

Bibli

Hølge-Hazelton blev forsker ved et tilfælde, og i dag står hun i spidsen for et af landets stærkeste sygeplejefaglige forskningsmiljøer. Det hele begyndte med en undren.

Announce for Lilly

Foto Oscar Scott Carl



Nyuddannet tog til Nuuk

Mille Steffensen fandt både faglige udfordringer og personlig ro som sygeplejerske i Grønland. Som nyuddannet har hun fået ansvar for patienter på tværs af barsel, gynækologi, neonatal pleje og palliation i et sundhedsvæsen, hvor kultur, sprog og store afstande præger sygeplejen.

◀ Side 42



Professionalisme handler ikke nødvendigvis om distance, måske tværtimod.

Bibi Hølge-Hazelton
professor og forskningschef,
SDU og Sjællands Universitetshospital

Side 34

Aftryk for livet

"De greb samtalen og dermed også ham"

Side 7

Tema

"Vi smider guld i skraldespanden"

Side 8

Tillidsrepræsentanten

Fik uventet og rørende tillæg

Side 22

5 til forskeren

Vi skal lytte frem for at løse

Side 25

Fag i forandring

Flere tryksår trods mere viden

Side 26

Forskning får liv

Ni nye anbefalinger til stomipleje

Side 50

Dilemma

Skal vi fortsætte med at give blod eller ej?

Side 54

Peer review

Honours-forløb giver studerende et markant løft

Side 75



GA275_01_2605

Bauta Forsikring er der for dig

Vi ved godt, at forsikringer kan være svære at forstå. Derfor kan du få en god og personlig service af vores medarbejdere på telefonen. Vi spørger ind til dine behov, giver klare svar på dine spørgsmål og hjælper dig omsorgsfuldt videre, når uheldet er ude.



Læs mere på bauta.dk eller kontakt os på **33 48 58 12**



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Sygeplejersken

Danish Journal
of Nursing

Ansvh. chefredaktør
Louise Balleby

Redaktionschef
Kristine Jul Andersen

Redaktør
Lotte Havemann

Bladsekretær
Ditte Jørgensen

Art Director
Mathias N Justesen

Journalister
Anton Kjøller Alexandersen
Christina Sommer
Emma Kold

Helle Lindberg Emarati
Luna Leah Holtermann
Mathilde Nyfos Ebbesen
Sofie Twistmann Gregersen

Næste udgave udsendes: 15.-20. september 2026

Distribueret oplag: Perioden 2024-25 71.118 ekspl. Medlem af Danske Medier

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

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

Forsidefoto: August Vinther

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

Tryk: Stibo

Annoncer og abonnement: Media-Partners, telefon: 2967 1436, mail: hanne@media-partners.dk

Vi tager ansvar for
indholdet og er tilmeldt

**PRESSE
NÆVNET** 



Stomi og styrken i fælles retning

Jeg besøgte for nylig sygeplejerskerne bag '9 nationale anbefalinger til sygeplejefaglig opfølgning efter stomioperation' på Sjællands Universitetshospital. Det var et besøg, der gjorde stort indtryk.

For jeg mødte nogle sygeplejersker med en stærk faglig ambition og en tydelig vilje til at udvikle praksis. Ikke kun lokalt, men for hele faget. Det er præcis den udviklingskraft, vi har brug for.

De nye anbefalinger er konkrete og bygger på solid faglighed. Men de er også nationale og dermed med til at sikre, at patienter møder samme høje kvalitet – uanset hvor i landet de bor. Det er et vigtigt skridt i kampen mod ulighed i sundhed.

Når vi har fælles retningslinjer, styrker vi kvaliteten, sammenhængen og samarbejdet på tværs. Vi deler viden og skaber et stærkere fundament for sygeplejen.

Og jeg er imponeret over arbejdet bag. Over engagementet, grundigheden og viljen til at tænke fælles løsninger. Det kræver meget, men gevinsten er stor. For når sygeplejersker udvikler nationale anbefalinger, er vi med til at sætte retning for hele faget.

I magasinet her kan du læse meget mere om anbefalingerne og den forskel, de allerede gør for patienterne.

Rigtig god sommer.



Dorthe Boe Danbjørg

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde

Announce for Lilly

“De greb samtalen og dermed også ham”

Tekst **Sofie Twisttmann Gregersen**

Foto **Amanda Hjernø**



“Det, der kunne have været en dybt angstfuld oplevelse for min far, endte med at være noget, han nærmest omtalte som en fornøjelse,” siger Emma Holten, der bl.a. er foredragsholder og forfatter til bogen 'Underskud'.

Det er ikke nogen hemmelighed, at hun synes, sygeplejersker er meget vigtige, fortæller hun. Men da hun som pårørende tog med sin 75-årige far til scanning af hjertet på Bispebjerg Hospital, blev hun igen bekræftet i hvorfor.

“Da min far hørte, at han skulle ind i et rør, så var han bare sådan aah! Jeg tror, at han blev nervøs og bange,” fortæller hun og forklarer, at hendes far har klaustrofobi i en grad, hvor han ikke kan lide at være i en elevator.

“Det var virkelig ikke nogen leg for ham, at han skulle ind i det rør. Så for at det kom til at ske, skulle han have det godt,” siger hun.

Sygeplejerskerne så ham

De to sygeplejersker i scanningsrummet aflæste hurtigt, hvilken type patient faren var.

“Folk er forskellige. Der er nogle, der vil holdes i hånden og have alt at vide. Den måde min far håndterer det på, er, at han vil snakke om alt muligt andet,” siger Emma Holten.

Så de gav ham plads til at tale. Om sit arbejde, sin musik, sine fire døtre. De greb samtalen og dermed også ham og gjorde det til en god oplevelse.

“De forstod præcis, hvad han havde brug for, og det gjorde ham tryk. Jeg var virkelig imponeret over den måde, det blev gjort på,” siger Emma Holten.

Mennesker kan ikke erstattes

“Der kan sikkert sidde en konsulent derude og sige, at den opgave kunne vi sagtens få AI til at gøre. Han skal bare ind og ligge i røret - hvorfor skal der egentlig være et menneske i den proces?” anfører Emma Holten.

Men for hende var oplevelsen et konkret bevis på den værdi, sygeplejersker skaber – også på lang sigt. Ikke kun ved at få scanningen gennemført, men fordi de to sygeplejersker samtidig var med til at give hendes far et mere tillidsfuldt forhold til sundhedsvæsenet.

“Mænd på hans alder er ikke altid gode til at opsøge sundhedsvæsenet. Den her oplevelse, tror jeg, gør, at de næste 10-20 år, hvor vi forhåbentlig har ham, der vil det være nemmere for ham at tage afsted, fordi de var så dygtige til deres arbejde,” siger hun. ♥



Sygeplejerske Karin Poulsen fra Hjørring gør alt for at hjælpe 46-årige Fatemeh Shekofe Mo-sallaeinejad fra Iran med at få dansk autorisation som sygeplejerske. Lykkes det ikke, risikerer hun at blive sendt tilbage til Iran til februar.

” Vi smider **GULD** i skralde- spanden

En ulønnet praktik viser værdien af **den iranske sygeplejerske Fatemeh**, men vejen til en evalueringsansættelse og dansk autorisation er fyldt med bump. Den danske sygeplejerske Karin Poulsen fra Hjørring gør alt, hvad hun kan, for at hjælpe.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Claus Bjørn**

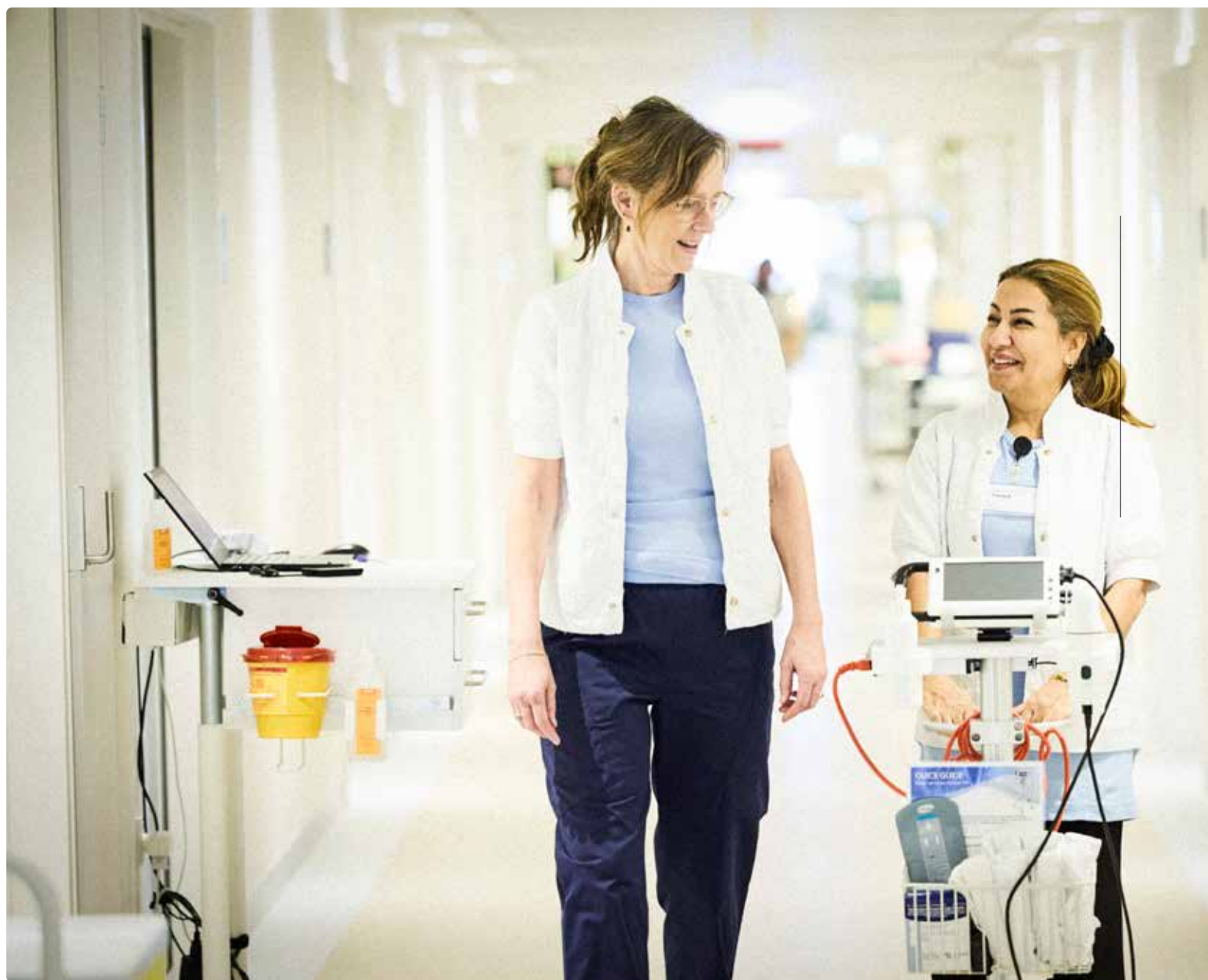
Fatemeh Shekofe Mosallaeinejad fra Iran får grønt lys til at komme til Danmark i februar 2024, og et halvt år senere – efter at have fået alle papirer på plads – lander hun i det danske med håb om og tro på at kunne fortsætte sin karriere som sygeplejerske her i landet.

Fatemeh er 46 år, fraskilt, har en søn på 16 år og en datter på 20 år, og så har hun 22 års erfaring fra universitetshospitalet i millionbyen Shiraz, herunder fra intensivafdeling, akutmodtagelse, hjerteafdeling og 10 år på ortopædkirurgisk operationsafsnit.

Lykkes det hende ikke inden februar 2027 at få en såkaldt evalueringsstilling, som er nødvendig for at få dansk autorisation, bliver hun sendt ud af Danmark igen.

Virksomhedspraktik til 0 kroner

Kort efter Fatemeh kommer til Danmark, møder hun den danske sygeplejerske Karin Poulsen, der gennem en bekendt bliver spurgt, om hun vil hjælpe Fatemeh. Det vil Karin Poulsen gerne, men på hendes arbejde på Kirurgisk Afdeling på Hjørring Hospital, kan de ikke slå en evalueringsstil- ▶



- ling op. Begrundelsen er, at sådanne stillinger kan være belastende ift. økonomi og arbejdsmiljø, fordi der typisk skal afsættes mentortimer til dem.

Men i perioden efter løber sygeplejerskerne på afdelingen i Hjørring stærkt. Der er overbelægning, og de kan ikke få besat de stillinger, de slår op før sommeren 2025. Hen mod efteråret har de så svært ved at følge med, at Karin Poulsen en dag bliver spurgt, om hun stadig kender den iranske sygeplejerske. Derefter går der ikke længe, før afdelingssygeplejersken, chefsygeplejersken, Karin Poulsen og jobcentret får strikket en tre-måneders virksomhedspraktik sammen fra 1. oktober 2025.

Til mødet viser det sig, at Fatemeh får 0 kr. i praktikperioden. Så det ender med, at hun kun kan være på afdelingen 2½ dag om ugen. For hun skal også tjene penge til mad og husleje og må derfor beholde sit vikararbejde som sosu-hjælper i den private hjemmepleje, Blæksprutten, og hun skal desuden have tid til at passe sit dansk-kursus to dage om ugen.

På trods af det går det godt med praktikforløbet hen over efteråret og julen, hvor Karin Poulsen altid følges med hende på vagt.

“Den instrumentelle sygepleje, empatien og omsorgen ligger på hendes ryggrad, og jeg hører kollegaer spørge: ”Kommer Fatemeh

- ◆ Da Fatemeh Shekofe Mosallaeinejad boede i Iran, så hun et opslag fra nyidanmark.dk, som Styrelsen for International Rekruttering og Integration står bag, og kort tid efter sad hun i flyet på vej til Danmark.

SPROGKRAV

For at internationale sygeplejersker fra lande uden for EU OG EØS kan få dansk autorisation, skal de bestå **"Prøve i Dansk 3"** med minimumskaraktter:

10 i mundtlig kommunikation

7 i læseforståelse

7 skriftlig fremstilling

Sprogkravet var en overgang sløjftet, men efter kritik fra bl.a. Dansk Sygeplejeråd og Rigsrevisionen er det blevet indført igen af hensyn til patientsikkerheden.

i aften?" Hun er en enorm stor ressource, fordi hun kan træde til på lige fod med os andre erfarne sygeplejersker," siger Karin Poulsen og tilføjer:

"Men hendes udfordring ligger i at blive bedre til sproget, og det bliver hun dag for dag."

Svær danskprøve

Hverken i Hjørring eller Aalborg er der evalueringstilinger. Men i Thisted, 2½ times transport fra Fatemehs bopæl i Hjørring, bliver der slået fire stillinger op i januar 2026, og der kommer formentlig fire igen til september. Selvom det er en lang køretur til og fra arbejde, får det i november sidste år Fatemeh til at gå til danskprøven, som hun skal bestå inden opstart i en evalueringstilting. Men hun består ikke.

Karin Poulsen undrer sig over, at Danmark inviterer sygeplejerskerne hertil, uden at nogen tager sig af dem og hjælper dem med en kvalificerende forberedelse, så de f.eks. kan blive klar til at bestå danskprøven og starte i en evalueringssansættelse.

"Og der slås alt for få af de stillinger op. Vi slipper dem bare i frit fald, når de kommer til Danmark. Det er et kæmpe problem."

Fatemeh er bange for, at hun ikke når at få en evalueringssansættelse, inden hendes visum udløber.

"Jeg har ikke tid til at lære nok dansk, så jeg kan bestå eksamen og finde en evalueringssansættelse. Dem er der også meget få af. Det er stressende. Jeg er meget forvirret over reglerne i Danmark. Men jeg håber, jeg når det hele. For jeg vil ikke tilbage til Iran," siger hun.

Mister stor ressource

Praktikken i Hjørring er slut, og Fatemeh Shekofe Mosallaeinejad er med hjælp og støtte fra Karin Poul-

sen startet i et fuldtidsjob som sosu-hjælper på Ældrecenteret Vesterlund i Hjørring, så hun forhåbentlig kan få lov til at blive i Danmark. Planen er desuden at blive endnu bedre til sproget og kulturen og til at forstå den danske mentalitet, så hun kan bestå danskprøven og komme et skridt tættere på målet om dansk autorisation.

Hun har accepteret ikke at komme tilbage til hospitalsarbejdet, hvis det ender sådan. Bare hun kan blive i Danmark – også selvom det er som sosu-hjælper.

Karin Poulsen peger dog på, at Danmark mister en stor ressource, når vi ikke får sendt de højt specialiserede sygeplejersker som Fatemeh ud i relevant arbejde.

"Hun kan assistere ved hofte- og knæoperationer – alt det, vi har så hårdt brug for med den tsunami af ældre, der ligger forude. Jeg står virkelig med en følelse af afmagt, når vi har inviteret hende og mange andre iranske sygeplejersker hertil, men så siger: "Vi kan måske bruge dig som sosu-hjælper, og hvis ikke, sender vi dig nok hjem," siger hun og tilføjer:

"Vi smider simpelthen guld i skraldespanden." ♥



Jeg håber, jeg når det hele. For jeg vil ikke tilbage til Iran.



Fatemeh Shekofe Mosallaeinejad
sygeplejerske

“Det er spild af res-
sourcer at opfinde hver
vores dybe tallerken,”
siger Trine Gro Riktrup
fra Center for Sundhed
ved Professionshøjsko-
len Absalon i Roskilde.
Hun mener, at der skal
sættes ind med bedre
prækvalificering, inden
de iranske sygeplejer-
sker kommer ud i en
evalueringstilling.



Der mangler **EN PLAN** for de iranske sygeplejersker

Sygeplejersker fra Iran skal **klædes bedre på sprogligt, fagligt og kulturelt**, før de kommer ud i de halv-årige evalueringstillinger. Det mener flere sygeplejersker. De efterlyser en national plan, så sygeplejerskerne kan opnå dansk autorisation, inden opholdstilladelsen udløber.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Tor Birk Trads**

De seneste fem år har Danmark inviteret internationalt uddannede sygeplejersker til landet, fordi der har været mangel på danske sygeplejersker. Mange har taget imod invitationen, og heraf udgør de iranske sygeplejersker den største gruppe. Op mod 2.500 iranske sygeplejersker er siden 2021 kommet til Danmark for at få dansk autorisation som sygeplejerske.

Men størstedelen af de iranske sygeplejersker har svært ved at opnå dansk autorisation, inden deres treårige opholdstilladelse udløber. De får nemlig sjældent den nødvendige forberedelse, der kan sikre, at den evalueringstilling, de kan blive tilbudt,

bliver en succes. Og som er adgangsbilletten til dansk autorisation.

Det bør der laves om på, mener Trine Gro Riktrup, der er specialkonsulent i Center for Sundhed ved Professionshøjskolen Absalon i Roskilde. Her har hun bl.a. selv arbejdet for at få lavet et landsdækkende prækvalificeringskursus, der kunne forberede iranske sygeplejersker til en evalueringstilling.

