.

► Hvad vil du være tilfreds med?

At blive hørt og respekteret i vores erhverv som sygeplejerske. Og jeg ville være tilfreds med en lønstigning i grundlønnen på 5.000 kr. og en pension på 16 pct. i stedet for 13,5. Jeg føler ikke, vi blev hørt ved sidste OK-forhandling, for når de sidste gang vælger efter 10 ugers strejke at lave lovindgreb, som de kunne have gjort tidligere, når de alligevel ikke var til at hugge og stikke i – det synes jeg er flabet. Jeg håber dog ikke på en strejke denne gang. Jeg håber, vi opnår fred, ligesom man gjorde ved de private forhandlinger.



Tanja Juhl Mikkelsen

Sygeplejerske på Endokrinologisk Afdeling på OUH siden 2012

Blev i 2017 kandidat i klinisk sygepleje

I 2024 afslutter hun sin ph.d. 'Improved diabetes care for patients with type 2 diabetes and schizophrenia: An exploratory study using participatory design' ved Steno Diabetes Center Odense.

Risiko for underbehandling af patienter med skizofreni og diabetes

Patienter med skizofreni udvikler ofte type 2-diabetes. Men i sundhedsvæsenet ses de som **to diagnoser fremfor et helt menneske**. Mentor kan være med til at forbedre diabetes-egenomsorgen for patienterne, mener ph.d.-studerende.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Andreas Normann**

Tanja Juhl Mikkelsen har arbejdet med diabetespatienter, siden hun blev sygeplejerske i 2012. Da hun fem år senere tog en kandidat i klinisk sygepleje, blev hun opmærksom på, at et stort antal personer med skizofreni desuden har diagnosen diabetes, og at emnet var utilstrækkeligt belyst.

Ud af de henved 27.700 danskere med skizofreni har 10-15 pct. type 2-diabetes. Udviklingen af diabetes bidrager til en kortere forventet levetid på op til 15-20 år. Cirka 75 pct. af de tidlige dødsfald kan tilskrives somatiske sygdomme som f.eks. komplikationer til diabetes.

"Der er evidens for metaboliske bivirkninger af den medicin, som mange med skizofreni får. En af bivirkningerne er, at de kan udvikle type 2-diabetes. Jeg blev nysgerrig på dobbeltperspektivet i forhold til somatisk og psykisk sygdom, fordi jeg oplever en berøringsangst over for patienterne, som til dels handler om faglig usikkerhed i forhold til områder, som ligger uden for den enkelte fagprofessionelles specialviden," fortæller Tanja Juhl Mikkelsen.

Bekræftet ved observationer

Hendes oplevelse er blevet bekræftet i løbet af sit arbejde med en ph.d. om patienter med både skizofreni og type 2-diabetes:

"I første del af min ph.d. sad jeg som en flue på væggen ved konsultationer både på Steno og i lokalpsykiatrien, og det var tydeligt, at behandlere begge steder kun havde fokus på deres eget område og slet ikke havde øje for dobbeltperspektivet. Når en patient f.eks. fortalte, at han havde det ad h... til i hele kroppen, talte behandlere i psykiatrien naturligt om skizofreni. Imens sad jeg helt ude på kanten af stolen og havde lyst til at spørge til, om årsagen kunne være for højt blodsukker."

Tanja Juhl Mikkelsens interviews med fagpersoner i almen praksis viser tilsvarende, at behandlingen er

kompleks. Hun håber derfor, at hendes forskning også vil være til gavn for almen praksis, hvor mange af patienterne f.eks. kommer til årskontroller hos konsultationssygeplejersker.

Sygeplejersker har vigtig rolle

Patienter med skizofreni og type 2-diabetes bliver desuden ofte mødt med diskrimination og stigmatisering i sundhedsvæsenet, hvilket kan føre til underbehandling. Det viser en række samtaler, som Tanja Juhl Mikkelsen har haft med patienter.

Projektet kort

27.700 personer har skizofreni i Danmark, og 10-15 pct. af dem udvikler type 2-diabetes som følge af bivirkninger til deres medicin, livsstil og genetik. Behandlere inden for begge specialer har dog typisk kun fokus på deres eget område og ikke for dobbeltperspektivet. Diabetes medvirker til, at den forventede levealder i gennemsnit er 15-20 år kortere end andres. Som følge af det har ph.d.-studerende Tanja Juhl Mikkelsen udviklet materiale til en diagnosespecifik uddannelse til mentorer.

”De oplever, at der er en forventning om, at de ikke kan rumme så meget information, hvilket afspejles i en begrænset mængde viden og manglende inddragelse i beslutningsprocesser vedrørende deres egen behandling,” siger hun.

Hun mener, at sygeplejersker og andre behandlere kan spille en vigtig rolle for at højne livskvaliteten gennem grundlæggende patientomsorg.

”Denne patientgruppe har brug for mere guidning for at forstå kompleksiteten i samspillet mellem diabetes og skizofreni. Behandlere kan med fordel understøtte symptomsynlighed for at opnå bedre sygdomsforståelse hos patienterne. For de har svært ved at finde ud af, hvad der er hvad, når de får det dårligt, og handle på det,” forklarer hun og fortsætter:

”Hvis man ikke mærker sin diabetes, fordi man ikke ved, hvordan symptomerne føles, eller fordi andre symptomer ’overdøver’ diabetes, underprioriterer man sygdommen. Det ser vi f.eks. tydeligt på Steno, hvor frafaldet til konsultationer er meget højere end i psykiatrien. Det psykiske fylder mere for patienterne og har førstehøjrioritet.”

Sidste år inviterede hun behandlere fra Steno og lokalpsykiatrien samt praktiserende læger, behandlere i kommunen m.fl. til workshops med patienter med skizofreni og type 2-diabetes for at visualisere problemfeltet.

”Her idégenererede vi på koncepter, der kan imødekomme nogle af de udfordringer, patienterne har, og jeg oplevede stor interesse for videndeling. F.eks. blev det

tydeligt, at behandlerne ønsker samarbejde og forbedret koordination, mens patienterne ønsker mere nære og håndholdte tilbud.”

Vil uddanne mentorer

I psykiatrien er der mange velfungerende peer-to-peer-projekter, og Tanja Juhl Mikkelsen håber, at der kan etableres et støttende miljø for patienter med skizofreni og diabetes baseret på frivillige mentorer.

”Tanken er at matche patienterne med mentorer, som kan understøtte hverdagen med diabetes, uden at mentorerne dog selv også har en psykisk sygdom. Mentorerne vil kunne hjælpe med at identificere symptomerne på diabetes og støtte op om de lavpraktiske gøremål i hverdagen, som kan have betydning for diabetes. Det gælder f.eks., at motion ikke alene handler om sport og fitness. Bare det at rede sin seng eller gå ud at handle øger forbrændingen og vil være godt for patienterne,” forklarer hun.

Det første forsøg måtte dog opgives på grund af flere faktorer:

”Der er masser af gode intentioner hos offentlige og frivillige organisationer, men der er fortsat en organisatorisk umodenhed i forhold til at turde etablere sådan en ordning. Det skyldes dels fordomme overfor mennesker med psykisk sygdom og multisygdom, dels erfaringer der viser, at mentorer kræver meget understøttelse,” siger Tanja Juhl Mikkelsen.

Hun har derfor udviklet materiale til en diagnosespecifik uddannelse til mentorer, som er ved at blive evalueret af repræsentanter fra både psykiatrien og somatikken samt borgere og en frivillig organisation.

”Jeg forventer, at uddannelsesmateriale ligger klar ved udgangen af ph.d.-forløbet til foråret, og jeg håber på at få en postdoc-stilling bagefter, hvor jeg kan teste konceptet, så patienter med skizofreni og type 2-diabetes kan møde mentorer i trygge og tillidsfulde rammer,” siger forskeren. ♥



Navne

Christina Sølvsteen Lunde

Ny chefsygeplejerske

Christina Sølvsteen Lunde er tiltrådt stillingen som ny chefsygeplejerske i Afdeling for Hjerte- og Lungekirurgi på Rigshospitalet.

For godt 10 år siden var Christina Sølvsteen Lunde, som er uddannet intensiv- og anæstesi-sygeplejerske, med til at opbygge et semiintensivt afsnit i Center for Kræft og Organsygdomme. Siden har hun været oversygeplejerske på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, ansvarlig for specialuddannelsen i anæstesiologisk sygepleje, før hun blev leder af sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole.

”Som intensiv- og anæstesisygeplejerske har jeg altid arbejdet med omdrejningspunkt i luftveje, vejrtrækning og cirkulation, så jeg glæder mig til at arbejde med det nærliggende speciale hjerte- og lungekirurgi. Og så er Hjertecentret et specielt sted, hvor sygeplejen har høj status, og der bliver forsket meget i sygepleje,” siger Christina Sølvsteen Lunde.



Mindeord

Ulla Westergaard

Vi har mistet vores kære kollega, Ulla Westergaard, til ALS.

Ulla arbejdede som klinisk vejleder på Ryetbo Plejehjem i Værløse fra 2007 til 2022. Hun var ualmindelig vellidt på Ryetbo. Ulla var en ildsjæl, der brændte for at gøre en forskel og formidle sygeplejen og faget på en inspirerende måde. Hendes lærdom og vejledning vil blive husket af alle elever og studerende, som var gennem hendes hænder.

Ulla talte gerne andres sag og vægtede respekten for den enkelte højt, og at plejen skulle bære præg af værdighed og nærvær. Hun vil blive husket og værdsat af os, der fik æren af at være hendes kollegaer. Vi savner hendes skæve smil og glimt i øjet – og det altid perfekt satte hår – for Ulla var æstetik en vigtig værdi.

Vi vil huske Ullas begejstring, når hun gik op i noget, og for den kampgejst, hun udviste under sit sygdomsforløb. For et menneske med struktur, overblik og handlekraft var det ikke let at 'give slip' og lade sygdom og andre tage kontrol over sit liv, sin uafhængighed og sin frihed.

Ulla, dit minde vil for evigt forblive i vores hjerter!

Personalet, Ryetbo Plejehjem

DR. WARMING BASISCREME

– FØRSTEHJÆLPEN TIL TØR HUD OG AFSPRITTEDE HÆNDER

Dr. Warming Basiscreme er en blødgørende og fugtbevarende 92% fedtcreme. Velegnet som hudpleje ved børneeksem, psoriasis, meget tørre hænder og sprækkede hæle. Virker kløestillende.

Dr. Warming Basiscreme er dansk produceret, indeholder kun 4 ingredienser og er testet på hudafdelingen på Bispebjerg Hospital.

Der findes også Dr. Warming Critical Care der er udviklet til intimgener og har vist sig at være yderst velegnet til strålebehandlet hud.

PRODUKERET I DANMARK Gennem mere end 20 år

92% fedtcreme

Dr. WARMING BASISCREME

BLØDGØRENDE OG FUGTIGHEDSBEVARENDE

Til den meget tære og irriterede hud

BASISCREME

© Følg os på drwarming.dk

Find produktinformation og forhandlerliste på drwarming.dk

NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK

Kryds dig til Koldingfjord

Løs årets julekrydsord og vær med i lodtrækningen om **to ophold** til Hotel Koldingfjord for to personer. Begge ophold består af to overnatninger, to middage og to morgenmadsbuffeter.

For at vinde denne gave skal du finde frem til årets sætning i julekrydsen og sende den til julekryds@dsr.dk eller udfylde felterne nederst på siden og sende løsnin-gen til Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, Att: Redaktionen. Skriv "julekryds" på kuverten i nederste ven-

stre hjørne. Hvad enten du sender løsningen på mail eller med posten, så husk at skrive dit navn, adresse og medlemsnummer – og selvfølgelig løsnings-sætningen. Vi skal have dit bud på en løsning senest den 5. januar.

Vinderne får direkte besked og nævnes i *Sygeplejersken* nr. 1/2024.

Scan koden!