Taber faglige kompetencer

Trine Gro Riktrup peger på, at den manglende prækvalificering kan have afgørende betydning for, at flere kommuner og hospitaler er endt med slet ikke at slå evalueringstillinger op. Så nu glimrer stillingerne ved deres fravær.

Hvis de iranske sygeplejersker ikke når at gennemføre ansættelsen, inden deres treårige midlertidige opholdstilladelse udløber, må de rejse ud af Danmark igen, søge asyl eller f.eks. forsøge at søge job som social- og sundhedshjælper i kommunen for måske at få lov til at blive.

Pga. den aktuelle situation i Iran vil udrejsefrister til Iran dog pt. blive forlænget og asylsager er sat i bero.

“Men vi har ikke en plan og står ikke klar til at prækvalificere, før vi placerer. Derfor når vi ikke i mål, inden deres autorisationsvisum udløber. Vi taber simpelthen sygeplejefaglige kompetencer på gulvet,” siger Trine Gro Riktrup og tilføjer:

“Jeg kan derfor se et stort potentiale i et fælles nationalt prækvalificerende forløb til evalueringsansættelser.”

Kursus i værdier og begreber

Sådan et kursusforløb har sygeplejerske Bettina Lunde Skov Christensen udviklet. Hun har 30 års erfaring som bl.a. intensivsygeplejerske og sygeplejerske med fokus på kompetenceudvikling. De sidste tre år

335

danske autorisationer er udstedt til sygeplejersker fra Iran i perioden 2021-2025.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerhed

- har hun arbejdet med at udvikle iranske sygeplejerskers kompetencer. Først som frivillig hos Integrationsforeningen NIIS i Aarhus, siden som konsulent, og nu som projektsygeplejerske i Syddjurs Kommune, hvor hun kvalificerer iranske sygeplejersker til dansk autorisation. Hun har erfaret, at det er vidt forskelligt fra region til region, internt i nogle regioner og også kommunalt, hvordan sygeplejerskerne kvalificeres til evalueringstillingerne.

“I mit forløb er fundamentet tryghed, sikkerhed og samarbejde, som er det vigtigste i det danske sundhedsvæsen. Det fundament påvirkes både af utilstrækkelige dansksproglige kompetencer og af, at sygeplejerskerne ofte ikke indføres i de kulturforskelle, der er. Sprogskole alene, hvor de typisk har fem timer om ugen, kvalificerer slet ikke målgruppen til evalueringsansættelse. Det er afgørende, at underviserne har sygeplejefaglige og sundhedskulturelle kompetencer,” siger Bettina Lunde Skov Christensen, der kalder sit kursus for ‘SKS-forløb for Sproglig, Kulturel og Sygeplejefaglig kvalificering.’

Forløbet, som hun udviklede og ledte gennem to år hos NIIS, starter med en screening, der afgør den enkeltes videre forløb. Hvis der er behov for det, deltager sygeplejersken i en sprogcafé for at blive sprogligt kvalificeret til et kursus på 60 timer, som giver en indføring i alt fra sundhedsvæsenets organisering og

165

opholdstilladelser fra iranske statsborgere, der er kommet til Danmark for at opnå dansk autorisation som sygeplejerske, er udløbet siden juni 2021.

Langt størsteparten, 123, udløb i 2025, men allerede 11 dage inde i januar 2026 var otte yderligere opholdstilladelser udløbet.

Kilde: Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI), tallene er opgjort på baggrund af data fra den 11. januar 2026

værdier til begrebsafklaring og sygeplejefaglig teori. Efter de 60 timers kursus fortsætter forløbet med en fagsprogscafé, hvor sygeplejerskerne omsætter kurssets indhold gennem rollespil med frivillige figuranter. Og sideløbende vejleder hun dem i at søge job og blive ansat.

“Formålet er, at sygeplejerskerne kan indgå effektivt og hensigtsmæssigt i det danske sundhedsvæsen, så evalueringsansættelsen kan gennemføres på seks måneder,” siger hun.

Sprog og kulturforståelse begrænser

Størsteparten af de sygeplejersker, der kommer til Danmark og stammer fra lande uden for EU og EØS, har hjemland i Iran. Fra 2021-2025 har op mod 2.500 iranske sygeplejersker – efter at have fået godkendt deres iranske sygeplejerskeuddannelse – forsøgt at få dansk autorisation som sygeplejerske. Kun 335 af dem har i de fem år opnået autorisationen, viser de seneste tal fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Ifølge styrelsen er ca. 120 sygeplejersker med uddannelse fra Iran nu i gang med en evalueringsansættelse. Til sammenligning er der lige nu ca. 1.200 iranske autorisationsansøgere.

De mange iranske sygeplejersker uden dansk sygeplejeautorisation har ført politiske ændringer og tiltag med sig. Fra oktober 2025 har et politisk flertal i Folketinget f.eks. valgt at stoppe for ansøgninger om autorisation som sygeplejerske fra lande uden for EU og EØS, fordi der i øjeblikket ikke er generel mangel på sygeplejersker. Stoppet varer foreløbig til udgangen af 2026.

Tidligere sundhedsminister Sophie Løhde (V) har udtalt, at det kan være svært for de iranske sygeplejersker at få autorisation – men at de måske alligevel har mulighed for at blive i Danmark, hvis de f.eks. kan blive ansat i ældreplejen i kommunerne som sosu-hjælpere.

Men skal det lykkes at få sygeplejerskerne ud at arbejde som sygeplejersker, så skal de rustes bedre til det, mener Bettina Lunde Skov Christensen.

“De iranske sygeplejersker er sygeplejefagligt skarpe. Men deres utilstrækkelige dansksproglige kompetencer og kulturforståelse begrænser det faglige niveau. Derfor skal de på forhånd have de kompetencer, som både sygeplejerskerne og praksis efterspørger,” siger hun og fortsætter:

HER KOMMER DE FRA

Typiske nationaliteter på de sygeplejersker, der kommer til Danmark for at arbejde fra lande uden for EU og EØS. Iranske sygeplejersker udgør den største gruppe.



Kilde: Styrelsen for Internationalt rekruttering (SIRI)



“De skal forstå og indføres i, at patientrollen og sygeplejerskerollen er en helt anden her sammenlignet med i Iran. De kan være meget autoritetstro og vil ikke tabe ansigt. Derfor kan nogle af sygeplejerskerne lade som om, de har forstået, hvad en kollega siger. Det kan have konsekvenser for patienternes sikkerhed og samarbejdet, og derfor er det vigtigt at arbejde med, inden de kommer ud i ansættelserne.”

National prækvalificering mangler

Bettina Lunde Skov Christensen nåede at have 31 iranske sygeplejersker igennem prækvalifikationskurset hos NIIS. Heraf har 19 nu dansk autorisation og 4 er stadig i gang med evalueringsansættelse.

Men i 2025 lukkede forløbet hos NIIS, selvom ca. 150 sygeplejersker stod på ven-

◆ Bettina Lunde Skov Christensen har lavet et kursusforløb, der prækvalificerer iranske sygeplejersker til evalueringsstillinger. Her har hun erfaret, at deres dansksproglige kompetencer og kulturforståelse halter.

teliste til det gratis forløb. Det lykkedes nemlig ikke at opnå politisk opbakning eller fondstøtte. Det ærgrer Bettina Lunde Skov Christensen. For ifølge hende kan sygeplejerskerne efter deltagelse i hendes kursusforløb fra første dag indgå effektivt i arbejdet som sygeplejerske.

“De kommunikative udfordringer, hvor ethvert ord må forklares, belaster ikke afsnittene i samme grad. Og sandsynligheden for, at de gennemfører evalueringsansættelsen på de seks måneder, er langt større, end hvis de ikke deltager i et godt prækvalificerende forløb,” siger hun og understreger behovet for en national plan.

“Vi har behov for en plan for de iranske sygeplejersker i landet. Vi skal behandle dem ordentligt og give dem det, de blev lovet.” ♥

UENIGHED

om løsning og ansvar

1.200 iranske sygeplejersker søger en evalueringsansættelse, men der er ikke stillinger nok.

Ifølge Dansk Sygeplejeråd bør der oprettes en national plan for at få sygeplejerskerne i arbejde. Danske Regioner er uenige.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

“Det er et uetisk, at iranske sygeplejersker er blevet inviteret til Danmark af regeringen for at afhjælpe store udfordringer i sundhedsvæsenet, hvorefter de skal sidde i en situation, hvor de ikke kan få en evalueringsansættelse. Vi skylder dem at bane den rigtige vej for dem til en evalueringsansættelse, så de rent faktisk kan komme i arbejde som sygeplejerske.”

Det siger Harun Demirtas, 1. næstformand i Dansk Sygeplejeråd. Siden regeringen inviterede iranske sygeplejersker til Danmark for at hjælpe et belastet sundhedsvæsen i 2021, har 348 iranske sygeplejersker fået en evalueringsansættelse. Omkring 1200 sygeplejersker søger fortsat en evalueringsansættelse, men der er ikke stillinger nok, og mangel på forberedelse kan gøre det svært at gennemføre.

Dansk Sygeplejeråd har derfor lavet syv råd til, hvordan man kan hjælpe de iranske sygeplejersker. Han fremhæver punkt syv.



Jeg mener, vi har ansvaret for at tage os af vores eget sundhedsvæsen først, og så må man tænke dem ind. Men der kommer ikke til at være evalueringsansættelser til alle.



Christoffer Buster Reinhart
formand i Danske Regioners Sundhedsudvalg

“Der skal laves en national handleplan, hvor sygeplejerskerne modtager sprog- og kulturundervisning og sørger for, at de kan navigere i vores komplekse sundhedssystem. Og som gør, at de også kan gennemføre evalueringsansættelserne og blive godkendt til dansk autorisation,” siger han.

30 nye evalueringsansættelser

Region Hovedstaden har i maj meldt ud, at de afsætter 10 mio. kr. til at få flere sygeplejersker i en evalueringsansættelse. Det svarer til 30 stillinger.

Det glæder Harun Demirtas, men det rækker ikke langt. Han håber, at de andre regioner vil følge trop, både for den enkelte iranske sygeplejerskes skyld, men også af hensyn til Danmarks fremtidige sundhedsvæsen.

“Det kan godt være, at vi ikke har akut brug for sygeplejersker lige nu, men det har vi på sigt, fordi vi ikke uddanner nok sygeplejersker til fremtidens behov. Lige nu har vi en mulighed for at få mere end 1200 ekstra sygeplejersker ind i det danske sundhedsvæsen, som både kan gøre virkelig meget gavn nu og i fremtiden.”

Ikke regionernes ansvar

Formand i Danske Regioners Sundhedsudvalg Christoffer Buster Reinhart (K) er også glad for, at Region Hovedstaden prioriterer at få flere iranske sygeplejersker ansat i evalueringsansættelser. Men han mener ikke, at en national handleplan er regionernes ansvar. Han mener i stedet, at det er noget, regionerne og kommunerne bør have for øje i egne budgetter.



Vi skylder dem at bane den rigtige vej for dem til en evalueringsansættelse.

Harun Demirtas
1. næstformand i
Dansk Sygeplejeråd



7 ANBEFALINGER

Her ses Dansk Sygeplejeråds 7 anbefalinger til at give internationalt uddannede sygeplejersker en god start i sundhedsvæsnet.

- 1:** Opret taskforce, der skal se på evalueringsansættelser
- 2:** Genindfør sprogkravet (er opfyldt)
- 3:** Indfør fagprøve for sygeplejersker fra tredjelande
- 4:** Lav en fælles indgang til evalueringsansættelser
- 5:** Bedre vejledning i ansøgningsprocessen fra Styrelsen for Patientsikkerhed
- 6:** Bedre vejledning inden sygeplejersker kommer til Danmark
- 7:** Udbyd sprog- og kulturundervisning på nationalt plan



"Det her er et rekrutteringsinitiativ på linje med alle andre rekrutteringsinitiativer, og det synes jeg ikke, man skal lave en særlig indsats for."

Men vi taler om sygeplejersker, der er blevet inviteret til Danmark i den tro, at der ville være et job til dem. Har vi ikke som land et ansvar for at hjælpe dem, når vi har inviteret dem?

"Jeg mener, vi har ansvaret for at tage os af vores eget sundhedsvæsen først, og så må man tænke dem ind. Men der kommer ikke til at være evalueringsansættelser til alle."

Han mener, det skal være op til den enkelte region, om det er et behov lokalt:

"Vi har regionalt selvstyre, så det er op til de enkelte regioner at vurdere, hvad de har behov for. Vi har i Region Hovedstaden vurderet, at vi har behov for det. Hvis andre regioner har et rekrutteringsbehov, så mener jeg, at de skal gøre det samme. Men det er ikke noget, jeg vil pålægge dem centralt fra Danske Regioner. Det skal løses lokalt."

Ifølge Harun Demirtas er det et problem, at der ikke bliver taget ansvar, hverken fra regeringen eller arbejdsgiverne. ♥

A photograph of three nurses in white scrubs standing in a hospital hallway. They are positioned next to a medical cart equipped with yellow bins and various medical supplies. The hallway has a red floor and a wall of red lockers. The lighting is warm and focused on the nurses.

En
KAEMPE
investering

På Herlev og Gentofte Hospital har de organiseret indsatsen for at få iranske sygeplejersker ansat i evalueringsstillinger. Her er der især **fokus på god forberedelse**, sprog, omsorg og kommunikation.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Foto **Brage Borup**

”Når der er så mange udenlandske sygeplejersker, der er blevet inviteret herop, synes vi ikke, at vi kan tillade os andet end at investere i dem. Og de er skidedygtige”

Evalueringsansættelser ligger Helene Bliddal Døssings hjerte nært. Hun er vicedirektør på Herlev og Gentofte Hospital og har ud fra tidlige erfaringer været med til at strikke en model sammen, der giver flere vellykkede evalueringsansættelser. Her har både sprogundervisning og viden om det danske sundhedsvæsen været centrale punkter i organiseringen.

”Sygeplejerskerne var teknisk meget, meget dygtige. Men de manglede noget ift. den grundlæggende sygepleje. Vi kunne se, at hvis nogle af sygeplejerskerne havde nået at arbejde som uflaglærte på f.eks. et plejehjem i den kommunale sektor, var de endnu mere klar til at indgå i en evalueringsansættelse,” siger Helene Bliddal Døssing.

Derfor drak Helene Bliddal Døssing en hulens masse kaffe og holdt en lang række oplæg rundt omkring i hovedstadens kommuner. Det lykkedes hende at få ni borgmestre til at støtte en fælles regional og kommunal model, hvor de udenlandske sygeplejersker kunne få et forberedende praktikforløb på tre måneder i kommunen inden deres evalueringsansættelse på hospitalet. Det kan de se en stor effekt af både sprogligt, men også fagligt, fortæller Helene Bliddal Døssing.

Ikke gratis

Men det er ikke gratis at forberede iranske sygeplejersker til evalueringsansættelserne. Derfor har Region Hovedstaden også afsat 10 mio. kr. til at få omkring 30 flere udenlandske sygeplejersker i en evalueringsansættelse. Men det kræver også ressourcer af medarbejderne. Det fortæller klinisk underviser Charlotte Due Adams, der er medmentor for to iranske sygeplejersker på plastikkirurgisk afsnit på Herlev Hospital.

”Ja, det kræver ressourcer, men det gør uddannelse jo,” påpeger hun.

Den anden medmentor er klinisk sygeplejespecialist, så de er begge vant til at have med uddannelse og pædagogik at gøre. Men der har manglet en bedre organisering af uddannelsesforløbene.

”Jeg har været med i en arbejdsgruppe, som er en samarbejdsmodel for internationale sygeplejersker. Her talte vi i den tidligere sundhedsklynge om, hvordan man kunne lave et godt og organiseret forløb, der kunne bruges alle steder, ligesom når man arbejder med studerende og nyansatte.”

Derfra er forløbene blevet mere organiserede. Det gælder både det forberedende praktikforløb i en kommune, men også på afdelingerne, hvor mentorerne bruger både kompetencekort og har mentordage. Og så har de særligt fokus

på at hjælpe de udenlandske sygeplejersker med nogle af de ting, de ikke er vant til fra sundhedsvæsenet i Iran:

”De iranske sygeplejersker, vi har på afdelingen, kommer med en høj faglighed, især inden for den her instrumentelle sygepleje. Så vi arbejder mere med de bløde værdier i sygeplejen, som støtte, omsorg og kommunikation og især også patientinddragelsen, som de heller ikke er vant til fra Iran,” fortæller hun.

Derudover får sygeplejerskerne undervisning i ’sundhedsdansk’, som er et tilbud ud over den normale danskundervisning. Man skal nemlig også kunne tale det danske fagsprog.

Helene Bliddal Døssing fortæller, at de ud fra deres tidligere erfaringer ved, at sproget er det klart vigtigste for at kunne ansætte i vellykkede evalueringsstillinger. Derfor lavede de i 2024 en regional model med politisk støtte, der gav midler til at sprog-screene sygeplejerskerne og give dem sprogundervisning undervejs efter deres individuelle behov.

Man vinder på iranske sygeplejersker

Alt i alt mener Charlotte Due Adams, at det er en kæmpe investering at ansætte iranske sygeplejersker i evalueringsansættelser.

”Vi får nogle rigtig dygtige, velfunderede og højt faglige kollegaer. De to sygeplejersker, vi har haft her i afdelingen, er virkelig engagerede, positive og taknemmelige for at få muligheden for en evalueringsansættelse. Og det smitter også af på os.”

Og så har det været givende for afdelingen, mener hun:

”Det har været en kæmpe gave. Når nogen kommer ind fra et helt andet land, så skal vi være ret skarpe på, hvad der egentlig er vores kultur i afdelingen. Pludselig bliver det tydeligere for os selv, hvad der er kernen i vores arbejde og i sygeplejen.”

I Region Hovedstaden virker deres organisering, og der er en politisk velvillighed til at holde den kørende. Derfor ser Helene Bliddal Døssing det også som en oplagt mulighed, at man på Christiansborg kigger efter de initiativer, der virker:

”Vi bør have en national model for at robustgøre sundhedsvæsenet, for jeg tror simpelthen ikke på, at vi aldrig kommer til at mangle personale igen. Og så kan vi lige så godt bruge nogle af de modeller, vi ved, virker.” ♥

**Announce for
Orion Pharma**

Vi skal have flere hospicepladser

Marina Cecilie Roné var som sygeplejerske-studerende i praktik på et hospice og ærgrer sig over, at man skal **igennem et nåleøje** for at få en hospiceplads.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**
Illustration **Eszter Marie**

Det ærgrer sygeplejerske Marina Cecilie Roné, at flere ikke kan få mulighed for at komme på hospice. For netop dér kan den sidste del af livet få lov til at udfolde sig forskelligt fra menneske til menneske.

”På et hospice er mangfoldigheden hverdag. Hvert menneske, sin død.”