Og send dit svar eller brug blanketten i bunden af siden.



	HOSPITALSRUM	DEAN SKUMRINGEN	DET 11. BOGSTAV	ADVARE FOR-ÅRSFEST	HJEMSTEDER	FLØJTET	PR STK	DRIK FELT	ER VISSE TYVEKNÆGTE	SANGERINDE	ØJEBLIKELIGT
KODEORD (1. DEL)											
LÆGEMIDDEL				BILMÆRKE TRÆTTE			AUGUST ILT			FUGL BIBELSK LUND	
KODEORD (2. DEL)											FØR S BLÅ ØJET
STANDSET					1		SKÆBNEGUDINDER VENLIG				
SOLGUD			FALDER				PLØRE TÆPPER				BIORD KAREN
EVIG					BE-GYNDE KOMIKER					IND-SNUSNING	
UBRUGT				PUKLE		RE-NOMME SLAGER		OPDRÆT SPORTSHAL			
ENS		STEDORD KÆLE					KØRE			1005 BOLIG	ØSTRIG KORT OG KLAR
ILDSTED	PAGT SØD MASSE			TAL LUGT		BILMÆRKE FISK			KAMPVOGNE ENGEL		
			IDET PIGENAVN		VISER HØJERE END		HUDSYGDOM TAL				GOD NØK DANSK Ø
LAG GURKEMEJEN		FLYSEL-SKAB					HØFLIGE KLOG				
						DRAM SIGTE					UMBERTO UDBRUD
2 ENS		KURS ANBEFALET								ENE-STA-ENDE	
BETÆNDELSE I HJERTESÆKKEN								BE-RYGTET			

Navn _____ Medlemsnummer _____

Adresse _____

Løsning _____

Chiesi – for os er Shared Value en selvfølge

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

Det kalder vi at skabe **Shared Value**

Et konkret eksempel er Chiesi's bestræbelser på at blive CO₂-neutral senest i 2035.¹

Følg os på
rejsen mod en
mere bæredygtig
fremtid

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

Vi skaber
Shared Value



Vind adgang til populære uger i fritidsbolig

Deltag i lodtrækningen om at booke et ophold i Sygeplejerskernes Fritidsboliger i sommer- og efterårsferien 2024.

I februar trækkes der lod om ophold i højsæsonen (uge 27-32 + uge 42).

dsr.dk/fritidsboliger

Book Hotel Koldingfjord til medlemspris

Som medlem kan du booke ophold på Hotel Koldingfjord til medlemspris. Her er masser af mulighed for gåture i de skønne omgivelser og i hyggelige Kolding.

Læs mere på hjemmesiden om, hvilke datoer du kan booke.

dsr.dk/rabatter



Skal jeg presse på og få ham til at fortælle sin kone om undersøgelsen?

Ida arbejder i en lægepraksis, og en dag har hun et par fra Eritrea i konsultation. De har konens indkaldelse til **livmoderhalskræft-undersøgelse** med. Men da manden hører, hvad brevet handler om, smider han det ud. Hvad gør Ida?

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

Ipapirkurven. Der ligger brevet med indkaldelse til den forebyggende undersøgelse mod livmoderhalskræft, smear-testen. Kvinden fra Eritrea har modtaget brevet i postkassen, og det er første gang, hun skal have taget celleprøven. Men hun forstår ikke dansk. Hendes mand taler heller ikke meget dansk, så de har taget brevet med op til lægen, hvor deres faste sygeplejerske, Ida, forklarer manden om undersøgelsen:

“Idet han forstår, hvad brevet handler om, siger han bare “nej, det skal hun ikke,” krøller brevet sammen og smider det ud. Så siger han noget med, at hun er omskåret. Han fortæller intet til sin kone om, hvad brevet handler om,” siger Ida og tilføjer:

“Jeg fortæller, at hun godt kan få undersøgelsen lavet, selvom hun er omskåret. Men han lukker ned og vil ikke tale mere om det.”

Lægeklinikken ligger i et område, hvor der bor mange med anden etnisk baggrund end dansk. De første tre år har de ret til en tolk, men derefter skal man selv betale. Det ender ofte med, at manden agerer tolk for konen. Når det handler om underlivsundersøgelser, kønsorganer eller prævention, er det Idas klare erfaring, at manden typisk undlader at fortælle konen, hvad Ida forklarer.

“Hvis han ikke havde vist mig det brev, havde de måske bare smidt det ud derhjemme. Det, tror jeg, mange gør. Vi ser dem i hvert fald ikke til smear-undersøgelsen.”

Ida er i tvivl om, hvad hun skal gøre, og hun har ikke meget tid til at handle. Om lidt kommer næste patient.

Flere dilemmaer

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



”Jeg fortæller, at hun godt kan få undersøgelsen lavet, selvom hun er omskåret.



“Nu, hvor de har vist mig det brev, føler jeg også et ansvar for at forklare dem om vigtigheden af undersøgelsen. Tænk nu, hvis hun bliver syg. Det vil jeg have det rigtig svært med.”

Ida tænker omvendt, at det ikke er hendes ansvar at gøre mere. Manden har reageret meget resolut, og hun kender sine patienter. Hun ved, at hun ikke kan trænge igennem med sine argumenter, ligesom hun ikke kan få ham til at uddybe, hvorfor han modsætter sig undersøgelsen. Det er svært at bryde de kulturelle barrierer:



“I de her muslimske familier er der ofte et magtforhold mellem mand og kvinde. Manden bestemmer over kvinden, som skal indordne sig. Men jeg synes jo, hun skal have den undersøgelse. Hvor meget kan jeg tillade mig at blande mig i en kultur, som jeg ikke kender så meget til?”

Parret er kommet i klinikken i mange år. Manden har en kronisk sygdom og kommer et par gange om året til kontrol hos Ida, hvor han får målt blodtryk. Så hun er nervøs for, om det får konsekvenser, hvis hun insisterer på at tale om undersøgelsen:

“Jeg er bange for, at han bliver vred, og det kan gå ud over deres og vores relation. Jeg risikerer at miste hans tillid, og at vores behandlingsalliance ryger, så de fremover ikke vil komme her så ofte, som de burde.”