Sådan lyder ordene i et debatindlæg i Politiken fra Marina Cecilie Roné, der som sygeplejerskestuderende tilbragte et halvt år på hospice.

I dag arbejder hun som uddannet sygeplejerske i opvågningen på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Hun er også forfatter. Og det mærker man tydeligt i debatindlægget, hvor hun med sine poetiske ord beskriver hverdagsscener fra livet på hospice:

”Jeg har mødt dig, som ikke kunne finde ro, før mørket faldt på. Endelig. At være dig selv, alene, med et ocean af timer foran dig. At leve for nætterne og udstå dagslyset, besøgene, mit blik, rutinerne. Vi talte om, at det var efter kl. ni om aftenen, du havde mest brug for at være smertefri. Din medicin blev justeret. Du var bange for at dø om dagen, for så gik du glip af en nat. Du døde om natten. Men jeg tænker, at du havde gjort dag til nat om nødvendigt,” skriver hun i debatindlægget og tilføjer senere:



At finde sin vej er præcis det, der foregår på hospice.

”At finde sin vej er præcis det, der foregår på hospice.”

Og netop den pointe – at finde sin egen vej – er noget af det, som hospice giver muligheden for:

”Døden italesættes ofte som det værst tænkelige mareridt. Men det er ikke retvisende. Vi har det svært ved tanken om, at

vi skal dø. Vi vil gerne leve, og sådan skal det også være. Men når vi når dertil, så er der også et stykke liv, som ikke er blot for kvalitet. Det vil jeg gerne formidle, og derfor skrev jeg debatindlægget, som jeg har fået mange gode tilkendegivelser på.”

Kun 257 pladser

Selv om de fleste gerne vil dø i eget hjem, så mener hun ikke, at de 257 hospicepladser, der er i Danmark, er nok - set i lyset af, at der årligt dør 58.000.

”Når der kun er 257 pladser, så er hospitalsafdelingerne måske tilbageholdende med at foreslå hospice, hvor det ellers kunne være relevant. Man vil jo nødig udsætte en i forvejen belastet patient for et afslag. Havde vi 5.000 pladser, ville det være mere realistisk og noget, man kunne foreslå sine patienter uden risiko for at gøre skade,” siger hun og fortsætter:

”I dag er hospice noget eksklusivt, det kræver held at få adgang til. Det er ikke i tråd med de principper, vores sundhedssystem ellers bygger på.”

I stedet for aktiv dødshjælp

Det får hende til at opfordre regeringen til at kaste et mere nuanceret blik på danskernes død. I stedet for at nedsætte 'Udvalget for en mere værdig død', som sidste år genoplivede debatten om aktiv dødshjælp, bør hospicepladser være centrum for en debat om livets afslutning:

”Hospicesygeplejersker kan være den støtte, som pårørende ikke altid kan være - alene fordi de er pårørende. I den sidste tid er det rart at gå ved siden af nogen, men det er hårdt, hvis det er nogen, man forvolder stor smerte og frygt,” siger hun og tilføjer:

”Så hvis regeringen vil gøre noget godt for vores død, bør politikerne lave flere hospicepladser.” ♥

Indlægget her er et udtryk for kildens egen holdning.

Fik uventet og rørende tillæg

Fællestillidsrepræsentant Lene Odgaard ser på mennesket bag uniformen, når hun hvert år forhandler lokallønstillæg i Aalborg Kommune. Og det kan medføre **glædelige overraskelser.**

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**
Foto **Cathrine Ertmann**

Lokallønsforhandlinger er en af fællestillidsrepræsentant (FTR) Lene Odgaards yndlingsopgaver. Hun har en specifik forhandling i tankerne, som har rørt hende mere end andre.

"Vi forhandler lokalløn hvert år i fjerde kvartal, så når vi nærmer os, sender alle tillidsrepræsentanter en mail ud til vores sygeplejerskekolleger og spørger, hvad de ønsker, der skal honoreres i år. Det kan være et kvalifikationstillæg for at have en høj social kapital eller for at være engageret i at tage imod nye kollegaer," fortæller Lene Odgaard.

Efterfølgende kan sygeplejerskerne indstille sig selv til at komme i spil til at få et ekstraordinært kvalifikationstillæg, som Lene Odgaard og hendes TR-kolleger forhandler hjem til dem.

Men nogle gange sker det også, at sygeplejerskerne eller andre faggrupper indstiller hinanden. Og det er dér, det bliver rigtig rørende, siger hun.

"Jeg havde en sygeplejerske et år, som ikke havde indstillet sig selv, fordi hun syntes, hun havde søgt så mange gange, og det nok ikke var hendes tur. Men hun var blevet indstillet



Hun blev helt paf og målløs over, at hun fik et tillæg, hun ikke selv havde søgt om.

af en kollega fra en anden faggruppe, som havde skrevet et halvt A4-ark om, hvorfor han syntes, at sygeplejersken skulle have det tillæg."

Den indstilling fik Lene Odgaard med ind i et forhandlingslokale, og hun endte med at forhandle et varigt løntillæg hjem til sygeplejersken.

Skulderklap hver måned

"Hun blev helt paf og målløs over, at hun fik et tillæg, hun ikke selv havde søgt om. Og det var jo fantastisk. Her var der én, der sad og tænkte, at hun skal have, og det er hendes tur. Og hun blev helt vildt rørt, for hun var jo bare sig selv, sagde hun. Det betyder meget, både i ord, men også i løn," fortæller Lene Odgaard.

I Aalborg Kommune vælger de selv, hvad de kalder kvalifikationstillæggene, der bliver forhandlet hjem. Har man f.eks. fået et ekstraordinært tillæg for at have en høj social kapital, står det helt bogstaveligt på ens lønseddel.

"Så står der 'høj social kapital', som du får et tillæg for. Og jeg synes, det er så fint og smukt, at hver gang du åbner din lønseddel, så får du lige et skulderklap igen."

"Det er noget af det fedeste ved at være FTR og TR at forhandle noget hjem til sin kollega. Det her med at få lov til at kæmpe for noget, som jeg kan give videre. Det føles som juleaften."

Ser på andet end nøglefunktion

Det er nemlig ikke alle opgaver, der er lige rare at skulle udføre som FTR, fortæller Lene Odgaard:

"Meget af det, jeg laver, er utrolig konfliktfyldt. Men lokal lønforhandling er noget, der ikke gør nogen kede af det. Der er generelt meget mening i mit arbejde, men det er så dejligt ikke altid at skulle slås om en fratrædelsesaftale. Det her er mere en gave, man giver."

Lene Odgaard bliver stolt, når hun har forhandlet et løntillæg hjem til en kollega, der bliver så glad og overrasket, som sygeplejersken, der blev indstillet af sin kollega fra en anden faggruppe. Hun mener, at lokallønskulturen i deres kommune, medvirker til, at man også ser mennesket bag fagligheden.

"Når jeg ellers forhandler til daglig, forhandler jeg jo på deres erfaring, kvalifikationer og funktioner. Men når vi når til fjerde kvartal, kan jeg godt lide, at vi også ser mennesket, at vi er andet end den nøglefunktion, vi er ansat til. At vi, bare ved at være os, bidrager med noget, som så bliver honoreret."

"Jeg synes også, at når nogen stikker ud og gør noget ekstraordinært, er det okay at give et ekstra skulderklap for at løfte noget arbejdsglæde, og som ikke er bundet op på f.eks. en AMiR-funktion," siger hun:

"Hos os fungerer det, så jeg ville være rigtig ked af at miste det."

OK26 som løftestang

Lene Odgaard er meget glad for den rolle, hun har i lokallønsforhandlingerne i kommunen, men hun er godt klar over, at det ikke er alle steder, det fungerer så godt.

"Mit bedste råd er at alliere sig med f.eks. FOA og de andre faggrupper, vi arbejder sammen med i MED på de højere niveauer og prøve at lægge et fælles pres på ledelsen i, at det her er en god idé."

Og så håber hun, at OK26 kan være en løftestang, når det gælder lokallønnen. Der er nemlig blevet afsat 498 mio. kr. i varige midler og et engangsbeløb på 300 mio. kr. til lokal løndannelse i kommunerne, og der er også et øget fokus på lokallønnen i regionerne. ♥



Det har hun lært

At se på andet end erfaring og kvalifikationer.



At give løntillægget et navn, der minder om, hvorfor vedkommende fortjener tillægget.



At lokalløn virker, når ledelse og medarbejdere står sammen om det.

**Announce for
Orion Pharma**

Vi skal lytte frem for at løse

Tekst **Sofie Twistmann Gregersen**

Hvad viser din forskning?

Min forskning viser, at mennesker med selvskade oplever stor skam og ensomhed, og at de ofte føler sig dømt og stigmatiseret i mødet med sundhedsvæsenet, hvilket bidrager til, at nogle søger mod onlinefællesskaber centreret omkring selvskade- og selvmordsadfærd.

Som sundhedsprofessionelle vil vi gerne hjælpe og finde løsninger, men de her patienter har ofte svært ved at sætte ord på deres følelser og behov. De har i højere grad brug for at blive rummet og lyttet til – uden hele tiden at skulle forholde sig til, hvad de tænker og føler, og hvad løsningen skal være.

Og netop den støtte finder mange af dem i onlinefællesskaber, hvor de oplever, at de kan åbne sig op uden at føle, at de bliver dømt eller afkrævet svar. Her møder de forståelse, omsorg og ligeværdige at spejle sig i, og fællesskaberne er for mange en stor del af helingsprocessen, om end deltagelsen også er forbundet med risici. I bund og grund viser min forskning, at *recovery* på ingen måde er en lineær proces.

Hvordan kan din forskning bruges i praksis?

Min forskning kan forhåbentlig bidrage til at styrke fagprofessi-

onelles forståelse af mennesker med selvskade og selvskade som fænomen. Jeg håber, at den kan medvirke til øget viden og bedre samarbejde med patienterne.

Hvis vi møder patienterne med mere nysgerrighed, rummelighed, høj faglighed og med mindre usikkerhed og manglende forståelse, er der bedre mulighed for at etablere en god relation og blive bedre til at indgå i dialog om deres selvskade og onlineliv.

Kan nogen uden for din egen kontekst bruge din forskning?

Selvom forskningen tager udgangspunkt i psykiatrien, så møder vi mennesker i krise og mennesker med selvskade i akutmodtagelserne, somatikken, kommunerne og i almen praksis m.m. Så mange af pointerne er relevante i hele sundhedsvæsenet.

Hvad fik dig til at forske?

I psykiatrien mødte jeg igen og igen patienter med selvskade, som følte sig misforstået. Der var noget i vores system, relation og faglighed, der gjorde, at deres behov ikke blev mødt tilstrækkeligt. Derfor har jeg generelt været nysgerrig på at undersøge, hvordan vi bedre



Foto Christina McKee

Malene Eiberg Holm

- ◆ Specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje og cand.cur
- ◆ Ansat i en todelt stilling som:
- ◆ Leder af Klinisk Akademisk Gruppe (KAG) Selskade
- ◆ Leder af Team for Selvskade i Region Hovedstaden.
- ◆ Afleverede 30. april 2026 ph.d. om onlinefællesskaber centreret omkring selvskade- og selvmordsadfærd.

kan forstå patienterne og deres online-liv samt bidrage til bedre behandling i praksis.

Har du et råd til en sygeplejerske med en forsker i maven?

Mange gode forskningsspørgsmål opstår lige præcis der, hvor man som sygeplejerske undrer sig over noget og tænker: Hvorfor gør vi egentlig sådan? Man behøver ikke at kende hele vejen fra start af, men hvis man er nysgerrig og tør at stille spørgsmål ved sin egen og andres praksis, så kommer man langt. Det er helt klart også en anbefaling at finde et emne, som man synes er spændende og gerne vil bruge meget af sin energi på. ♥

Flere TRYKSÅR



Aase Fremmelevholm (t.v.) og Britt Hansen har arbejdet med forebyggelse af tryksår i en stor del af deres sygeplejekarrierer. De har sammen stået for implementering af retningslinjer og undervisning i forebyggelse og behandling.

trods
MERE VIDEN

Tryksår har fulgt sygeplejen siden Florence Nightingale, men trods udviklingen med øget viden, evidensbaserede retningslinjer og moderne hjælpemidler ser sårsygeplejerskerne på OUH nu **flere og dybere tryksår.**

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Kasper-Emil Tornfeldt**

FRA SKAM TIL EVIDENS

1853–56

Florence Nightingale beskriver tryksår som et tegn på mangelfuld sygepleje og forbinder dem med skyld og skam.

1940'erne

Den første vekselryk-
madras udvikles i USA
af læge **W. James
Gardner.**

1950'erne

Der opstår en forståelse af, at vedvarende tryk kan føre til tryksår, og systematisk **mobilisering og venderegimer tager form.**

”Det må vi kunne gøre meget bedre.”

Vi skriver 2008, og sårsygeplejerske Aase Fremmelevholm har netop fået resultatet af den første prævalensundersøgelse af tryksår blandt indlagte patienter på Odense Universitetshospital (OUH). Hun var med til at gennemføre den og er ikke imponeret.

”17,1 pct. af de indlagte patienter havde tryksår. Det var skræmmende højt, og vi kunne konstatere, at der slet ikke var en struktur for, hvordan man skulle forebygge dem,” husker hun.

Behovet for undersøgelsen opstod ikke ud af det blå. I 2003 åbnede OUH et nyt sårcenter på Plastikkirurgisk Afdeling Z, hvor Aase Fremmelevholm var ansat. Patienter kunne blive indlagt på sårcentrets sengeafdeling eller få specialiseret behandling i ambulatoriet.

”Vi begyndte også at føre tilsyn på afdelingerne, og her gik det op for os, at mange patienter havde tryksår. Det førte til den første prævalensundersøgelse, og resultatet var ikke opløftende.”

95 pct. kan forebygges

I 2012 blev Aase Fremmelevholm frikøbt til at arbejde med forebyggelse af tryksår på hele OUH, hvilket hun gjorde indtil december sidste år. Nu arbejder hun en dag om ugen i sygeplejeklinikken på Ærø og kommer stadig i afdeling Z, hvis kollegaen Britt Hansen har brug for hjælp.

Britt Hansen har arbejdet med patienter med tryksår siden 2006, og i 2019 blev hun også tilknyttet den tryksårkoordinerende funktion, hvor hun sammen med Aase Fremmelevholm har stået for implementering af retningslinjer og undervisning i forebyggelse og behandling.

”Forebyggelse af tryksår er så vigtig en del af vores grundlæggende sygepleje og afgørende for, at vi ikke påfører vores patienter flere smerter end højst nødvendigt. Vi ved jo, at 95 pct. af alle tryksår kan forebygges,” siger Britt Hansen.

Viden erstatter skam

Tryksår har eksisteret lige så længe, patienter har ligget i hospitalsenge. Under Krimkrigen i 1853-56 anså Florence Nightingale tryksår blandt de sårede soldater på krigshospitalet i Scutari som resultat af dårlig sygepleje, og hun forbandt dem med skam på fagets vegne.

Siden er skammen aftaget i takt med mere viden og forskning om risikofaktorer og forebyggelse, hvor især grundlæggende sygepleje som personlig hygiejne, mobilisering og ernæring er centrale indsatsområder.

Omkring 1950'erne opstod forståelsen af, at vedvarende tryk kan føre til tryksår, og systematisk mobilisering og venderegimer tog form. Fra 1970 blev indsatsen gradvist mere systematisk og evidensbaseret, bl.a. med Braden-skalaen i 1987, som sygeplejersker også i dag bruger verden over til at identificere risikopatienter.

Hjælpemidler og retningslinjer

Oveni kommer udviklingen af trykaflastende hjælpemidler som vekselrykmadrasser, siddepuder, hælaflastere og bandager. Vekselrykmadrasser blev produceret og afprøvet i hospitalsregi i 1950'erne og 1960'erne og er siden blevet standardudstyr fra især 1980'erne og frem.

I 2014 kom den europæiske tryksårsorganisation EPUAP (*European Pressure Ulcer* ▶

1970-2000

Vekseltrykmadrasser og andre hjælpemidler bliver gradvist standardudstyr på hospitaler.

1996

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) etableres og begynder arbejdet med **internationale retningslinjer** for forebyggelse og behandling af tryksår.

2010-2013

'Patientsikkert Sygehus' introducerer **systematiske tryksårspakker** og screening som standardiseret praksis.

2013

'I sikre hænder' udbreder systematiske arbejdsgange og **evidensbaserede metoder** til kommuner og regioner.

2014

EPUAP udgiver den **første europæiske retningslinje** for tryksår; Aase Fremmelevholm bidrager til dansk oversættelse.



Aase Fremmelevholm og Britt Hansen går jævnligt i køledøren under OUH og tjekker, at madrassernes skum og betræk er i orden.

- Advisory Panel*) med den første europæiske retningslinje på området, og i 2020 udgav en arbejdsgruppe ved Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, den første og foreløbig eneste danske nationale kliniske retningslinje for forebyggelse af tryksår hos voksne over 18 år.

Retningslinjerne fastslår bl.a., at der skal sættes ind med flere forebyggende indsatser på samme tid for at forebygge tryksår, også kaldet *care bundles*.

"Vi ved, hvad der virker. Vi kan ikke nøjes med at give patienten en vekseltrykmadrass, men skal også tænke på stillingsændringer, ernæring og daglig hudvurdering. Redskaberne er enkle, men tilsyneladende svære

at få til at leve i klinikken i dag," siger Britt Hansen.

Forværring efter coronatid

Trods teknologiske landvindinger og kliniske retningslinjer noterer de to sårsygeplejersker nemlig igen en stigning i antallet af store og dybe tryksår.

"Vi har igennem et år registreret, hvad vi ser både her på OUH og ved besøg i kommunerne på Fyn. Det er ikke kun os, der oplever en stigning, men også de kontakter, vi har rundt omkring i landet," siger Aase Fremmelevholm.

Ifølge den seneste prævalensundersøgelse på OUH i februar 2026 var andelen af patienter med tryksår 8,4 pct. mod 5,5 pct.

i 2025. Det er en del højere end de bedste resultater i 2015-16, hvor hhv. 3,4 og 1,9 pct. af de indlagte patienter havde tryksår.

"I årene frem til 2020 lå vi ret godt, men der skete et eller andet under corona, hvor vi også fik nyt EPJ-system. Mange havde problemer med at finde risikovurderingen i det nye system, og det er svært at finde tilbage i en ny rutine," forklarer Britt Hansen.

De gode resultater i 2015-16 tilskrives sygeplejerskerne især, at det forebyggende arbejde blev prioriteret af ledelsen og systematiseret ud fra nyeste evidens, bl.a. gennem tryksårspakkerne i projekterne 'Patientsikkert Sygehus' fra 2010-2013 og 'I sikre hænder', som blev søsat i 2013.

Husk HUSKE

OUH deltog ikke officielt i 'Patientsikkert sygehus', men med Aase Fremmelevholm i spidsen indarbejdede man i høj grad anbefalingerne fra tryksårspakken, bl.a. systematisk screening for tryksår ved indlæggelse, hvor alle patienter skulle tjekkes og risikovurderes ved hjælp af netop Braden-skalaen.