Ida er i tvivl om, hvad hun skal gøre. Skal hun insistere på at tale mere om undersøgelsen, eller skal hun trække sig? ♥

Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

Vigtigt med systematisk refleksion

Omsorg er en grundværdi i sygeplejen, der peger på, at alle har samme muligheder for at leve det bedste mulige liv. Ifølge de sygeplejeetiske retningslinjer sikrer sygeplejersken, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Men kvinden fra Eritrea er formentlig ikke tilstrækkeligt informeret til at træffe et valg, og muligheden for tolkning er i situationen det, der hindrer Ida i at give den nødvendige information. Her opfordrer retningslinjen til at udfordre love og instrukser, der strider mod professionens etiske værdier. I dette tilfælde kan tiltag som samarbejde med Bydelsmødrene i nærområdet eller med indvandrermedicinsk klinik evt. give kvinden og andre kvinder viden og måske mulighed for selv at træffe en beslutning,

God etisk praksis er desuden at respektere kvindens ret til selvbestemmelse. Det betyder også retten til at fravælge at bestemme. Spørgsmålet er, om kvinden oplever sig krænket, når manden beslutter, eller betyder kultur og tradition, at hun ser anderledes på dette? Der er ofte mange ubekendte i et dilemma, og her kan systematisk refleksion hjælpe til overvejelser om, hvad det egentlige dilemma er.

På vegne af Sygeplejeetisk Råd, Birgitte Ehlers og Dorte Tungelund

Det endte Ida med at gøre

Ida talte ikke mere om undersøgelsen.

“Men jeg har efterfølgende tænkt mange gange på, om jeg skulle have gået ham mere på klingen,” siger Ida.

Hun overvejer, om hun skal kontakte kvinden bag om hans ryg eller måske tage undersøgelsen op igen med parret. Men hun er nervøs for mandens reaktion nu, hvor han allerede har sagt nej på konens vegne.

Forstå din baby

Elisabeth Leinum Lind er en af mange sundhedsplejersker, der bruger ny forskningsbaseret viden til at klæde forældre på til bedre at **tolke signaler fra deres baby**. Sygeplejersken var med, da hun mødte lille Sia.

Tekst **Sussi Boberg Bæch**
Foto **Thomas Lekfeldt**

Sundhedsplejerske Elisabeth Leinum Lind står bøjet over puslepuden i soveværelset, hvor den indiske pige Sia på to måneder ligger og kigger nysgerigt op på hende. Far og mor ser med ude fra entreen, så de ikke distraherer den lille pige. Vi befinder os i en lejlighed i Hedehusene i Høje Taastrup Kommune.

'Guiiii', lyder det forsigtigt fra Sia.

'Guiiii', gentager Elisabeth Leinum Lind, der samtidig holder øjenkontakt med pigen. Samtalen med lyde går frem og

tilbage et par gange mere, og hun bemærker, at Sia i tiltagende grad spjætter med arme og ben.

"Jeg tror, der er ved at være gået fem minutter," konstaterer Elisabeth Leinum Lind til sidst og giver tegn til, at forældrene kan komme ind i soveværelset.

Hun er netop blevet færdig med en undersøgelse kaldet 'Alarm Distress Baby Scale' eller ADBB, der er et redskab til systematisk at opspore vedvarende social tilbagetrækning. Undersøgelsen, der varer fem minutter, er nu udbredt til 82

danske kommuner. Da familien er indisk, foregår undersøgelsen på engelsk.

Elisabeth Leinum Lind begynder på at fortælle Sias forældre, hvad hun observerede i undersøgelsen. Vejledningen er en del af indsatsen 'Forstå din baby', hvor sundhedsplejersken giver forældrene den nyeste viden om, hvordan de kan støtte deres lille barn til en god social- og følelsesmæssig udvikling.

"Sia har en virkelig god kvalitet af øjenkontakt. Hun kiggede på mig næsten hele tiden i de fem minutter, undersøgelsen



Elisabeth Leinum Lind bruger en samtaleoversigt til at tale med Sias forældre om emner som øjenkontakt, ansigtsudtryk og lyde.



varede. Det betyder, at I er gode som far og mor til at holde øjenkontakten med hende i lang tid og til at koncentrere jer om hende, når I er sammen. Ellers ville hun ikke kunne gøre det samme med mig,” forklarer Elisabeth Leinum Lind.

”I har givet hende en vigtig gave, fordi øjenkontakt giver Sia følelsen af at være vigtig her i verden, og at far og mor elsker hende,” tilføjer hun.

Forskningsbaseret viden

’Forstå din baby’-indsatsen har gennem godt to år været testet i et forskningsprojekt i 10 danske kommuner. Dataindsamlingen er færdig, og data er ved

Læs mere
om
studiet



Om ’Forstå din baby’-indsatsen

Hvad: Indsatsen er et redskab til systematisk at vejlede forældrene på baggrund af barnets adfærd under undersøgelsen Alarm Distress Baby Scale (ADBB). I et forskningsprojekt har man undersøgt, om indsatsen er med til bl.a. at øge førstegangsførelsesoplevelsen af at føle sig kompetente i forældrerollen i barnets første leveår.

Hvorfor: Forældrekompetencen har betydning for barnets sociale- og følelsesmæssige udvikling.

Hvornår: Data blev indsamlet i 2019 og 2021, og resultaterne er ved at blive gjort op. Indsatsen kører nu videre i 10 danske kommuner. Formålet er at fremme førstegangsførelsesressourcer ved systematisk at dele den nyeste forskningsbaserede viden med forældrene om små børns sociale og følelsesmæssige behov og udvikling.

Hvem: Deltagerne var 1172 mødre (605 fik sædvanlig behandling og 567 fik indsatsen) og 656 fædre (270 fik sædvanlig behandling og 295 fik indsatsen) fra 10 udvalgte danske kommuner.

Hvor: Center for Tidlig Indsats og Familieforskning ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet stod bag projektet og udvikling af indsatsen.