Var patienten i risiko, skulle en række handlinger sættes i gang ved hjælp af værktøjet HUSK, som står for Hud, Underlag, Stillingskifte/mobilisering og Kost. Siden er E også kommet til for Engagement.

"I princippet skal alle patienter stadig risikovurderes, og vi underviser stadig i HUSKE," siger Aase Fremmelevholm velvidende, at det konkurrerer med mange andre opgaver. Britt Hansen tilføjer:

"I dag er mange patienter mere immobile og multimorbide, og vi skal tage os af flere opgaver. Flere problematikker kan gå galt. Det er måske også den kompleksitet, der kan være svær for nogle at manøvrere i," siger hun og fortsætter:

"På mange afdelinger kører alt godt, men andre steder møder jeg en lidt opgivende holdning: Patienterne er alligevel så syge

og immobile, at det kan være svært at forebygge noget som helst."

Missed nursing care

Tiden til refleksion er også blevet mindre, mener Britt Hansen og giver et eksempel fra sin egen hverdag for 20 år siden.

"Jeg havde ansvaret for en patient, der havde fået et rødt mærke på sin ene hæl under indlæggelsen. Jeg fik det helt dårligt over, at jeg ikke havde gjort det godt nok. Vi tog det op som case på afdelingen og talte om, hvorfor det var sket, og hvordan vi kunne undgå, det skete igen."

Aase Fremmelevholm supplerer:

"I 1980'erne var vi også flere medarbejdere på afdelingerne, og der var f.eks. assistenter ansat, hvis primære opgaver var at få patienterne op, i bad og mobiliseret."

De fremhæver i den forbindelse et nyt dansk forskningsprojekt om *missed nursing care*, som et forskerhold fra Aalborg Universitetshospital med seniorforsker og sygeplejerske Hanne Mainz i spidsen publicerede sidste år. Undersøgelsen bygger på over 3.000 besvarelser fra plejepersonale landet over og viser, at grundlæggende og relationelle plejeopgaver ofte må vige for akutte, potentielt kritiske situationer samt opgaver direkte relateret til behandlingen.

"Det viser, at opgaver som mobilisering og stillingsændringer ikke bliver udført. Mange sygeplejersker bliver nødt at fravælge det i en travl hverdag," siger Aase Fremmelevholm.

Tryksårfri dage igen

Trods stigningen i tryksår er meget også lykkedes de seneste årtier.

"Vi har fået bedre styr på vores madrasser og kontrollerer jævnlige betræk og skum. Der er bedre adgang til puder og hælflaster, og vi har også udviklet nogle gode undervisningsmoduler, både ansigt-til-ansigt på afdelingerne og som e-læring i regionen og nu også kommunerne," fortæller Britt Hansen og fastslår:

"Ingen sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle ønsker, at en patient får tryksår. Vi drømmer om et sundhedsvæsen, hvor forebyggelsen er fuldt integreret i alle arbejds-gange i begge sektorer. Måske vi skal have gang i en national kampagne, hvor man igen forpligter sig til at tælle tryksårfri dage." ♥

Læs også trialogen "De fleste tryksår kan forebygges" i *Sygeplejersken Fag&Forskning* nr. 2/2018. Søg den frem på dsr.dk

2019

Ny forskning fastslår, at vekselrykmadrasser ikke er bedre til at forebygge tryksår end gode standardmadrasser. Forebyggelsen afhænger af **jævnlig og systematiske stillingsændringer**.

2020

Danmark får sin **første nationale kliniske retningslinje** for forebyggelse af tryksår hos voksne.

2025

EPUAP udgiver **4. udgave af retningslinjen** – nu med refleksionsspørgsmål til implementering i klinikken.

2025

Ny forskning **nuancerer Braden-skalaen som værktøj** til at risikovurdere patienter for tryksår.



I 1980'erne var der flere, hvis primære opgave var at få patienterne op, i bad og mobiliseret.

Aase Fremmelevholm
sårsygeplejerske

Announce for MSD

FoC, diskrimination og frygt for at ytre sig

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



Louise Støier & Eva Hoffmann (red.)

**Fundamentals of Care
- en grundbog i sygepleje**

Gads Forlag 2026
212 sider - 299,95 kr.

Sygeplejens fundament samlet i én tilgang

► **Sygeplejefagets** grundlæggende perspektiver i én sammenhængende tilgang, der kan anvendes gennem hele uddannelsen og i klinisk praksis. Dem gennemgår denne bog, som tager afsæt i begrebsrammen Fundamentals of Care (FoC).

FoC sætter relationen mellem sygeplejerske og patient i centrum og viser, hvordan patientens grundlæggende behov kan integreres i sygepleje på en systematisk og professionel måde.

Bogen tydeliggør, at sygepleje ikke alene består af

opgaver og procedurer, men af personcentreret og situationorienteret pleje, hvor klinisk dømmekraft, faglig viden og relationel forståelse hænger tæt sammen.

Bogen er skrevet i et tilgængeligt og læringsunderstøttende sprog med respekt for det akademiske niveau, som sygeplejefaget kræver.

Læs eller genlæs artiklen 'Sygepleje tilbage til det basale' fra Fag&Forskning nr. 1/2017, som du kan søge frem på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk



Nina Halberg og Kathrine Hoffmann Pii (red.)

**Et hvidt væsen?
Etnicitet, normer og ulighed i det danske sundhedsvæsen**

Munksgaard 2026
212 sider - 300 kr.

Racial og systemisk ulighed i dansk sundhed

► **Hvordan viser** etnisk og racial ulighed i sundhedsvæsenet sig i Danmark? Bogen fremhæver, at forskelsbehandling baseret på etnicitet eller race sjældent skyldes enkeltpersoners holdninger, men i højere grad er indlejret i sundhedssystemets struktur.

Etnisk lighed i patientbehandling og systemisk diskrimination i sundhedsvæsenet belyses, og bogen giver forslag til, hvordan man kan arbejde mod et mere socialt retfærdigt og ikke-diskriminerende sundhedsvæsen.



Ib Keld Jensen og Bjarke Larsen

**Berøringsangst
Vidnesbyrd om et islamisk normpres, som fagfolk slår sig på hver dag**

Forlaget Pressto 2026
350 sider - 299,95 kr.

Når fagfolk tier af frygt for udskamning

► **Hvem skal vige**, når danske normer *clasher* med islamistisk kultur? F.eks. når religiøse dogmer udmanøvrerer sundhedsfaglig ekspertise? Hvordan får vi en faglig debat, når kun få fortæller om deres oplevelser af frygt for at blive stemplet som racister?

I bogen interviewes bl.a. lærere, socialrådgivere og sygeplejersker. Én fortæller, at kolleger undgår bestemte patienter, fordi konflikterne er svære. Og at ingen taler åbent om det, fordi de risikerer at blive udskammet.

Husk menneskelighed og medfølelse

Tekst **Michael Holbek**

Hvad læser du lige nu?

"En serie af hyggekrimier af Lars Kjædegaard med drabsefterforskerne Anita Hvid og Thor Belling."

Hvordan har den inspireret dig?

"Jeg har siden barndommen haft stor interesse for gåder, og derfor tror jeg også, at krimier endte med at blive min yndlingsgenre. Det startede med 'De 5'-bøgerne, og sjovt nok har jeg stadig erindringer om handlinger i 'De 5', når jeg hører bestemte melodier, der kørte på kassetten, samtidig med at jeg læste."

Hvilken bog burde alle sygeplejersker læse - og hvorfor?

"Den magiske butik" af James R. Doty. Bogens forfatter voksede op med en alkoholiseret far og en mor, som var kronisk deprimeret og delvist lammet efter en blodprop. Der var ingen, der havde forudset, at han skulle ende som en succesfuld neurokirurg. Som barn elskede han at trylle, og en dag kommer han ned i 'Cactus Rabbit Magic Shop'. Her møder han Ruth, som tilbyder at lære ham noget magi, som ikke kan købes, men kan hjælpe med at få alt, hvad han ønsker, til at manifestere sig i virkeligheden. Ruth lærer ham fire forskellige tricks, som han guider læseren igennem i sin bog: 1) at slappe kroppen af (første skridt til at tæmme sindet), 2) at tæmme sindet (belønningen er klarhed i tanken), 3) at åbne hjertet (et åbent hjerte får kontakt med andre, og det ændrer alting) og 4) at præcisere sin hensigt (det er med en klar intention, at en vision bliver til virkelighed). Det er en velskrevet bog, der minder os om, at medmenneskelighed og medfølelse er noget, vi skal have med i alt, om vi er private eller på arbejde."

Hvilken bog har betydet mest for dig?

"Omsorg - Når menneskelighed er et arbejde" af Jacob Birkler. Bogen er lige i



Nina Johansen
projektsygeplejerske på SDCC,
Steno Diabetes Center
Copenhagen. Formand for Fagligt
Selskab for sygeplejersker der
arbejder med diabetes



James R. Doty
Den magiske butik
Gyldendal, 2016
304 sider - 255 kr.



Benjamin Koppel
Annas sang
Gyldendal, 2022
509 sider - 200 kr.

tidens ånd, hvor vi som sygeplejersker har kæmpet med at fortælle, hvad sygepleje er. Birkler beskriver, hvordan omsorg og sygepleje er tæt forbundet, og hvordan omsorg får greb i praksis. Som sygeplejersker skal vi 'se' patienten. Omsorgens præmis er derfor, at sygeplejersken interesserer sig for, er optaget af, relaterer sig til og beskæftiger sig med patienten. Kun på den måde kan vi hjælpe med at løse den opgave, patienten ikke selv kan løse. Han beskriver, hvordan sygepleje uden omsorg bliver til opgaver, der på forhånd er afstemt eller bestemt på afstand af patienten, og derfor let bliver instrumentel eller distanceret. Modsat vil omsorg uden sygepleje skabe et blik for opgaven, men uden den viden, færdighed eller kompetence, som skal til for at udføre opgaven. Det er der, hvor vi 'ser' patienten, at opgaven udspringer. En opgave, der kræver uddannelse og ikke sjældent en højt specialiseret viden baseret på evidens. Dermed får Jacob Birkler med bogen konkretiseret omsorg som begreb i forskellige sammenhænge og på mange forskellige niveauer."

Hvad har været din bedste læseoplevelse de seneste år?

"Romanen 'Annas sang' af Benjamin Koppel. Han fortæller så levende om hovedpersonen Hannahs liv. Om hvordan hun voksede op som yngste og eneste pige med fire storebrødre i en jødisk familie i 1930'ernes København. Om hvor meget slægt og traditioner betyder, og hvordan det spiller ind i Hannahs liv."

Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

"Brunstkalenderen" af Emma Hamberg. Den fængede aldrig rigtig."

Hvad er det næste, du skal læse?

"Sommerfuglens stemme" af Benjamin Koppel."

Bibi Hølge-Hazelton har aldrig været optaget af forskning for forskningens skyld. Derfor har hun brugt årtier på at bygge bro mellem forskning, sygepleje og patienternes hverdag. "Min lyst til at udvikle har altid været drevet af mennesker og praksis," siger hun.



Banebryderen, der blev forskningschef

Bibi Hølge-Hazelton blev forsker, fordi hun undrede sig over, at dem længst væk fra patienterne havde mest tid til udvikling og refleksion. Siden har hun arbejdet for at bygge bro mellem forskning og praksis.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**
Foto **August Vinther**

Bibi Hølge-Hazelton var 25 år gammel og havde lige akkurat fået sit første job som færdiguddannet sygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling på Rigshospitalet, da hun mødte Jenny. "Jeg øvede mig stadig i at sige "jeg er sygeplejerske" med overbevisning i stemmen, når jeg hver morgen cyklede på arbejde. Og så kom Jenny – en mor til tre fra Vestsjælland – akut ind med leukæmi. Hun var samme dag blevet ringet op af sin praktiserende læge med besked om, at hun straks skulle køre til Rigshospitalet," fortæller Bibi Hølge-Hazelton.

Det var den 2. oktober 1986. "Jeg kender den præcise dato, fordi Jenny for nylig skrev det til mig ifm. mit 40-års jubilæum. Den har mejslet sig ind i hendes hukommelse. Det var den dag, jeg blev hendes sygeplejerske," fortæller Bibi Hølge-Hazelton.

Mødet med Jenny blev til en livslang relation, men mere om det senere. For Bibi Hølge-Hazelton blev den lille jubilæumshilsen også en påmindelse om den

Forskning og udvikling er ikke noget, der skal være afkoblet fra praksis, og som foregår i støvede lokaler på universitetet.

enorme betydning, en sygeplejerske kan have for et menneske i akut krise.

"Du holder deres liv i dine hænder, når det er allermost kaotisk," forklarer hun. "Måske er det bare et kort øjeblik, men det kan være nok til, at de stadig husker det fuldstændig klart mange år senere. Det siger noget om, hvor meget der er på spil i relationen mellem sygeplejerske og patient."

"Vi er universitetet"

For 64-årige Bibi Hølge-Hazelton er stadig sygeplejerske før alt andet, selvom det efterhånden er en del af siden, hun sidst holdt en leukæmipatient i hånden. Hun er i dag professor i klinisk sygepleje og forskningschef for de mellemlange videregående uddannelser på Sjællands Universitetshospital.

Sammen med mange af hospitalets ledere har hun i 16 år stået i spidsen for en kapacitetsopbygning, der langsomt har forvandlet hospitalet til et af landets stærkeste sygeplejefaglige forskningsmiljøer.

Indsatsen har båret frugt. I dag er der knapt 40 forskere med professionsbaggrund ansat i praksis, og i år har Sjællands Universitetshospital og Syddansk Universitet kunne udnævne tre nye professorer i sygepleje på én gang. Men selvom hun ser udnævnelserne som en vigtig milepæl for sygeplejen, er det ikke nødvendigvis målet om at uddanne mange flere sygeplejeforskere, der er vigtigst for Bibi Hølge-Hazelton.

"Jeg er først og fremmest optaget af at få etableret en kultur i hverdagen, der skaber mulighed for, at alle ansatte i sundhedsvæsenet kan være nysgerrige. På de mennesker, vi møder, vores patienter og kollegaer, og på de omgivelser og rammer, vi befinder os i. Forskning og udvikling er ikke noget, der skal være afkoblet fra praksis, og som foregår i støvede lokaler på universitetet. Vi er universitetet," siger Bibi Hølge-Hazelton og fortsætter:



- "Når jeg på introduktionsdage for nye ansatte på SUH har fortalt om den forskning og udvikling, vi udfører, kan jeg nogle gange se, at der sidder en medarbejder og tænker: "Hvad har det her med mig at gøre?" Men vi ved f.eks. fra forskningen udført af vores egne forskere i sygepleje, at rammerne betyder meget for patienternes velbefindende. At deres mad bliver præsenteret på en appetitvækkende måde. At skraldespanden bliver tømt, at der bliver luftet ud og gjort rent – og derfor er f.eks. en serviceassistents arbejde lige så vigtigt som alle andres."

Drevet af nysgerrighed og praksis

Sin egen ph.d. opnåede Bibi Hølge-Hazelton i 2002 og derfra gik det slag i slag – først postdoc i tre år ved Roskilde Universitet, så lektor ved Aarhus Universitet i fire. Fra 2004 var hun også seniorforsker ved Københavns Universitet, indtil hun i 2010 iførte sig sin nuværende hat som forskningsleder i Region Sjælland.

Spørger man hende selv, er hun dog nærmest faldet lidt sidelæns ind i sin karriere i akademien. Tilbage i 1986 gik den unge Bibi Hølge-Hazelton i hvert fald ikke rundt på Hæmatologisk Afdeling og forestillede sig, at hun skulle være forsker.

"Det gjorde man jo ikke rigtig som sygeplejerske dengang. Jeg var til gengæld enormt nysgerrig, og jeg var meget optaget af, hvorfor vi gjorde, som vi gjorde, og om vi kunne gøre tingene anderledes. Derfor takkede jeg f.eks. også ja til at være med til at starte Danmarks første hospice på Sankt Lukas Stiftelsen i 1992. Her blev jeg hurtigt hvirvlet ind i udvikling og undervisning. Min lyst til at udvikle har altid været drevet af mennesker og praksis," siger hun.

Allerede tidligt i sin karriere undrede Bibi Hølge-Hazelton sig over, hvorfor mulighederne for udvikling og fordybelse primært var forbeholdt de sundhedsprofessionelle, der var længst væk fra patienterne.

"Hvorfor var der ikke muligheder for sygeplejersker for at kombinere klinisk arbejde med udvikling og forskning? Det satte noget i gang hos mig. At det ikke kunne passe, at den type stillinger ikke var tilgængelige. Enten arbejdede man med udvikling, uddannelse eller ledelse, eller også arbejdede man i den direkte patientpleje," siger hun.

Kunsten at være menneskelig

Derfor har Bibi Hølge-Hazelton sammen med lederne på Sjællands Universitetshospital i mange år arbejdet

►
 Hun fortalte, hun havde gjort det, fordi jeg var hendes sygeplejerske. Fordi hun var stolt af mig.

for at skabe de kombinationsstillinger, hun selv savnede som ung sygeplejerske. Som en del af den mission har hun bl.a. haft fokus på ledelse af forskere i en travl hverdag, hvor økonomi og drift også skal balanceres.

"Det er særligt mellemlidergruppen, der er gatekeepere. De skal støttes i at skabe rum for udvikling og forskning i praksis. I vores vision står der, at vi "arbejder for at fremme en konstruktiv, kreativ, inkluderende, synlig og efterspurgt kultur på alle niveauer." Det kan måske godt lyde lidt hippie-agtigt, men i sidste ende handler det jo om at skabe en kultur, der er til gavn for patienterne, de pårørende og personalets trivsel," siger hun.

For sygeplejen kan altid udvikles, mener Bibi Hølge-Hazelton. Derfor var videreuddannelse også den naturlige vej at slå ind på allerede tidligt i karrieren. Hun ville vide mere, gøre mere, forbedre sig. Første skridt var en lidt utraditionel sideuddannelse inden for gestaltterapi. Herefter kom træning i sygeplejefaglig vejledning, supervision og kunstterapi.

"Som helt ung sygeplejerske mødte jeg meget alvorligt syge kræftpatienter og deres familier og sommetider unge mennesker som mig selv. Jeg blev så optaget af arbejdet, at det var svært at slippe det, når jeg skulle hjem til kæresten og vennerne og forholde mig til det, de var optaget af. Jeg indså, at det var nødvendigt for mig at forholde mig mere konkret til mine egne reaktioner på sorg og død," forklarer hun.

De ting, hun lærte gennem kurserne, blev starten på indsigter, som hun har trukket på lige siden.

"Jeg fandt f.eks. ud af, at professionalisme ikke nødvendigvis handler om distance, måske tværtimod. Meget af det, jeg har arbejdet med senere ift. at støtte forskere og ledere, kan spores tilbage derfra. Altså hvordan man skaber et miljø, hvor man tør vise usikkerhed, være nysgerrig og begå fejl. Ellers udvikler man sig jo aldrig," siger hun.