Hvordan: Forældre og 158 sundhedsplejersker besvarede spørgeskemaer. Individuelle interviews blev holdt med 19 mødre, fire fædre og 15 sundhedsplejersker. Indsatsen blev udviklet sammen med udvalgte sundhedsplejersker fra de 10 kommuner. ADBB observerer og vurderer barnets adfærd på otte områder: ansigtsudtryk, øjenkontakt, generelt aktivitetsniveau, selvstimulerende adfærd, vokaliseringer, reaktionstid ved stimulering, relation samt evnen til at tiltrække og fastholde opmærksomhed. Brug af redskabet kræver certificering.

Finansiering: Indsatsen blev finansieret af Nordea-fonden med 10 millioner kr.

► Sundhedsplejerske Elisabeth Leinum Lind udfører en ADBB-undersøgelse på to måneder gamle Sia.

- at blive gjort op, men indsatsen fortsætter, selvom projektet er afsluttet.

Psykolog og ph.d. Ida Egmosse Pedersen fra Center for Tidlig Indsats og Familieforskning ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet er en af de forskere, der i samarbejde med sundhedsplejersker i de 10 kommuner har udviklet indsatsen. Hun forklarer om indsatsen.

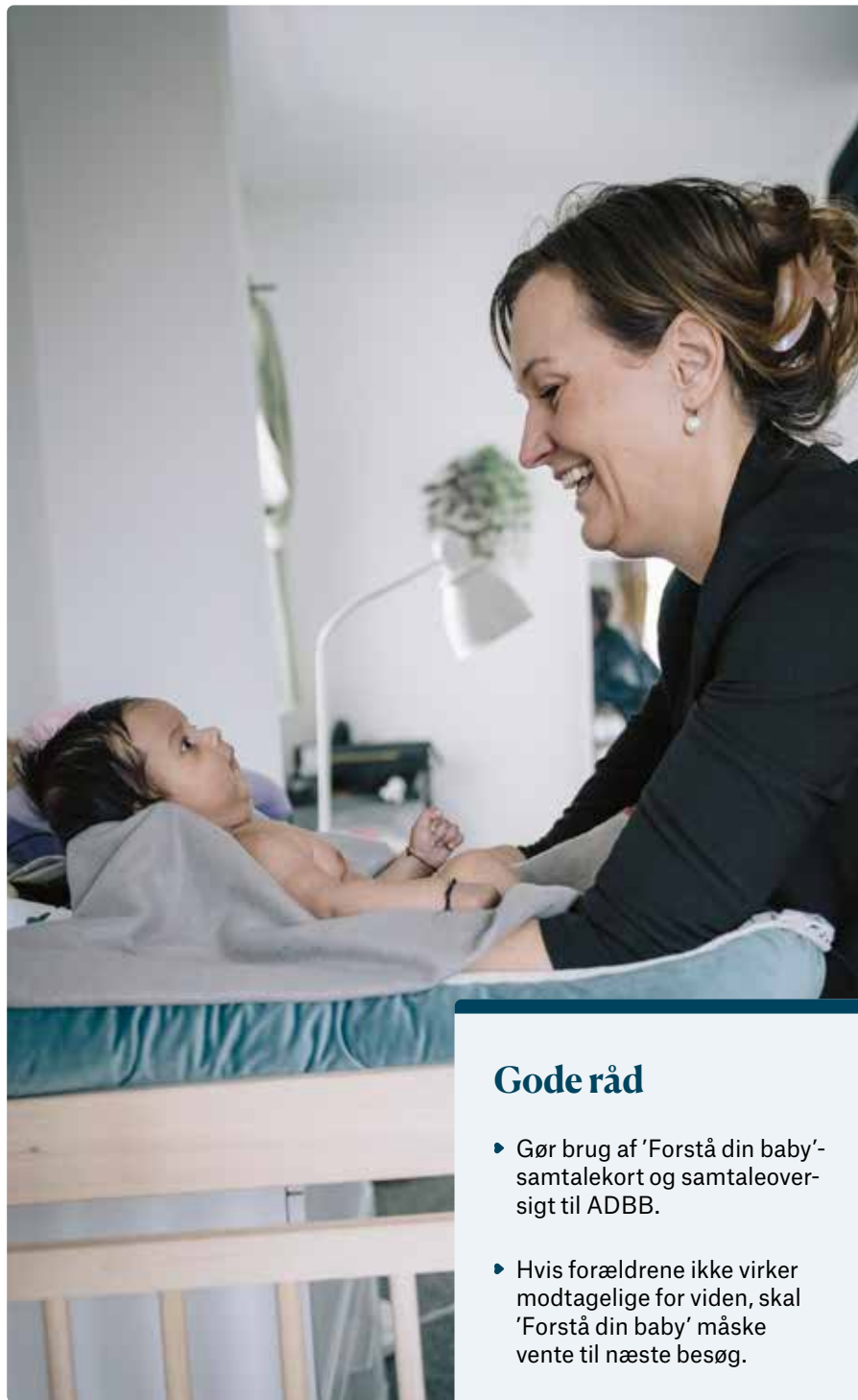
"Med 'Forstå din baby' giver vi sundhedsplejerskerne en masse forskningsbaseret baggrundsviden om alle de relevante emner relateret til ADBB. F.eks. udvikling af øjenkontakt og barnets vokaliseringer i det første leveår."

"F.eks. er babyens evne til at kigge væk under sociale samspil en medfødt evne til selvregulering. De korte pauser, der opstår i løbet af et socialt samspil, nedregulerer babyens hjerterytme, så babyen igen bliver klar til at engagere sig i kontakten med ansigtsudtryk, lyde og bevægelser," forklarer Ida Egmosse Pedersen og fortsætter:

"Den forskningsbaserede viden giver sundhedsplejerskerne en faglig ballast, så de på en systematisk og ensartet måde på tværs af alle 82 kommuner kan give forældrene en detaljeret vejledning baseret på den nyeste viden."