Forsker ved et tilfælde

I 1997, da hun var ved at afslutte sin cand.cur, skete der noget, der ændrede Bibi Hølge-Hazeltons karrierebane for altid.

"Jeg var ved at skrive speciale om uheldeligt kræftsyge menneskers handlemuligheder på hospitalet, da jeg blev ringet op af en centerchefs sygeplejerske, der ►

2002–2005

Postdoc, Roskilde Universitet

2004–2010

Seniorforsker, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet

1994

Voksenpædagogisk grunduddannelse, Roskilde Universitet

1995

Sygeplejerske på Hæmatologisk/Onkologisk Afdeling, Næstved

1997

Cand.cur., Aarhus Universitet

2002

Ph.d., Roskilde Universitet



- arbejdede inden for diabetesområdet. Vi kendte hinanden fra tidligere, og hun vidste, jeg var optaget af patientperspektiver,” fortæller hun.

I chefsygeplejerskens afdeling havde de udfordringer med unge med diabetes, der trods særlige indsats ikke fulgte personalets anbefalinger. Det var helt uden for de fagområder, Bibi Hølge-Hazelton hidtil havde arbejdet med. Alligevel spurgte chefsygeplejersken hende, om hun ikke kunne tænke sig at skrive en ph.d. med fokus på den problematik.

”Jeg havde slet ikke overvejet at blive forsker. Men da jeg havde meget stor respekt for hende, satte jeg mig ned og skrev et par sider til hende om, hvordan jeg ville gribe sådan et projekt an,” fortæller Bibi Hølge-Hazelton.

Kort tid efter blev hun ringet op igen. Når Bibi Hølge-Hazelton var færdig med sin kandidat, ville centerchefen og afdelingens professor gerne tilbyde hende tre måneders løn til at skrive en ph.d.-projektbeskrivelse. Det takkede hun ja til, og projektet endte med at modtage en fuld bevilling fra Statens Humanistiske Forskningsråd.

Få år senere, ved årtusindskiftet, var hun i gang med at bruge internettet til at forske, længe før det blev almindeligt i akademiske kredse.

”At jeg interviewede unge med diabetes over nettet var rent pionerarbejde. Der var i hvert fald mange, der mente, at det ikke kunne være rigtig forskning. Men for de unge var internettet allerede blevet et sted, hvor de mødtes og hentede viden. Hvis jeg ville forstå deres liv, blev jeg også nødt til at forstå de rum, de levede i,” fortæller hun.

En ubrydelig forbindelse

I Bibi Hølge-Hazeltons reol står en lille papkasse udsmykket med guldfarvede polkaprikker. Inde i den ligger en stor stak håndskrevne breve med rødt sløjfebånd om. Side efter side med sirlig, kuglepensblå skråskrift på hvidt papir. De repræsenterer i alt 40 års brevkorrespondance med Jenny.

Selvom vejen foran hende ikke altid har været den slagne, har det aldrig afskrækket Bibi Hølge-Hazelton fra at følge den. F.eks. kastede hun sig ud i at bruge internettet som et værktøj i sin forskning længe før, det blev normal praksis.



”Det startede med, at jeg rejste til Finseninstituttet, mens Jenny stadig var indlagt på Rigshospitalet. Men så sendte hun mig et brev, som jeg svarede tilbage på. Og så har vi faktisk skrevet sammen lige siden,” siger Bibi Hølge-Hazelton.

Igennem alle årene har hun nemlig bibeholdt kontakten til sin tidligere patient. For den dag i oktober for snart mange år siden var der blevet skabt en forbindelse mellem to kvinder – en sygeplejerske og en patient – der ikke uden videre kunne brydes.

I starten var brevene hyppigere. De handlede om sygdomsforløb, arbejde, ægteskab, fødsler og død. Børn og børnebørn. Store livsbegivenheder og tragedier. Senere blev det til et årligt julebrev, men de holdt aldrig helt op. For Bibi Hølge-Hazelton udgør hvert ark papir en fysisk tidslinje over hendes liv og identitet som sygeplejerske.

”For nogle år siden besøgte jeg Jenny og hendes mand. Hun havde også en æske med mine breve, samt udklip fra aviser og artikler, hvor jeg var med,” fortæller Bibi Hølge-Hazelton.

”Hun fortalte, hun havde gjort det, fordi jeg jo var hendes sygeplejerske. Fordi hun var stolt af mig. Og jeg må indrømme, at det har jeg det rigtig godt med.” ♥

Jenny er et opdigtet navn. Redaktionen er bekendt med patientens rigtige navn.



2005–2009

Lektor, Aarhus Universitet

2010–2022

Sygeplejefaglig forskningsleder, Sjællands Universitetshospital

2021–

Professor i klinisk sygepleje, Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet og Sjællands Universitetshospital

2022–

Forskningschef for strategisk forskning og udvikling, Sjællands Universitetshospital

2025–

Gæsteprofessor, Det Grønlandske Sundhedsvæsen, Dronning Ingrid's Hospital & Grønlands Universitet

Over 80.000
danskere har
klikket sig ind
på **knogletallet**
det sidste år.

Har du?

Læs mere på:

knogletallet.dk



Scan her for at
åbne hjemmesiden



Kalk er nødvendigt for at vedligeholde normale knogler.

Knogletallet er udviklet af UniKalk og giver en indikation af, om du lever en knoglevenlig livsstil.

UniKalk[®]

Dine knogler længe leve

Ny AI funktion!

Hurtige svar fra VAR

- > Enkel søgning - svar baseret på VARs evidensbaseret indhold
- > Mulighed for at søge på over 30 sprog!

Ny version af Mine Færdigheder!

Kompetencemodulet med ny funktionalitet

- > Lederen får overblik - “hvem kan hvad”
- > Medarbejderen bliver “klædt på” til nye opgaver

Vil du teste vores tillægsmoduler?

Assist



VAR Assist

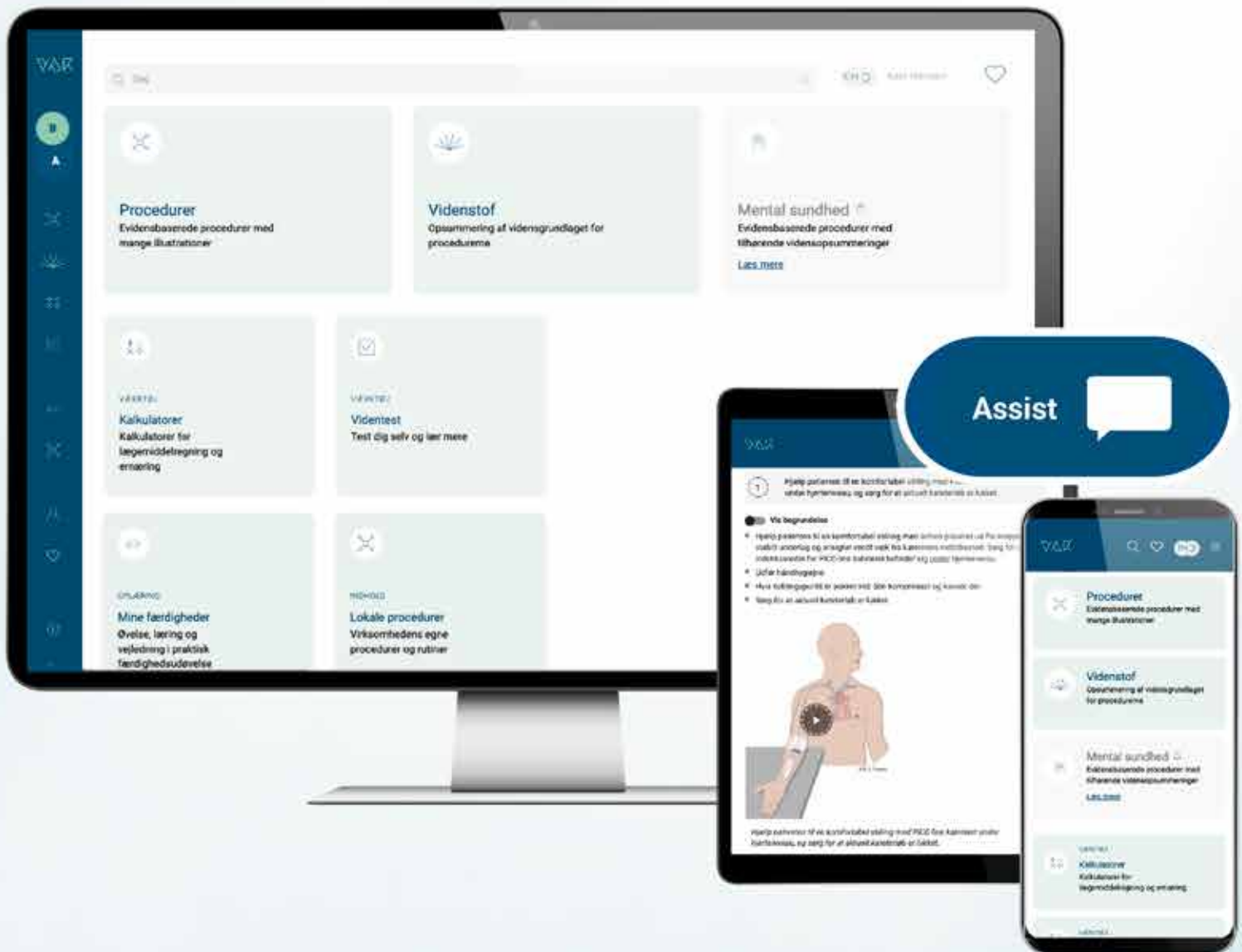
Hurtigst svar på flere sprog



Mine færdigheder

Kompetenceopbygning

Vil du kontaktes af os?
Registrer dig her:



Mental sundhed og misbrug

Evidensbaseret viden til håndtering af mennesker med mentale udfordringer, misbrug og afhængighed



Sygeplejeprocessen

Cases fra praksis

Her udfører jeg
sygepleje
fra
FØDSEL
til
DØD

Som nyuddannet sygeplejerske tog **Mille Steffensen** en stor beslutning og søgte sit første job i Grønland.

Siden februar i år har hun arbejdet på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk. Læringskurven er stejl, og arbejde og fritid flyder sammen på en helt unik måde.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Oscar Scott Carl**

”Hvor ligger termometret mon?”

Sygeplejerske Mille Steffensen er trådt ind på patientstue 20, 1 på Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling K3 på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk, som i snart 14 dage har været hjem for Nivi Hansen Larsen og Brian Hansen Larsen og deres nyfødte søn Ian. ▶





Sygeplejersker i **GRØNLAND**

Der er **340 sygeplejerskestillinger** i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Over halvdelen er fastansat i regioner og kommuner.

Resten er **vikarer fra især Danmark**, men også Norge og Sverige.

Der er generelt **stor mangel på fastansat sundhedspersonale** i Grønland.

Derfor er der **mange korttidsansatte sygeplejersker**, læger og sundhedsassistenter.

Kilde: Ella Skifte, sygeplejefaglig direktør for regionerne i Det Grønlandske Sundhedsvæsen.



♦ Ian kom til verden i uge 34+0 og har fået lysbehandling mod gulsot i snart to uger.

"Gik det godt, eller har du mon brug for hjælp til amning?" vil Mille Steffensen vide, men alt går godt, forsikrer den nybagte mor.

Minimum et år

Mille Steffensen er 25 år og blev uddannet som sygeplejerske fra Københavns Professionshøjskole i januar i år for kort tid efter at flytte til Nuuk, hvor hun begyndte på Afdeling K3 i februar.

- ♦ I det fjerneste hjørne er to patientsenge skubbet sammen til en dobbeltseng, og lige ved siden af står lysvuggen, hvor Ian ligger det meste af tiden. Han er nemlig grobarn, et andet ord for for tidligt født. Han kom til verden i uge 34+0 og får lysbehandling mod gulsot.

Nivi Hansen Larsen sidder i sengen lige ved siden af vuggen og peger hen mod puslebordet, hvor Mille Steffensen finder termometret uden problemer.

"Hvor ser han fin og pæn ud nu. Temperaturen er også, som den skal være, og i morgen bliver der taget nye blodprøver. Det er muligt, han kommer ud af det blå lys," siger Mille Steffensen og smiler til Ians mor og far, der står ved fodenden af sengene.

Før Mille Steffensen lader den lille familie fra Ilulissat, der ligger over 500 km. nord for Nuuk, få ro igen, sikrer hun sig, at de har det godt. Har Ian haft afføring og fået det at spise, han skal gennem sonden? Forældrene nikker bekræftende, og Nivi Hansen Larsen fortæller, hun har haft ham oppe for at amme.



Læringskurven på K3 har været stejl, men ikke så hård, som Mille Steffensen havde forventet. Her ses hun sammen med lars mor, Nivi Hansen Larsen.

til K3, når de har født, f.eks. ved for tidlige fødsler som Ian. Fødegangen ligger i forlængelse af os,” fortæller Mille Steffensen og fortsætter:

”Vi har også ambulante patienter og ansvaret for den palliative behandling af kvinder med gynækologiske sygdomme, f.eks. ovariecancer. Så det er jo sygepleje fra fødsel til død og nærmest fire specialer på en afdeling. Man skal virkelig vide meget om meget. Læringskurven har været stejl, men jeg synes, jeg er landet godt i det og meget hurtigere end forventet,” fortæller hun og tilskriver det også et virkeligt godt introforløb.

”Den første måned fulgtes jeg med en dansk sygeplejerske, der selv havde været her i et år og var kommet herop som nyuddannet lige som mig.”

Spørg direkte

På den ene væg i sygeplejekontoret på K3 hænger et whiteboard, hvor danske fraser som ’gør det ondt’, ’tak’ og ’er du sulten’ er oversat til grønlandsk. Flertallet af patienterne er grønlandske og ikke alle taler dansk. Selvom Mille Steffensen prøver at lære lidt grønlandsk, har hun også skullet lære at arbejde sammen med en tolk, hvilket kan udfordre relationen med patienterne.

”Der er jo rigtig meget kommunikation og relationsdannelse i sygepleje, så når der kommer en tredjepart imellem mig og patienten, gør det det sværere, især at opfange de små nuancer og få et helhedsbillede af patienten. Jeg gør mit allerbedste for at lære grønlandsk og bare det, at man kan små fraser og ord, sætter mange stor pris på.”

Grønlændere kommunikerer generelt også anderledes end danskerne, har hun erfaret.

”De siger ikke så meget, og du skal være meget konkret. Du kan ikke bare spørge ’hvordan har du det?’ Du skal være direkte: ’Har du ondt her?’ Gør man ikke det, kan

Hun søgte jobbet i efteråret, hvor tanker om, hvor hun skulle arbejde, naturligt begyndte at rumstere på 7. semester.

”Jeg begyndte at kigge mig lidt omkring på Jobindex. Jeg har rejst meget, og min mor har boet i Grønland som barn, så jeg har længe haft en drøm om at komme til Grønland som sygeplejerske, men jeg vidste jo ikke helt hvornår,” siger Mille Steffensen og fortsætter:

”Kvindesundhed og kvindesygdomme er det speciale, der interesserer mig mest, og pludselig dukkede stillingen her på K3 op. Den var nærmest lavet til mig.”

Mille Steffensen søgte den og kom til virtuel jobsamtale hos oversygeplejerske Nanna Westmark Steensen. Jobbet var hendes – men på en betingelse.

”Nanna ville have, at jeg som minimum bandt mig for et halvt år af hensyn til både patienter og kolleger – og mig selv. Der er så meget at lære her, især som nyuddannet. Vi blev enige om et år, og jeg har ikke travlt med at komme hjem. Det er hårdt at få nye kolleger hver tredje måned. Det mærker jeg selv lige nu, hvor mange af dem, jeg startede med i februar, lige er rejst hjem.”

Fra fødsel til død

Ian er en af fire patienter, som Mille Steffensen har ansvar for i denne ret stille aftenvagt, som hun deler med en social- og sundhedsassistent og en anden sygeplejerske. Og sygepleje til grobørn og forældre er bare et af de specialer, Mille Steffensen er blevet kastet ud i på afdeling K3.

”Vi behandler og plejer patienter med gynækologiske lidelser, eller som f.eks. har fået foretaget en abort, og så er vi jo også et svanger- og barselsafsnit. Alle kvinder med komplicerede graviditetsforløb bliver sendt til os her i Nuuk, og de kommer ofte tilbage

Afdeling K3

22
sengepladser

20
medarbejdere
fordelt på
sygeplejersker,
social- og sund-
hedsassistenter
og jordemødre.

Der er **en fast læge** tilknyttet i hverdagene.

Medarbejderne kan trække på andre obstetriske og gynækologiske læger og forvagter på andre tidspunkter.

- ◆ det få konsekvenser,” siger Mille Steffensen og fortsætter:

”Vi havde f.eks. en kvinde, der var her for at få tjekket sit barn. Et par dage efter endte hun i skadestuen, fordi hun havde fået brystbetændelse, fordi hun ikke havde malket nok ud. Men det havde hun også, da hun var hos os. Hun sagde det bare ikke, fordi vi ikke spurgte.”

Det handler måske både om kultur og måden at være patient på, siger Mille Steffensen.

”Jeg tror, at grønlænderne ikke vil være til besvær, og de er også mere hårdføre. De er virkelig seje og vant til at klare meget selv.”

Arbejde og fritid smelter sammen

Med jobbet på K3 fik Mille Steffensen automatisk plads i en af personaleboligerne tæt på hospitalet, i første omgang i en delebolig, hvor hun har boet sammen med både medicinstuderende, jordemødre og andre sygeplejersker fra Danmark, der som hende er i Nuuk i en kortere eller længere periode.

”Det var rigtig godt, jeg kendte jo nul mennesker, da jeg kom. Derfor bruger man også meget tid sammen med sine kolleger privat, de bliver ens netværk. Det kræver selvfølgelig også, at man har det godt sammen socialt, og her har jeg været så heldig at lande på en helt fantastisk afdeling, hvor sammenholdet er godt. Vi er ca. 50-50 grønlændere og danskere, og vi hjælper hinanden, når vi er på arbejde, og hænger meget ud sammen i fritiden.”

Mille Steffensen er dog lige flyttet i egen bolig, hvilket hun også er glad for:

”Man kan bo på mange måder her, og er man her i længere tid som mig, bliver man prioriteret i forhold til at få egen bolig.”

Vild natur og lange afstande

De første fire måneder i Grønland har ikke kun udviklet Mille Steffensen fagligt. Også privat har hun rykket sig.

”Jeg kommer fra Nørrebro i København og har aldrig været den store naturpige, men det er jeg virkelig blevet. Jeg er begyndt at gå på jagt, sejle og vandre, jeg har fundet en helt anden ro i mig selv. Jeg kan mærke det på mit nervesystem.”

Generelt spiller Grønlands natur og ikke mindst de lange afstande en afgørende rolle i livet højt mod nord, også for Mille Steffensen som sygeplejerske.