Hjælp til at tolke signaler

Indsatsen skal fremme en tryk tilknytning mellem barn og forælder. Man ved, at en tryk tilknytning har betydning for barnets udvikling og giver barnet en særlig modstandskraft kaldet resiliens. Tidligere forskningsstudier har estimeret, at 55



pct. af børn udvikler en tryk tilknytning til en af deres forældre.

"Hvordan man er forælder for sit barn, afhænger bl.a. af, hvad man har fået med sig fra sine egne forældre. De mønstre kan man godt lave om på, men det kræver nogle gange, at man får hjælp til at tolke de signaler, som ens egne forældre

Gode råd

- Gør brug af 'Forstå din baby'-samtalekort og samtaleoversigt til ADBB.
- Hvis forældrene ikke virker modtagelige for viden, skal 'Forstå din baby' måske vente til næste besøg.
- Se gerne 'Forstå din baby' videoerne sammen med forældrene. Og se dem gerne selv for at genopfriske detaljer.
- Du kan læse meget mere og se videoerne her: forstaadinbaby.dk

måske ikke så eller ikke reagerede passende på. Og det kan 'Forstå din baby' hjælpe med til," forklarer Ida Egmos Pedersen og uddyber:

"Forældrene kan have stor glæde af en større viden om betydningen af deres børns signaler både i ressourcestærke familier og i de familier, som har brug for mere hjælp til at få øje på deres barns signaler."

Den forskningsbaserede viden skal gøre det lettere for sundhedsplejerskerne at vejlede forældrene.

"Det kan være vanskeligt at sætte ord på social og følelsesmæssig kontakt, og det gælder særligt for kontakten med spædbørn, hvor al kommunikation foregår uden sprog. Det kunne vi også se, da vi implementerede ADBB, hvor flere sundhedsplejersker syntes, at det var en vanskelig opgave at vejlede forældrene på baggrund af ADBB observationerne," siger Ida Egmos Pedersen.

Babys efterlyser kontakt

Elisabeth Leinum Lind, der arbejder i Høje-Taastrup Kommune, har været sundhedsplejerske i snart 10 år. Hun har siden 2021 været en del af indsatsen 'Forstå din baby' og oplever, at indsatsen gør en forskel for familierne.

"Nogle gange er forældrene meget urolige og bekymrede. Når de begynder at forstå flere ting omkring barnets behov – f.eks. 'jeg er blevet overstimuleret' eller 'se mig og tal med mig', så hjælper det forældrene til at finde ro i stedet for at blive bekymrede eller stressede over ikke at kunne møde barnets behov," siger Elisabeth Leinum Lind.

Hun synes, at 'Forstå din baby' er et rigtig godt redskab for hende som sundhedsplejerske til at understøtte og forklare barnets behov følelsesmæssigt for forældrene.

"Det gør det lettere at komme i dybden, når jeg skal forklare forældrene, hvad deres barn prøver at fortælle dem. Vores vigtigste opgave som sundhedsplejersker er at hjælpe forældrene til at forstå barnets følelsesmæssige og sociale behov, så barnet påvirkes til at blive psykisk robust og i sidste ende får et godt voksenliv, hvor det er nemt at udvise emotionelle og sociale behov," siger hun.

Hun forklarer, at babyer efterlyser kontakt med deres forældre, og at alle de små fysiske tegn, som barnet viser, også er et udtryk for deres psykiske behov.

"Det kunne f.eks. være en baby med et fladt ansigtsudtryk – altså et barn, der ikke har så meget ansigtsmimik. Her vil jeg vejlede forældrene til f.eks. at understøtte barnet, når det er ked af det, ved at forældrene også selv ser kede ud af det i ansigtet, så barnet føler sig rigtig aflæst," siger hun.

Gode forældre

Tilbage hos Sia og hendes forældre går Elisabeth Leinum Lind videre med sin tilbagemelding til forældrene.

"Sia har en masse ansigtsmimik både omkring munden og øjnene. Det er rigtig godt, fordi jeg tydeligt kunne se, hvad hun følte, da jeg undersøgte hende. Der var ikke så mange lyde i starten, sikkert fordi hun lige var vågnet og kunne have sovet en time længere. Men nu siger hun lyde og kalder på respons fra mig – hun vil have opmærksomhed. Og det er meget positivt, fordi det fortæller mig, at hun er vant til at få opmærksomhed fra jer," forklarer Elisabeth Leinum Lind og fortsætter:

"Men I kan prøve at lave det, der hedder 'turtagninger', hvor I som forældre afventer, at Sia siger en lyd, og så gentager I den lyd og afventer igen for at se, om hun siger en lyd mere. I skal være tålmodige, for ellers overstimulerer I hende. Prøv så at se, om I kan få fem turtagninger frem og tilbage."

I de første minutter af ADBB undersøgelsen lå Sia stille, men efterhånden begyndte hun at bevæge både arme og ben.

"Bevægelse er vigtig, fordi det er hendes måde at fortælle jer: 'Jeg har det godt – se mig,' forklarer Elisabeth Leinum Lind, inden hun opsummerer:

"I er rigtig gode forældre på alle parametrene. Jeg kan se, at Sia får masser af kærlighed og har en god relation til jer og også til en fremmed som mig. Hun kalder på mig og vil have respons, og det er rigtig godt. Hun gjorde det rigtig godt." ♥



Jeg kunne tydeligt se, hvad hun følte, da jeg undersøgte hende.

Elisabeth Leinum Lind
sundhedsplejerske

Forstå din baby kort:

- ▶ Udvalgt forskningsbaseret viden om babyers sociale og følelsesmæssige udvikling gør det lettere for sundhedsplejersker at give viden videre til forældrene.
- ▶ En række samtalekort gør det lettere ved hjemmebesøg at tale om emner som gråd, at være en god nok forælder og skærmtid i familien.
- ▶ Forældrene kan blive klogere af en samling videoer om barnets udvikling og sociale behov og forskningsbaserede opslag på @forstaadinbaby på Instagram og Facebook.

JOB



Praktiske oplysninger

VIGTIG MEDDELELSE

Fra og med næste udgave af Sygeplejersken i 2024 er det ikke længere muligt at få optaget meddelelser om arrangementer m.m. på siderne for Kurser, Møder og Meddelelser. Siderne vil ikke længere blive bragt i Sygeplejersken.