”Vi får jo patienter fra hele Kysten (alle steder uden for Nuuk, red.). De har ofte rejst



◆ Mange vikarer er ofte ansat i kortere tid, og Mille Steffensen har allerede mærket, hvor hårdt det er at få nye kolleger med jævne mellemrum.

langt, og familien er tit langt væk. Når de skal udskrives, handler det ikke kun om, at de skal være klar, men også om transport, vejr og mulighederne for opfølgning. Patientforløbene er tit længere her.”

Selvom Mille Steffensen selv er langt væk fra familie og venner, og der er dage med hjemve, er hun glad for, at hendes kontrakt løber i et år.

”Jeg trives virkelig godt både fagligt, socialt og mentalt. Og selvom det også er hårdt, er det noget af det mest meningsfulde, jeg har prøvet.” ♥



Er du interesseret i at tage til Grønland og arbejde, så læs mere på dsr.dk/udland

NEM AT
ANLÆGGE

JUSTERBAR

BRUGEREN KAN
ANVENDE SKO

HURTIGERE
AT ANLÆGGE
end 2-lags bandager

HJÆLPER MED AT FREMME HELING AF VENØSE BENSÅR

JOBST® FarrowWrap® 4000

- Justerbar kompression i sæt bestående af wrap og inderstrømpe
- Kortstrækssystem med 4 bånd og integreret inderrør
- Inderstrømpen har kompression i foden
- Giver kompression på 30-40 mmHg
- Findes i farverne sort og beige



Scan QR-koden for at
se påtagningsvideo



Stærkere sygepleje i Rigsfællesskabet

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Oscar Scott Carl**



Det grønlandske sundhedsvæsen er præget af store afstande og mangel på fastansat sundhedspersonale, men også af en vilje og evne til at udvikle sygeplejen. Det oplevede forkvinde for Dansk Sygeplejeråd (DSR), Dorte Boe Danbjørg, fra første parket, da hun i slutningen af maj rejste til Grønland.

Her besøgte hun Navarana Johansen, der tiltrådte som ny forkvinde for den grønlandske sygeplejerskeorganisation Peqqissaasut Kattuffiat (PK) i november sidste år.

Sammen var de rundt at se sygeplejerskeuddannelsen, en bygdekonsultation i Atammik og Dronning Ingrid's Hospital, hvor de talte med både danske og grønlandske sygeplejersker.

Besøget har allerede styrket båndene mellem DSR og PK, og de to forkvinder ser frem til at styrke samarbejdet yderligere, så de sammen kan arbejde for bedre vilkår for de grønlandske og danske sygeplejersker, der arbejder i Grønland. ♥

Ni nye anbefalinger til stomipleje

Stomipatienter landet over **har krav på samme højt kvalificerede sygeplejefaglige opfølgning** efter operation. Derfor har Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen udgivet ni nationale anbefalinger, som allerede kommer 53-årige Jon Nørring til gavn.

Tekst **Christina Sommer**

Foto **Brage Borup**

”Du har brugt brintoverilte?”

Stomisygeplejerske Marie Uth Pilebo smiler, men har svært ved at skjule sin overraskelse.

”Hvordan fik du den idé?” spørger hun.

Hun sidder ved det runde bord på sit kontor på Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital Køge. Her sidder også klinisk sygeplejespecialist, ph.d. og seniorforsker Marianne Krogsgaard samt 53-årige Jon Nørring, der for to måneder siden fik anlagt permanent ileostomi pga. colitis ulcerosa.

”Huden omkring stomien væskede meget. Så puttede jeg brintoverilte på, det tørrede det ind, og så satte jeg ringen på bagefter. Det er blevet meget bedre, og jeg har ikke brugt det de seneste dage,” forklarer han.

”Det vil jeg som udgangspunkt heller ikke anbefale. Men I stomipatienter er vidunderligt kreative: Har man et problem, finder man en løsning. Jeg har noget andet, men det kigger vi på, når vi ser på stomien sammen,” svarer hun.

Opgør med lokale forskelle

Marie Uth Pilebo og Marianne Krogsgaard ved om nogen, hvad der er evidens

for ift. sygeplejefaglig opfølgning og stomipleje efter en operation. De har begge været involveret i arbejdet bag udgivelsen ’9 nationale anbefalinger til sygeplejefaglig opfølgning efter stomioperation’, som Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen udgav i efteråret 2025. Marie Uth Pilebo uddyber:

”Stomisygeplejersker har længe efterlyst evidensbaserede retningslinjer. Området er præget af store lokale forskelle, og det er tydeligt, at vi ikke har haft en ensartet eller evidensbaseret opfølgning for stomioperede i Danmark,” siger hun og tilføjer:

”I det faglige selskab har vi også ønsket at styrke lighed og kvalitet i klinisk praksis, men det er et stort arbejde at få afdækket området og få det struktureret, og det har foregået i fritiden for de flestes vedkommende.”

Medicin påvirker stomi

Næste punkt ved dagens konsultation er Jon Nørrings besøg hos en reumatolog.

”Jeg kan se, at du er startet op på methotrexat igen?”

Anbefalingerne kort

I Danmark får ca. 4.000 patienter anlagt en stomi hvert år, hvilket kan påvirke både fysisk og psykisk velvære og den generelle livskvalitet. For at kunne tilpasse sig livet med stomi er oplæring, undervisning og opfølgning afgørende, hvilket igen stiller krav til vidensniveauet hos stomisygeplejerskerne.

Med de ni nationale anbefalinger ønsker Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen at bidrage med mere viden og evidens på området. Anbefalingerne er i punktform:

1. **Tidlig og løbende opfølgning** hos uddannet stomisygeplejerske efter udskrivelse.
2. **Systematisk oplæring** i praktisk stomipleje og korrekt bandagering.
3. **Viden om stomiens funktion** og tidlig opsporing af komplikationer.
4. **Information** om og evt. oplæring i irrigation for patienter med sigmoideostomi.
5. **Rådgivning om kost og væske**, herunder forebyggelse af dehydrering ved ileostomi.
6. **Forebyggelse** og håndtering af urinvejsinfektion ved urostomi.
7. **Støtte til mental og seksuel sundhed** efter stomianlæggelse.
8. **Inddragelse af pårørende** og mulighed for kontakt til andre stomioperede.
9. **Hensyn** til religiøse og kulturelle forhold i plejen.

Anbefalingerne har været i høring hos patientforeninger, mono- og tværfaglige samarbejdspartnere samt medlemmer af Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Stomiplejen, hvilket har kvalificeret dem yderligere.

Scan QR-koden og læs anbefalingerne:





De nye anbefalinger handler primært om tiden efter operation, men der er også evidens for, at patienter skal tilbydes præoperativ oplæring hvis muligt. Det fik Jon Nørring, hvilket han er meget glad for.

Marie Uth Pilebo

Uddannet stomi-sygeplejerske ved fjernundervisning fra *Australian College of Nursing*. Sammen med sine to stomisygeplejerskekolleger gennemfører hun ca. 2.500 fysiske og telefoniske konsultationer årligt, og 250-300 patienter udskrives hvert år med en nyanlagt stomi.

- "Ja, det skyldes jo min psoriasisgigt. Jeg fik at vide, at jeg skulle stoppe med det inden operationen og prøvede at spørge ind til det på et tidspunkt, men fik ikke rigtig noget svar. Det gjorde simpelthen så ondt, så nu er jeg begyndt igen," fortæller han.

"Talte I om eventuelle bivirkninger i forhold til stomien?"

"Overhovedet ikke, nej."

"Så vil jeg lige gøre det, fordi methotrexat kan medføre irriterede slimhinder. Stomien er en slimhinde, akkurat som den vi har i munden. Og ligesom medicinen kan give dig små sår i munden, kan det også give dig sår på stomien, så det skal man være opmærksom på," uddyber Marie Uth Pilebo.

"Uha, der bliver bare ved med at støde komplikationer til," siger Jon Nørring, der dog synes, at det går meget godt for tiden, bl.a. fordi han har fået en større stomiplade.

"Og hvad med poser? Har du stadig behov for de store?"

"Umiddelbart ikke, men nogle gange fylder det (afføring, *red.*) en del, så jeg tager den store på om aftenen, og den kan være godt fyldt, når jeg vågner om morgenen."

"OK, hvis du nu ikke havde brug for den store pose, kunne vi gå over til en-dels pose-systemet, men da du stadig bruger den store for at få nattero og være frisk til arbejde og familie, fortsætter vi bare med to-dels posen," siger hun.

Bygger på 88 studier

De ni anbefalinger er inspireret af lignende anbefalinger i bl.a. Norge og England, der dog ikke var direkte overførbare til danske forhold, fortæller Marie Uth Pilebo.

"Meget af indholdet går igen, men vi har vægtet at udvikle et mere let tilgængeligt værktøj med konkrete anbefalinger, som kan bruges direkte i det kliniske arbejde."

Med økonomisk støtte fra Aage og Johanne Louis-Hansens Fond fik styregruppen mulighed for i samarbejde med en bibliotekar at udføre en omfattende litteratursøgning på området for årene 2018-2022 i databaser som Medline, Cochrane Library og Cinahl. Der blev også gennemført en referencesøgning for at inkludere litteratur før 2018, og de ni anbefalinger bygger på i alt 88 studier, som alle er sammenlignelige med danske forhold.



Evidens og forskning skal være lettilgængeligt.

Marianne Krogsgaard
klinisk sygeplejerske
specialist



Marianne Krogsgaard

Klinisk sygeplejespecialist, ph.d. og seniorforsker og tilknyttet både Kirurgisk Afdeling og Center for Surgical Science, Sjællands Universitetshospital Køge. Hun har ikke daglig patientkontakt, men har beskæftiget sig med stomipatienter i godt 30 år, bl.a. i sin ph.d. fra 2020. Her undersøgte hun patienters perspektiv på parastomal buledannelse (stomibrok). Hun deltager ofte i stomisygeplejerskeres konsultationer, hvilket giver hende værdifuld viden.

Marie Uth Pilebo (t.v.) sad i det faglige selskabs seks kvinder store styregruppe, der igangsatte arbejdet i 2020, og Marianne Krogsgaard (t.h.) var faglig vejleder på projektet fra 2022-25, mens nu afdøde sygeplejerske og seniorforsker Anne Kjærgaard Danielsen fra Herlev Hospital var vejleder ved projektets start.

Anbefaling 1-6 handler primært om den fysiske og praktiske del af livet med stomi, mens anbefaling 7-9 adresserer psykosociale aspekter (se boksen 'Anbefalingerne kort').

Et særligt mål for styregruppen har været at gøre både anbefalinger og evidensen bag let at forstå og finde.

"Ikke alle sygeplejersker, der møder stomipatienter, har en specialuddannelse. Her håber vi, at anbefalingerne kan resultere i, at flere bliver nysgerrige på at søge mere viden. Ved hver anbefaling er der referencer til den relevante litteratur, så man som kliniker hurtigt kan slå op og se, hvad anbefalingerne bygger på," fortæller Marie Uth Pilebo.

Marianne Krogsgaard tilføjer:

"Vi ved, at det er den aller største barriere overhovedet. Evidens og forskning skal være lettilgængeligt."

Akuttider hver dag

Snakken om Jon Nørrings medicin og stomipose-systemer er eksempler, der hører under anbefaling 1 og 2, som bl.a. fastslår, at stomiopererede skal tilbydes kontakt til stomiuddannede sygeplejersker på hospital eller i primær sektor, som udgangspunkt mellem 7-14, 30, 90, 180 og 365 dage efter operationen og derefter ved behov.

"Litteraturen viser, at ca. to tredjedele af stomiopererede udvikler en eller flere komplikationer inden for de første 30 dage – oftest hudproblemer. Derfor skal patienterne have en plan for opfølgning og vide, hvor de kan søge råd og vejledning," siger Marie Uth Pilebo.

"For patienter med ileostomi som Jon viser litteraturen, at første opfølgende konsultation bør tilbydes 7-10 dage efter udskrivelse for at forebygge dehydrering og hudproblemer."

På Kirurgisk Afdeling har stomisygeplejerskerne også dagligt et par akutte tider i kalenderen, og telefonen er åben hver morgen ml. kl. 8 og 9, så patienter altid kan ringe ved problemer eller spørgsmål.

Lad stomiplade sidde to dage

Da der er styr på medicin og stomiposer, går Jon Nørring og sygeplejerskerne ud på kontorets toilet. Han åbner sin medbragte

toilet taske og lægger gazeservietter, ny pose og stomiplade klar på rullebordet ved håndvasken og trækker t-shirten op, så et sort stomibælte kommer frem.

"Det har jeg på for det meste. Det holder det hele lidt bedre på plads, og det giver mig mere tryghed, især når jeg er på arbejde," fortæller han, mens han tager det af, og posen på højre side af hans mave kommer til syne.

Han fjerner med rolig hånd pose og stomiplade og vasker området omkring stomien forsigtigt med våde gazeservietter, før han med tør gaze dupper det helt tørt igen.

"Det ser jo rigtig fint ud," siger Marie Uth Pilebo, mens Marianne Krogsgaard følger med fra sidelinjen.

Jon Nørring skifter stomipladen hver dag, mens den tømbare pose bliver skiftet 1-2 gange dagligt. Men det er ikke nødvendigt, siger Marie Uth Pilebo.

"Som det ser ud nu, kan du sagtens lade stomipladen sidde i to dage og blot skifte posen dagligt. Det synes jeg, du skal prøve for både huden og stomiens skyld. Prøv at lade den, du har taget på nu, sidde til i morgen aften og se, om det ikke fungerer."

Ekstra poser med hjem

Tilbage ved bordet gennemgår de til sidst Jon Nørrings ansøgning om bevilling af stomiprodukter hos hjemkommunen, og alt er gået igennem uden problemer. Sygeplejerskerne finder lidt ekstra poser og stomiplader til Jon Nørring, så han har nok, indtil første levering af stomiudstyr er fremme hos ham.

"Hvis du ringer og bestiller i morgen, har du dem i løbet af et par dage. De plejer at være meget hurtige. Herefter kan du bare bestille via deres hjemmeside," forklarer Marie Uth Pilebo.

Hun står nu ved sit skrivebord og kigger på pc-skærmen, mens Jon Nørring pakker sine ting sammen og gør klar til at rejse sig.

"Du har en tid igen om en måned, dvs. tre måneder efter din operation, akkurat som du bør have. Nu er du kommet lidt akut i dag, men vi holder fast i den, så vi endeligt kan evaluere hudskaden. Får du spørgsmål eller problemer inden, ved du, hvor du finder os." ♥

Skal vi fortsætte med at give blod eller ej?

En patient på Hæmatologisk Ambulatorium har fået blod i flere år. **Hun har en uheldelig kræftsygdom** og flere andre sygdomme. Tanja og kollegerne er i tvivl om, om behandlingen kan fortsætte år efter år. Stopper de med at give blod, dør hun.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

Tvivlen gnaver i Tanja og resten af personalet. De er ofte i tvivl om, hvor længe de skal blive ved med at give blod til patienter med kræftsygdommen Myelodysplastisk Syndrom (MDS).

“Patienterne har fået forskellig kræftbehandling, men der er ikke mere at gøre. Knoglemarven er svækket, og der dannes ikke nok røde blodlegemer. Så sygdommen spiser blodet, kan man sige. Men vi kan holde patienterne i live ved at give dem blod,” siger Tanja.

Hun arbejder i et Hæmatologisk Ambulatorium. En af patienterne med MDS er kommet i ambulatoriet i flere år. Hver uge får hun blod. Men i løbet af årene er det gået ned ad bakke med patientens helbred. Hun er immobil, der er problemer med hjerte og nyrer, og nu er der også stødt en infektion til, som hun er for dårlig til at blive behandlet for. Patienten har ingen familie. Intet netværk.

“Hun siger ikke meget, men hun er tryk ved at komme her og er meget fast bestemt på, at hun gerne vil blive ved med at have blod,” siger Tanja og tilføjer:

“Alle vil leve. Ingen er klar til at dø, når man ved, man kan overleve.”

Flere på afdelingen hælder umiddelbart til, at behandlingen må stoppe. Tanja kan også se flere gode argumenter for det:

“Patienten har ikke noget at stå op til. Det går den gale vej helbredsmæssigt, og hun retter sig ikke af behandlingen. Hun er så syg af sin sygdom, men hun er ikke klar til dø.”

Tanja erkender, at billedet måske så anderledes ud, hvis patientens liv også var anderledes:

“Var det en ung kvinde med små børn, så havde jeg nok i højere grad syntes, at vi skulle stræbe efter at give patienten den bedste sidste tid - indtil der måske ville støde en infektion eller andet til, som naturligt sætter en stopper for livet.”

Omvendt er der også argumenter for at fortsætte behandlingen. Der er forskellige synspunkter blandt personalet, og flere på afsnittet, herunder patientens læge, mener, at de skal fortsætte med at give blod, så længe patienten ønsker det. Det får Tanja til at spørge sig selv, om de som sundhedspersonale egentlig kan gøre sig til dommer over patientens liv og livskvalitet?

Personalet har haft dilemmaet oppe at vende på en lægekoneference. De har også haft situationer, hvor en pårørende til en blod-syg patient efter et længere forløb med tilstødende komplikationer selv har sagt, at de nok skulle have stoppet behandlingen



Vi holder hende i live. Ingen tager en ordentlig snak med hende om livet og døden.





med blod noget før. Tanja oplever da også en generel berøringsangst ift. at tale med patienterne om døden. Flere gange har de sendt patienter videre til Palliativ Afdeling. De patienter har kun overlevet 1½ uges tid, for der har personalet hurtigt valgt at tage snakken om døden og er derefter stoppet med at give blod.

“Det har fået mig til at overveje, om vi skal være bedre til at sætte ord på den udvikling, der er i sygdommen, så patienterne forstår, når de ikke har livet foran sig,” siger Tanja.

“Den her patient er i et terminalt forløb, uden at være aktivt terminal. For vi holder hende i live. Ingen tager en ordentlig snak med hende om livet og døden.”

Hun og hendes tætte sygeplejekollega bliver i tvivl om, hvad de skal gøre. Skal de vende sagen med en anden læge? Skal de tage en ordentlig snak med patienten? Eller skal de fortsætte med den livsforlængende behandling? Hvad skal Tanja gøre?

Sådan endte Tanjas dilemma

En dag, hvor patienten ikke kan tilses af sin egen læge, tilses hun af en anden læge fra Palliativ Afdeling. Denne læge terminalvurderer hende og skruer ned for frekvensen af blodtransfusioner. Patienten overgår sidenhen til en terminal sengeafdeling. Men patienten er så fast besluttet på, at hun fortsat vil have blod, at selv Palliativ Afdeling ændrer beslutningen til, at hun igen kan komme på hospitalet en gang om ugen for at få blod - nu sker det bare på Palliativ Afdeling.