Udgivelsesdatoer i 2024

No. 01 – 2024
22.-26. januar

No. 02 – 2024
4.-8. marts

No. 03 – 2024
22.-26. april

No. 04 – 2024
17.-21. juni

No. 05 – 2024
2.-6. september

No. 06 – 2024
14.-18. oktober

No. 07 – 2024
2.-6. december

Senior-sammenslutningen

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

Hovedstaden

Seniormøde den 8. januar 2024

Museumsinspektør og historiker, Christian Aagaard, fortæller om danske jøders dramatiske flugt til Sverige i 1943.

Tid og sted: 8. januar 2024 kl. 14:00 - 16:00. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Central/Vest.

Tilmelding: Senest 5. januar 2024 til Birthe Kock tlf. 2674 1105 eller mail: balkock@hotmail.com

Pris: 30 kr.

Sjælland

Storstrømmen: "Sygepleje bag masken"

Foredrag med en sygeplejerskes betragtninger fra Sierra Leone under Ebolaudbruddet i 2014. Erfaringer, som hun anvendte under Covid-19, hvor Merete Due Smidt arbejdede på Bispebjerg Hospital.

Tid og sted: 23. januar 2024 kl. 14:30 - 16:30. Auditoriet, Nykøbing Falster Sygehus, Lykkebækvej 1, 4600 Køge.

Arrangør: Storstrømmen - Seniorsammenslutningen.

Tilmelding: Senest 15. januar 2024 til Hanne tlf. 2041 2172, mail: johnnyhannea@gmail.com eller Gurli tlf. 2115 2954, mail: gurlise@hotmail.no

Pris: 75 kr. for medlemmer, 100 kr. for gæster. Indbetales på reg. og kontonr. 0400 4025735183.

Midtjylland

Horsens Sund By

Horsens Kommune har i 35 år været medlem af WHO's Sund Byer i Europa. Leder af Horsens Sund By, Ingunn S. Jacobsen, vil fortælle om Sund By, og hvordan der arbejdes med Fællesskab, Trivsel og Frivillighed.

Tid og sted: 23. januar 2024 kl. 14:00 - 16:00. Horsens Sund By, Åboulevarden 52, 8700 Horsens

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland - SYD.

Tilmelding: Senest den 15. januar 2024. Max. 30 personer – først til mølle. Du er tilmeldt, når du har betalt 25 kr. til MobilePay 9931LS. Du får ingen bekræftelse på tilmelding. Ved overbooking får du pengene retur.

Pris: 25 kr. som dækker foredrag og kaffe/te med brød.

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

Hvordan møder sygehuset den socialt udsatte patient?

Social ulighed i sundhed er stigende, derfor er der brug for særlig hjælp til de socialt udsatte i forbindelse med indlæggelse, ambulante forløb og på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.

Tid og sted: 24. januar 2024 kl. 14:00 - 16:00. Huset Holstebro, Danmarksgade 13 A, 7500 Holstebro.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland - VEST.

Tilmelding: Senest 17. januar 2024 til Karen Margrethe Kølbæk, mail: kmk_285@hotmail.com eller tlf. 2241 7491.

Pris: 50 kr.

Faglige Selskaber

Nationalt ØNH Symposium fredag d. 1. marts 2024

Fredag den 1. marts 2024 afholder FS 25 nationalt ØNH-symposium på Comwell Middelfart. Reservér allerede nu datoen i kalenderen. Tilmelding forventes åbnet primo december 2023. Deadline for tilmelding er 19. januar 2024.

Tid og sted: 1. marts 2024 kl. 08:30 - 21:00. Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Arrangør: FS 25 Fagligt Selskab for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker

Tilmelding: Forventes åbnet primo december 2023. Deadline for tilmelding er 19. januar 2024.

Pris: Medlemmer af FS 25 1.400 kr. For ikke-medlemmer: 1.900 kr.

Yderligere oplysninger: Detaljeret program for symposiet findes på hjemmesiden: www.entnurse.dk. Tilmelding foretages via nemtilmeld. Link til dette på hjemmesiden. Tilmelding er bindende. For at blive regnet som medlem skal kontingent for 2024 være betalt 31. december 2023.

GF og Symposium i Fagligt Selskab for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker

Fredag den 1. marts 2024 afholder FS 25 generalforsamling for medlemmer af FS 25 på Comwell Middelfart kl. 20.00 -21.00 i sammenhæng med ØNH-symposiet.

Tid og sted: 1. marts 2024 kl. 20:00 - 21:00. Comwell Middelfart, Karensmindevej 3, 5500 Middelfart.

Arrangør: FS 25 Fagligt Selskab for ØNH-kirurgiske Sygeplejersker.

Tilmelding: På symposiedagen.

Pris: Gratis.

Yderligere oplysninger: Deadline for kandidatur til bestyrelsen skal være indsendt senest 1. december 2023, og input til dagsordenen senest 1. februar 2024. Begge dele sendes til formand på mail: Pernille.langkilde@regionh.dk. Mere info på www.entnurse.dk. Her findes også kandidatskema.

Meddelelser

Kom til foredrag med de tre Florence Nightingale Medaljemodtagere

Sygeplejersker og Florence Nightingale Medaljemodtagere, Rikke Dalsted, Mie Therkelsen og Kamma Skaarup, holder foredrag om det spændende arbejde, som ligger til grund for at de hver især har modtaget medaljen i 2023.

Tid og sted: 23. januar 2024 kl.

19:00 - 21:00. Café Globen, Turesensgade 2B, 1368 København K.

Arrangør: Netværket af Florence Nightingale Medaljemodtagere.

Tilmelding: Ingen - Der er plads til 60 personer, så kom gerne i god tid.

Pris: Gratis.

Yderligere oplysninger: Det er muligt at tage mad med selv, så længe man køber drikkevarer i caféen.