“Jeg blev først glad og lettet. Men da jeg hørte, at de kørte samme ugentlige procedure, tænkte jeg, at patienten lige så godt kunne være blevet hos os, som hun kender. Nu er personalet på Palliativ Afdeling lige så frustreret over situationen, som vi var,” siger Tanja og tilføjer:

“Det er svært at stoppe behandlingen nu, hvor der er gået så lang tid. Sygeplejefagligt har vi gjort det rigtige: Givet omsorg, tryk, plejet og behandlet. Men generelt skal vi være bedre til at snakke med patienterne om døden - i god tid.” ♥

Del dit dilemma!

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





Værsgo! Vi giver over

8 mio. kr.

tilbage i renter til kunder, der er medlem af DSR

Lån & Spar er ejet af over 50 fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks højeste rente på deres lønkonto. Den høje rente betyder, at vi i år betaler over 160 mio. kr. tilbage til vores MedlemsKunder.

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

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



Lån & Spar

Derfor er endometriose svær at diagnosticere

Endometriose rammer op mod hver 10. kvinde og pige i den fødedygtige alder, men for mange er vejen til diagnose både lang og kompleks. Ifølge to nye studier fra Aarhus Universitet skal en del af forklaringen findes i almen praksis, hvor sygdommen ofte er svær at genkende i de tidlige faser, fordi symptomerne tit er uklare og overlapper mange andre tilstande. Det ene studie viser bl.a., at lægerne er gode til at reagere på klassiske gynækologiske symptomer. Men når symptomerne er mere uspecifikke, f.eks. mave-tarm-gener, bliver endometriose sjældnere overvejet.

Forskerne mener, at diagnosticeringen kan styrkes ved at øge opmærksomheden på ikke-gynækologiske symptomer ved endometriose, mere systematisk afdækning af cykliske symptomer, styrket tværfagligt samarbejde og målrettet efteruddannelse. Og det efterlyser lægerne selv i det andet studie.

De to studier *'GPs' perspectives on patients presenting with endometriosis symptoms: an interview study'* og *'Understanding the diagnostic process of endometriosis in primary care: An interview study with general practitioners in Denmark using clinical vignettes'* er udgivet i hhv. *Royal College of General Practitioners* og *European of General Practice*.

/cso

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

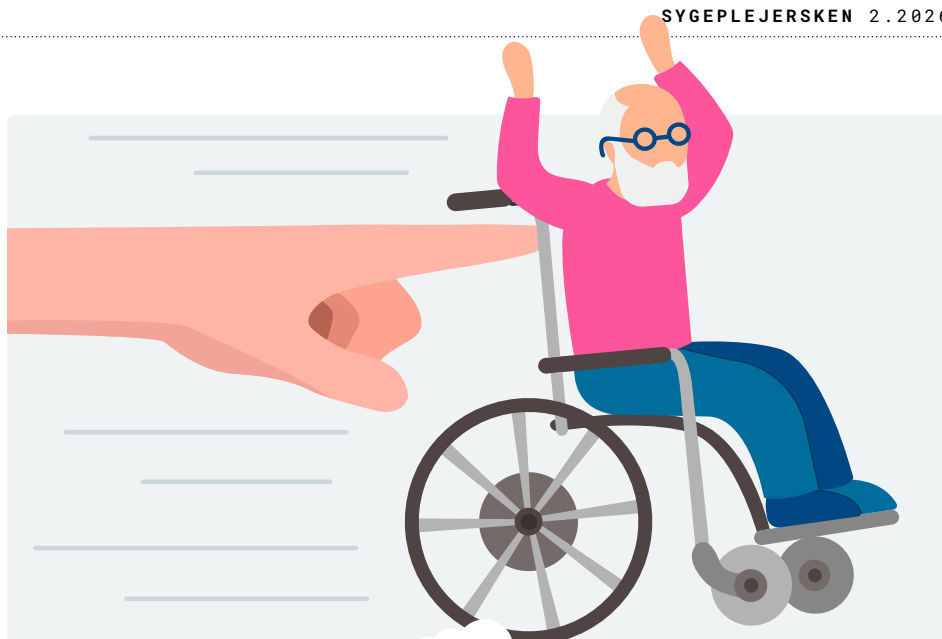


Illustration Mathias N Justesen / iStock

Sygeplejersker kan tage mere kontrol ved nudging

For meget fokus på patienternes ret til at vælge kan bidrage til, at sygeplejersker gør et dårligere arbejde. Der er derfor behov for et mere nuanceret syn på autonomi og paternalisme i sygeplejen. Det påpeges af lektor ved OsloMet, Anne Helene Mortensen, i doktorafhandlingen *'Nudging in nursing: A hermeneutic interpretive study of the meaning of nudging in the nursing home context.'*

I studiet observerede og interviewede Mortensen patienter på plejehjem, pårørende og sygeplejersker for at undersøge patienternes ret til selvbestemmelse samt situationer, hvor sygeplejersker påvirker patienternes valg.

Undersøgelsen viste, at patienterne mente, det var naturligt, at sygeplejersker traf flest beslutninger, mens pårørende

mente, at personalet burde bruge blid paternalisme for at hindre, at beboerne handlede i strid med egne værdier, som kunne være negativt for deres trivsel og sikkerhed. De pårørende forstod selvbestemmelse som retten til at bevare sin identitet, mens sygeplejerskerne så det som at have et frit valg.

Det understreges i afhandlingen, at autonomi ikke kun er en ret, men også noget, der skal afvejes sammen med værdighed og sikkerhed for den enkelte beboer. Det anbefales at se paternalisme som et spektrum, hvor blid paternalisme og nudging kan fremme både autonomi og værdighed, når det bruges respektfuldt.

/ta

Helbredstjek giver lavere dødelighed

Et forebyggende helbredstjek kan betyde lavere dødelighed blandt 67-årige. Det viser et nyt studie lavet af Regionshospitalet Viborg og Viborg Kommune udgivet i *European Heart Journal*.

Fra 2014 til 2019 inviterede Sundhedscenter Viborg en gruppe 67-årige borgere til et helbredstjek med fokus på hjerte/karsygdomme og diabetes. Her blev de ældre borgere bl.a. screenet for åreforkalkning, udposninger og forhøjet blodtryk. Borgere,

der havde tegn på begyndende sygdom, blev tilbudt forebyggende behandling.

Baseret på data fra Viborg Screening Program (VISP) sammenlignede forskerne de 5.412 inviterede borgere med en kontrolgruppe på 16.236 personer. De fandt, at i gruppen, der havde fået et helbredstjek, var der 24 pct. færre dødsfald efter fem års opfølgning sammenlignet med kontrolgruppen.

/ekk

SKAL SKOLEBØRN VEJES?

Skolebørns vægt kan være en **indikator for sygdom og mistrivsel**, siger nogle. Andre mener, at vejning gør mere skade end gavn i en tid præget af skønhedsidealiser og vægtstigmatisering. Et nyt ph.d.-projekt kigger på sundhedsplejerskernes tilgang til vejning i skolen.

Tekst **Mathilde Nyfos Ebbesen**

Illustration **iStock**

Underernæring, tuberkulose og vækstforstyrrelser. I 1930'erne var sygdomsopsporing grunden til, at man indførte rutinemæssig vejning for børn og unge. I 2026 er vejning fortsat en del af alle skoleforløb, selvom den i højere grad screener for vækstforstyrrelser, overvægt og trivselsudfordringer.



Man skal virkelig italesætte et barns vægt med stor umage og omhu - og kun hvis det er nødvendigt.

Jeanne Vetterstein
formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Og det er et emne, der skiller vandene for fagfolk: Kritikere mener, at rutinevejningen bidrager til skam og stigmatisering i en generation, hvor kropsidealer allerede fylder massivt. Tilhængerne peger på, at vægt og vækst stadig er centrale indikatorer på børns sundhed.

Men forskningen på området er sparsom, og derfor har Sofie Elgaard Lisager Jensen kastet sig over i et ph.d.-projekt i samarbejde med VIVE. Hun fik øjnene op for emnet, da Kolding Kommune i en periode stoppede de rutinemæssige vejninger af hensyn til den vægtstigmatisering, kommunen oplevede blandt børnene.

Men forebygger vejningen overvægt og vækstproblemer, eller gør den i virkeligheden mere skade end gavn?

Underbelyst hvordan vægt påvirkes

Ifølge Sofie Elgaard Lisager Jensen er det underbelyst, hvordan sundhedsplejersker bruger vægten som udgangspunkt for en samtale med barnet om vægt, krop, sundhed og trivsel, og hvordan samtalen påvirker barnet. Forskningen på området er nemlig begrænset, fortæller hun:

”Vi ved, at data på børns vægt bliver indsamlet til det nationale register, som har stor værdi for forskningen og for at følge folkesundheden. Vi ved, at vejningen kan være gavnlig for forældrene, da forskning viser, at forældre har tendens til at underestimere deres børns vægt,” fortæller hun og fortsætter:

”Men der er endnu ikke nogle initiativer eller interventioner, som har vist sig at reducere børns vægt på lang sigt, eller forskning, der tyder på, at børns vægt ændrer sig af at få at vide, hvad de vejer.”

Sofie Elgaard Lisager Jensen peger på, at der generelt er et videns- og forskningshul på området.

Samtidig foregår debatten i en tid, hvor flere børn og unge mistrives, og hvor kropsidealer og vægt fylder meget socialt og kulturelt. Derfor ser Sofie Elgaard Lisager Jensen det som væsentligt at kigge på, hvordan sundhedsplejersker forstår vægt og trivsel forskelligt, og hvordan oversættelsen og dialogen påvirker barnet.

Diskussionen er ikke ny hverken i samfundsdebatten eller blandt sundhedsplejersker, og ifølge Jeanne Vetterstein, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, er de i dag langt mere opmærksomme på de potentielle konsekvenser af vejning.



"Vi sundhedsplejersker har fået en større bevidsthed om, at det er et meget sårbart emne, og at man virkelig skal italesætte et barns vægt med stor umage og omhu – og kun hvis det er nødvendigt," siger hun.

Når vægten bliver identitet

Den tilgang bliver understøttet af et systematisk review fra *Danish Medical Journal* fra 2023, der peger på, at vejning af skolebørn kan have negative psykosociale konsekvenser. Studiet beskriver bl.a. øget fokus på vægt, lavere kropstilfredshed og større følsomhed over for vægt blandt børnene – særligt hos dem, der bliver kategoriseret som overvægtige.

Psykolog Lene Meyer, som gennem 20 år har arbejdet med spiseforstyrrelser og forsket i vægtstigmatisering, mener, at selve vægtscreeningen er problematisk for de børn, der falder uden for en kurve, der skal indikere normalen.

"Der foregår stigmatisering af de børn, der ligger over normalen, fordi vejningen og kurven bliver en forkertliggørelse af nogle kroppe frem for andre. Det kan lede til lavt selvværd, depression, angst og i høj grad også spiseforstyrrelser," siger hun.

Det øgede fokus på vejningens konsekvenser har betydet, at flere kommuner arbejder med såkaldt "neutral vejning", hvor vægten fylder mindst muligt.

Mere fokus på trivsel end vægt

Kolding Kommune er en af de kommuner, der har forsøgt at ændre praksis for vejning af børnene. Her valgte man i 2020 at stoppe de rutinemæssige vejninger i skole-sundhedsplejen.

"Børnene oplevede det som voldsomt ubehageligt at blive placeret over eller under en bestemt kurve, som skulle afgøre, om man var sund eller ej. Det fyldte meget imellem børnene, når de gik tilbage til klassen," fortæller Maria-Louise Bergmann, ledende sundhedsplejerske i Kolding Kommune. ▶

- I 2021 fik kommunen dog besked fra Sundhedsstyrelsen om at genoptage vejningerne. I dag arbejder kommunen med vejning som et tilbud, der fylder mindst muligt.

”Det er ligesom, når man får lavet en synsprøve eller en høreprøve, så bliver man tilbudt vejning, og hvis man ikke har lyst til det, så bruger vi ikke tid på det,” siger Maria-Louise Bergmann.

I stedet forsøger sundhedsplejerskerne i højere grad at tage udgangspunkt i barnets generelle trivsel.

”Vi spørger mere ind til, hvordan barnet har det generelt, og dér kan vi også få øje på, om der er behov for at dykke længere ned i bekymringer relateret til f.eks. mad, bevægelse eller vægt. Det giver ikke mening at problematisere tallet på vægten, hvis barnet ellers trives”

Hun oplever samtidig, at færre forældre frabeder sig kontakt med sundhedsplejen af frygt for, at barnets vægt skal blive problematiseret.

Kan vejning være neutral?

Jeanne Vetterstein fra sundhedsplejerskernes faglige selskab fortæller, at hun har samme tilgang og vejer f.eks. børnene uden nødvendigvis at vise tallet og undgår så vidt muligt at bruge ordet ”vægt”.

”Jeg taler mere om vækst end om vægt,” siger hun.

Psykolog Lene Meyer er glad for, at sundhedsplejersker og deres faglige selskab har fokus på, at vægten skal fylde mindre og kommunikationen mere, men hun mener ikke, at begrebet ”neutral vejning” giver mening.

”Man kan ikke lave en neutral vejning, fordi vægten allerede samfundsmæssigt er tillagt betydning, og det ophæves ikke bare i rummet med sundhedsplejersken.”

Ikke desto mindre er sundhedsplejerskerne pålagt at veje børnene. Det uddyber Sundhedsstyrelsen i et skriftligt svar:

”Målet med vejningen er tidligt at identificere de forhold, der kræver sundhedsfaglig og/eller socialfaglig opfølgning. Det er vigtigt for alle, der arbejder med børns sundhed at kunne følge barnets vækst.”

Sundhedsstyrelsen understreger, at vejning skal bruges til at følge barnets generelle sundhed og trivsel – ikke alene vægten.

Vægten kan afsløre sygdom

Selvom flere sundhedsplejersker og forskere problematiserer vejningen, mener Jeanne Vetterstein heller ikke, at vægten bør fjernes helt fra skolesundhedsplejen.

”For mig er det helt *basic*, at vækst er et udtryk for, om du trives rent fysisk, f.eks. om der er en somatisk sygdom bag. Vækst er meget mere end overvægt og undervægt – det synes jeg nogle gange, vi glemmer i debatten.”



Vægten er samfundsmæssigt tillagt betydning, og det ophæves ikke bare i rummet med sundhedsplejersken.

Lene Meyer
psykolog

Psykolog Lene Meyer frygter dog, at vægten nogle gange kommer til at overskygge andre problemer hos barnet.

”Hvis et barn har det rigtig skidt, og vægten stiger, kan man komme til at fokusere på vægttab frem for at undersøge, hvad der egentlig ligger bag mistrivlsen,” siger hun.

Og netop dét er ifølge forsker Sofie Elgaard Lisager Jensen kernen i debatten: Kigger man på vægten som indikator for trivsel, eller kigger man på trivsel som indikator for vægten? Det har nemlig også en betydning for, hvor man skal sætte ind, siger hun:

”Jeg håber, at ph.d.-projektet i sidste ende kan bidrage til en dialog om, hvordan vi indretter vejningen i sundhedsplejen – og generelt taler med børn og unge om krop og trivsel.” ♥

Den gode samtale om vægt

Hvordan bør sundhedsprofessionelle tale med børn, unge og forældre om vægt?

Det kan man læse mere om i guiden 'Ord skaber virkelighed' fra Sund By Netværket og Center For Sundt Liv & Trivsel. Det er en formidlingsguide til sundhedsprofessionelle i de danske kommuner og regioner.

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Jeanne Vetterstein anbefaler alle sundhedsplejersker at følge guiden.

Scan QR-koden for at finde guiden:



Får danskerne fibre nok via kosten?

Husk



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

Prøv vores fiberberegner



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

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

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

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

Og på den måde hjælper til en normal fordøjelse.

Brug for sparring?

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



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

HUSK®

PSYLLIUM · MAVEBALANCE

Børnene skal ikke bare overleve, de skal leve

Kirstine Hjulmann Jørgensen arbejder på specialtilbud for **børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser.**

Arbejdet kan være hårdt, men det giver hende mening at være tæt på børnene og mærke, at de små ting hun kan gøre, giver dem livsglæde.

Fortalt til **Emma Kold**

Foto **Anton Kjøller Alexandersen**

Jeg har aldrig helt kunnet se mig selv på en klassisk sygehusafdeling. Jeg har været fascineret af noget andet - dem der har brug for andet end hovedsageligt den somatiske hjælp, som socialt belastede borgere og patienter med multihandicap. Det pædagogiske, psykologiske og relationelle arbejde har altid interesseret mig mest i sygeplejerskefaget.

Da jeg var ved at nå enden på sygeplejerskestudiet, var jeg i vildrede over hvilken vej, jeg skulle gå.

Men en dag fik jeg lov til at komme med en af mine medstuderende på en aftenvagt på hendes studiejob. Hun arbejdede på Fenrishus, som er et specialtilbud til børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser og livstruende eller livsbegrænsende diagnoser. Jeg vidste slet ikke, at stedet fandtes.

Jeg rendte i hælene på hende i løbet af aftenen, og på et tidspunkt trådte vi ind på et af børnenes værelser. Der var familie billeder, bamser og tegninger, og der så jeg, hvor tæt de ansatte kom på barnet og dets familie.

Der kunne jeg mærke: Det føles virkelig godt i maven. Her kan jeg godt se mig selv – og nu har jeg arbejdet her i over syv år.

Lykkes på tværs

De børn og unge, som er på Fenrishus, har komplekse funktionsnedsættelser. Dvs. hjerneskader, syndromer, cerebral parese og andre livstruende diagnoser.



Jeg er før gået hjem og grædt eller er blevet nødt til at ringe ind til mine kollegaer og høre, om et barn er blevet okay igen.

Kirstine Hjulmann Jørgensen
sygeplejerske

Børnene er ramt på flere parametre. De har ikke noget sprog, og mange af dem kan ikke spise selv, så de har PEG-sonder. Nogle har epilepsi, som kræver behandling, og generelt er de udfordrede på deres krop og oplever til tider mange smerter.

Vi er både sygeplejersker, SOSU-assistent, pædagoger, ergoterapeuter, musikterapeuter, fysioterapeuter og psykomotorikterapeuter, så vi er et stort tværfagligt team, der samarbejder om at holde styr på børnenes behandling og opretholde en helt almindelig hverdag for dem.

Jeg har det sundhedsfaglige blik på børnene og sørger for deres behandling og smertelindring, både non-farmakologisk og medicinsk. Mine kollegaer og jeg arbejder sammen for at lindre og forbygge yderligere sygdomme, men også for at give børnene og deres familier livsglæde og trivsel. Det er også vores arbejde at skabe nogle nærværende og meningsfulde stunder med dem.

Det er så spændende at opleve, hvad vi kan hver især i det tværfaglige team, og det er vildt motiverende, når vi lykkes pga.

vores forskellige fagligheder. F.eks. når jeg kan sørge for, at et barn er smertedækket korrekt, så kan pædagogerne gøre deres arbejde, fordi barnet kan tage imod det.