Efterlysning

Kære B77a, Odense Sygeplejeskole - vi havde 40 års jubilæum under corona. Vi vil gerne prøve at samle så mange som muligt i Odense den 9. marts 2024. Meld tilbage hurtigst muligt, idet vi planlægger nærmere, når vi kender antallet af deltagere. På skønt gensyn.

Tilmelding: Merete Bundsgaard, mail: merete-odense@hotmail.com, Jette Himmelstrup, mail: himmelstrup.jette@gmail.com, Karin Jakobsen, mail: jakobsenkarin@gmail.com eller Ruth Hansen, mail: hansenruth56@gmail.com

Arrangør: B77a.

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.

Fra 2024 er det ikke længere muligt at få bragt Ferieannoncer her på siden.

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

STORT CHARMERENDE BYHUS I ANDALUSISK BJERGBY

Vi udlejer vores skønne, gamle byhus i Sydspanien.

Fantastisk byhus med enestående udsigt og alle faciliteter. 180 m², 4 terrasser, stort landkøkken, 4 soveværelser, 2 badeværelser, klimaanlæg.

Smuk, hvid bjergby med herligt byliv og enestående natur. Skønt året rundt. 1 times kørsel fra Malaga.

Max 6 personer.
600€ pr. uge.

For mere information, billeder og kalender, se www.casavila.dk

Hent hjælp til karrieren

Savner du inspiration til karrieremuligheder, hjælp til jobsøgningen eller gode ideer til kompetenceudvikling?

Læs mere på dsr.dk/karriere



Nedsat kontingent

Sker der ændringer i dit arbejdsliv – nedsat tid, ledighed, sygdom, barsel, videreuddannelse, efterløn/pension, fleksjob, 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



Praktik styrkede min evne til at sige fra

En for **krævende vejleder** fik en studerende til at tage sagen i egen hånd for at redde sin praktikperiode.

Det ideelle praktiksted bør skabe en tryk ramme, hvor studerende føler sig velkomne og støttet. Desværre er dette ikke altid tilfældet, som jeg personligt oplevede under min første praktikperiode på 4. semester.

Praktikperioden varer typisk to måneder, her er det afgørende, at perioden er en positiv og udviklende oplevelse for de studerende. En afgørende faktor er den kliniske vejleder, der skal fungere som en mentor og guide i klinisk praksis. Desværre var min oplevelse langt fra ideel. Min kliniske vejleder havde fra begyndelsen en negativ indstilling til mig, hvilket gjorde mig utryk. Hun satte urealistisk høje krav til mine evner og forventede, at jeg skulle mestre alt fra dag ét.

Hendes attitude var ikke hjælpsom eller støttende, og hun fremviste ofte en negativ adfærd. Hun kiggede mig konstant over skulderen, hvilket fik mig til at føle mig konstant overvåget og nervøs. Når jeg ikke kunne besvare hendes spørgsmål, lavede hun øjne af mig, som om jeg var dum. Det var en ydmygende oplevelse, og jeg havde det forfærdeligt.

Jeg var i en situation, hvor jeg ikke vidste, hvad jeg skulle gøre, da jeg stadig havde to måneder tilbage af praktikperioden.

Det var tydeligt, at min kliniske vejleder ikke var egnet til at vejlede studerende. Jeg tog modet til mig og konfronterede hende med mine følelser. Jeg forklarede, hvorfor jeg fandt det svært at arbejde sammen med hende, og hvorfor hendes attitude gjorde mig nervøs og usikker.



Illustration Thomas Thorhauge

Hendes reaktion var overraskende kold. Hun undervurderede mine følelser og sagde blot: "Hmm, det kan jeg da ikke se det forkerte i."

Det blev klart for mig, at hun ikke havde empati eller forståelse for, hvordan hendes opførsel påvirkede mig.

Jeg blev nødt til at tage sagen i egen hånd for at redde min praktikperiode. Jeg bad om at følges med andre kollegaer og have mine egne patienter, hvilket gjorde oplevelsen mere tålelig. Denne episode lærte mig imidlertid en vigtig lektion om at sige fra, når noget føles forkert. Det er afgørende at beskytte sin egen trivsel og læring i en praktikperiode. Det lærte mig, hvordan jeg gerne vil være som sygeplejerske.

I sidste ende har min oplevelse i den udfordrende praktikperiode styrket min evne til at sige fra og har gjort mig mere bevidst om vigtigheden af at skabe et positivt læringsmiljø, vigtigheden af at støtte og motivere de studerende under deres praktikperioder og dermed bidrage til at skabe dygtige og empatiske sygeplejersker i fremtiden. ♥



Ann Bjergstrøm Petersen
5. semester på UC syd Esbjerg



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde



Harun Demirtas
1. næstforperson



Kristina Helen Robins
Kredsformand
Kreds Hovedstaden



Christian B. Kummerfeldt
1. kreds næstformand
Kreds Hovedstaden



Anne Marie Holst Sommer
Kredsforkvinde
Kreds Sjælland



Michelle Gulbæk Servé
1. kreds næstforkvinde
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kredsformand
Kreds Syddanmark



Camilla Duus Guldbæk Smith
1. kreds næstforperson
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kredsformand
Kreds Midtjylland



Jacob Gøtzsche
1. kreds næstformand
Kreds Midtjylland



Christina Windau Hay Lund
Kredsforkvinde
Kreds Nordjylland



Bodil Laustsen
1. kreds næstforkvinde
Kreds Nordjylland



Irene Hesselberg
Forkvinde for
Lederforeningen



Trine Løvenskjold
Forperson
for SLS

**Dansk Sygeplejeråd
Centralt**

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

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

Lokalkontor

Storegade 38
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662

Åbningstider

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

Kreds Sjælland

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

Telefontider

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

Kreds Syddanmark

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

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

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

Telefontider

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

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

EcoPark

Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

Kreds Nordjylland

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

Kontorets åbningstider

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





Til dig, der er
sygeplejerske

Bliv forsikret med andre som dig

Vi er over 400.000 medlemmer, der står sammen, og vi vil gerne være flere.

Læs mere på bauta.dk eller ring til os på 33 48 51 06