Et barskt job

Når jeg fortæller andre om mit job, hører jeg tit: "Ej, sådan noget med syge børn, det ville jeg slet ikke kunne holde til." Og det er også et hårdt arbejde.

I min tid har jeg oplevet dødsfald og været helt tæt på familien. Det er virkelig barskt at se forældre miste deres 12-årige barn.

Al den lidelse børn og familier går igennem, skal jeg kunne være sammen med dem i, men også kunne pakke væk igen og ikke tage med hjem. Ellers bliver det for hårdt at være her.

Det kan nogle gange være svært. Jeg er før gået hjem og grædt eller er blevet nødt til at ringe ind til mine kollegaer og høre, om et barn er blevet okay igen. Heldigvis er vi blandt kollegaer gode til at snakke om de situationer, der er svære. Det hjælper rigtig meget.

Jeg forsøger ikke at gå og være ked af det på børnene vegne. Det tror jeg, hverken de eller jeg får noget ud af. Vi skal skabe et trygt børneliv, hvor de har det sjovt ligesom alle andre børn.

Et arbejde med mening

Selvom det kan være psykisk belastende arbejde, så er det også et meget meningsfuldt arbejde. Det motiverer mig virkelig at se børnene blomstre.

Det motiverer mig, når mine kollegaer og jeg, efter en periode med nedgang, får rettet op og ser barnet blive glad igen. Alt det mine kollegaer og jeg kan gøre, giver barnet ro og trivsel igen.

Jeg ved, at en udflugt, en is, en godnathistorie, en nærværende stund på skødet eller smertelindring, giver dem bedre livskvalitet. Og jeg kan give forældrene den ro, at de ved, at deres børn er i trygge hænder. Der føler jeg virkelig, at det giver ekstra god mening at arbejde her.

Selvom det er en pædagogisk institution, så er der en grund til, at der også er sundhedsfagligt personale her.

Jeg har et barn, som jeg er kontaktperson for, der engang fik et epileptisk anfald. Hans anfald er kritiske, fordi de er svære at bryde med medicin.

Jeg gav ham anfaldsbrydende medicin, og ringede 112, og da ambulancen kom, og lægerne tog over, tog jeg med ham til Skejby Sygehus. Lige der, var jeg hans primære



person, og da jeg mødte hans forældre på hospitalet senere, var jeg der også i den svære situation sammen med dem. Og jeg var der sammen med dem, indtil han var klar til at blive udskrevet igen.

Forældrene var trygge ved, at jeg kendte deres barn godt, og at de vidste, at jeg også var der for at støtte dem.

Selvom jeg bliver ramt af at se forældre være så kede af det, så betyder det alligevel noget, når jeg kan se i deres øjne, at de ved, at deres børn har et trygt og godt børneliv. For det er derfor, jeg arbejder her.

De skal jo ikke bare overleve, de skal leve. ♥

♦ I sit arbejde med børn med multihandicap har Kirstine Hjulmann Jørgensen lært, at man skal kunne lægge jobbet fra sig når man kommer hjem. "Ellers er det for hårdt at være i," siger hun.

Kender du Sjældne Diagnoser?

Når en diagnose er sjælden, kan vejen gennem sundhedsvæsenet være svær og spørgsmålene mange. Hos Sjældne Diagnoser hjælper vi med viden, overblik og støtte.

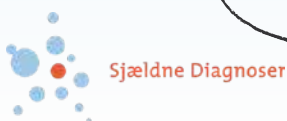
Sjældne Diagnosers Helpline er en gratis, tværfaglig rådgivning for mennesker med sjældne diagnoser og deres familier. Mange lever med komplekse forløb og har brug for hjælp til at forstå muligheder, stille de rigtige spørgsmål og finde vej i kontakten med sundhedsvæsen, kommune og andre aktører.



Vil du også være med til at hjælpe?

Lige nu søger vi en sundhedsfaglig rådgiver (10 t/ugen) og frivillige rådgivere til Helpline.

Læs mere om os og stillingerne her:
sjaldnediagnoser.dk



Tasker til Hjemmesygeplejen

Vandtætte | Robuste | Desinficerbare

ARCTIC HUNTER producerer et stort sortiment kvalitetsrygsække, velegnede til hjemmesygeplejen, som servicerer klienter året rundt i det danske vejr.

Tasker kan desinficeres jvnfr. retningslinjer fra SSI, og har volumen til at rumme det nødvendige for hjemmesygeplejen ved daglige klientbesøg.

Vi tilbyder branding på tasker.

www.arctichunter.dk

Vester Søgade 76,5 1605 København V.
mail@arctichunter.dk | Tlf. 21623460



Få rabat på dine sommeroplevelser med PlusKort

GOBOAT
5-10%

AALBORG ZOO
10-15%

Bakken
12-18%

VIKINGESKIBS MUSEET
10%

ZOO KØBENHAVN
13%

BONBOY LAND
20%

RANDERS REGNSKOV TROPICAL ZOO
20%

TIVOLI
Særlig pris

Lalandia
5%

VILDT NATURLIGT
20%

frigheden
20%

LEGOLAND BILLUND RESORT
20%

universe
13-22%

GoMonkey FOREST
10-15%

JESPERHUS
Særlig pris

NORDSØEN OCEANARIUM
10%

FLYING SUPERKIDS
15%

WOW PARK
15%

NATUR KRAFT
15%

USEEUM
10-25%

CAMP ADVENTURE
10%



PlusKort.



Algoritme giver sygeplejersker en hjælpende hånd

På Dansk Center for Rygmarvsskade har sygeplejerskerne udviklet et digitalt værktøj, der hver dag **hjælper med at vurdere behovet for pleje** til de indlagte patienter. Det har gjort opgavefordelingen meget nemmere, strømlinet dokumentationen og har frigivet mere tid til den essentielle sygepleje.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Tor Birk Trads**

Det blåhvide lys fra de fire store logistiktavler oplyser sygeplejerskernes og sundhedsassistenternes ansigter. Klokkeren er 7 på sengeafsnittet på Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Nattevagten har givet stafetten videre, og nu er morgenholdet ved at danne sig et overblik over patienterne.

Med sig har de en usynlig hjælper. Den har ikke uniform eller kondisko på, men dens input til morgenmødet kan både ses og mærkes.

"Vi skal lige kigge lidt på B'erne først. Hvem af B'erne har brug for mest assistance?" spørger sygeplejerske Stephanie Hilsløv Bøhm ud i rummet, imens hun ser på skærmene. På en af dem kan man se tre cirkeldiagrammer med hver deres overskrift: Plejetyngde total, stuen og 1. sal.

Diagrammerne viser antallet af indlagte patienter fordelt efter en plejetyngdescore. Denne morgen er der i alt otte patienter indlagt med plejetyngdescoren B – fire patienter på 1. sal og fire i stuen. På diagrammerne er der også adskillige patienter med plejetyngdescore C, D, E og F.

Scoren hjælper sygeplejerskerne med at koordinere plejen og sikre, at ressourcerne sendes derhen, hvor der er mest brug for dem.

"Den indikerer, hvor plejkrævende vores indlagte patienter er," forklarer oversygeplejerske Jette Østergaard Lavgesen.

"A er de mest plejkrævende, og F er de mest selvhjulpne. Typisk har vi dog ingen A-patienter i huset i længere tid, da de som regel vil blive overflyttet til akutafdelingen."

Tidligere skulle sygeplejerskerne selv vurdere patienternes plejetyngde. Som noget nyt, er det nu en computer, der klarer opgaven for dem.

Komplekse patienter kræver overblik

Når patienterne på Vestdansk Center for Rygmarvsskade bliver plejetyngdescoret, sker det nemlig helt automatisk via et digitalt værktøj, som sygeplejersker og forskere på centret har udviklet specifikt til formålet.

En gang i døgnet trækker en algoritme data ud af patienternes journaler og udregner på den baggrund den individuelle score for hver patient. Scoren bliver



Stephanie Hilsløv Bøhm (øverst t.h.) styrer slagets gang ved logistiktavlerne og fordeler dagens patienter mellem sygeplejerskerne. Den proces er blevet mere effektiv med det digitale værktøj, fortæller Jette Østergaard Lavgesen (øverst t.v.): "Før algoritmen kunne vi bruge meget tid på at snakke frem og tilbage om plejeprioriteringen."



overført til logistiktavlerne, hvor sygeplejersken hele tiden kan se dem.

Det har i høj grad lettet sygeplejerskernes fordelingsarbejde med patienterne og har frigivet flere ressourcer til de essentielle plejeopgaver, fortæller Jette Østergaard Lavgesen.

"Før algoritmen kunne vi bruge meget tid på at snakke frem og tilbage, og patientfordelingerne kunne trække ud, fordi vi ikke var enige om, hvordan plejeprioriteringen skulle

fordeles. Vurderingerne kunne være meget subjektive, hvor én sygeplejerske mente ét og en anden mente noget andet, og måske var en tredje uenig med dem begge," siger hun.

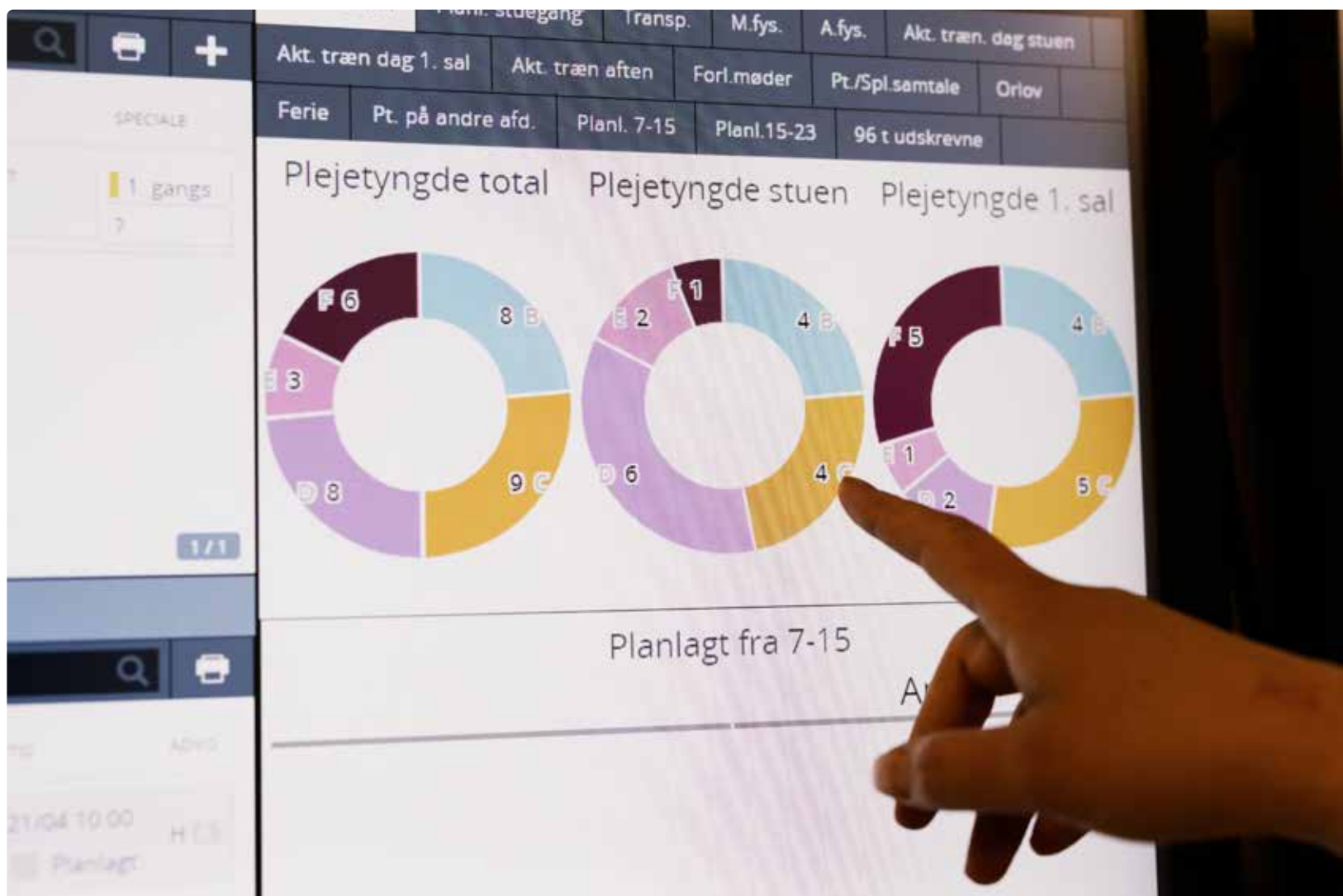
Det skyldes i høj grad kompleksiteten i rygmarvsskadepatienters plejebehov, forklarer hun.

"Det kan variere utroligt meget, og der er mange markører, der indgår i vurderingen af patienternes individuelle behov for assistance. Kan de f.eks. selv lade vandet, eller

skal de have anlagt kateter hver fjerde time? Har de respiratoriske udfordringer? Hvilken grad af funktionsnedsættelse har de? Kan de selv forflytte sig eller skal de forflyttes? Og hvor mange sygeplejersker kræver det?" fortæller Jette Østergaard Lavgesen.

Stephanie Hilsløv Bøhm nikker og supplerer:

"Der er også den psykiske del af plejen. Hvis rygmarvsskaden er ny, og man kun lige er landet på afdelingen, har man måske



- ▶ i højere grad brug for en sygeplejerskes tilstedeværelse, end hvis man er erfaren patient. Og hvordan vurderer man den slags så objektivt og effektivt som muligt? Det kræver et samlet overblik og et fælles sprog.”

Erstatter ikke fagligheden

Ved logistiktavlerne bliver opgaverne hurtigt fordelt. Sundhedspersonalet ved, hvad de skal, og spreder sig ud til patienterne. Det digitale værktøj har igen hjulpet med det effektive overblik – men vejen dertil har krævet en hel del forarbejde.

Sygeplejerskerne og forskerne på centret har arbejdet tæt sammen for at finde frem til de informationer i patientjournalerne, der skulle vurdere plejetyngden pålideligt.

”Vi har arbejdet rigtig meget med maskinlæring. Jeg ser det som en tragt, som vi startede med at hælde en hel masse information i, og som så er blevet smallere og smallere. Der har været mange revurderinger undervejs, nogle markører fra SF’erne er blevet skiftet ud og andre er kommet til. Det er en proces, hvor vi er blevet ved med at skrue på knapper og forfine – og stadig forfiner værktøjet,” siger Jette Østergaard Lavgesen.



Det digitale værktøj viser bl.a. hvordan patienterne fordeler sig på afdelingen og hvor meget pleje, de har brug for. Patienter med B-score er her de mest plejekrævende. Tallene viser antallet af patienter med den pågældende score.

Det er dog vigtigt for sygeplejerskerne at understrege, at computeren ikke tænker for dem eller har overtaget opgaven med at vurdere patienternes plejebæhov.

”Det er et tidsbesparende støtteværktøj, som hjælper os i arbejdet med patienterne. Det er ikke en AI, der går ind og erstatter den sygeplejefaglige vurdering,” forklarer Stephanie Hilslov Bøhm og uddyber:

”Vi bruger fortsat vores kliniske blik til at vurdere patientens behov, og om vi er enige i den plejetyngdescore, systemet er kommet frem til. Det er vi langt det meste af tiden. Men er der noget ved scoren, der giver anledning til tvivl eller uenighed, så trækker vi dataene ud og kigger på dem. Vi åbner kølerhjelm, så at sige.”

Bedre dokumentation

Ifølge sygeplejerskerne har det digitale værktøj effektiviseret koordineringen af patientplejen. Den har givet det sygepleje-

Gode råd til udvikling af digitale hjælpeværktøjer

- Start i praksis
- Involver medarbejderne
- Gør systemet gennemsigtigt
- Brug værktøjet som støtte – ikke facit
- Acceptér, at værktøjet kræver kontinuerlig evaluering og videreudvikling

Kilde: Dansk Center for Rygmarvsskade

faglige personale en hjælpende hånd i forhold til at sikre, at patienterne får præcis det niveau af pleje og assistance, de hver især har brug for.

”Det giver os en pålidelig vurdering af patienterne og den samlede plejetyngde på sengeafsnittet. Hvis sygeplejerskerne har været væk fra afsnittet nogle dage, kan de hurtigt orientere sig ift. plejebehovet hos nye patienter, der er kommet til eller hos patienter, hvor behovet måske har ændret sig. Som leder er det f.eks. også blevet lettere for mig at vurdere og sikre, at vi er nok sygeplejersker på arbejde,” siger Jette Østergaard Lavgesen.

Som en sidegevinst har den systematiserede plejetyngdescore ført til en forbedret og mere ensrettet dokumentation i patientjournalerne, fortæller Stephanie Hilslov Bøhm.

”Vi har f.eks. haft mange snakke om nødvendig dokumentation vs. unødvendig dokumentation, hvordan vi dokumenterer og hvorhenne. Hvis værktøjet skal kunne trække data fra patientjournalerne og udregne en driftssikker patienttyngdescore, så kræver det jo, at vi allesammen dokumenterer de samme ting i de samme felter i patientjournalen, og at vi gør det på samme måde hver gang,” siger hun.

Kræver tillid til systemet

Det er en forudsætning for algoritmens anvendelighed, at sygeplejerskerne stoler på den.

”Det kræver tillid til systemet, og den tillid har vi naturligvis skullet opbygge. Vi har bl.a. gennemført journal-audits, hvor sygeplejerskerne har vurderet de anonymiserede data og har kunnet se, at de var enige i værktøjets vurderinger,” siger Jette Østergaard Lavgesen.

Hun håber, at værktøjet kan inspirere andre til at udvikle lignende automatiserede redskaber, som forbedrer sygeplejen og sikrer en god ressourcefordeling i arbejdet med patienterne. Til dem har hun et godt råd:

”Man skal huske, at intet er statisk. Patienter og patientgrupper ændrer sig over tid, f.eks. aldersmæssigt eller i forhold til komorbiditeter. Derfor er det vigtigt, at man løbende bliver ved med at justere på hjælpeværktøjer, så de stadig passer til kompleksiteten og patienternes udgangspunkt.” ♥



Det er et tidsbesparende støtteværktøj, som hjælper os i arbejdet med patienterne. Det er ikke en AI, der går ind og erstatter den sygeplejefaglige vurdering.

Stephanie Hilslov Bøhm
sygeplejerske



Sorbact®

Designet med Sorbact® Technology, der forebygger og behandler sårinfektion



Det smarte valg – helt fra starten

Sorbact® sårbandager med Sorbact® Technology er designet til at forebygge og behandle sårinfektion ved at binde og hæmme bakterier – uden forventet udvikling af antimikrobiel resistens.

Smart teknologi pakket ind i de mindste detaljer. Og det er netop de små detaljer, der kan gøre en stor forskel for patienter, sundhedsfaglige og budgetansvarlige.



Oplev fordelene og bestil vareprøver, besøg sorbact.dk



93%
af sårene var
helet eller
forbedret



9 ud af 10 mener, vi er et pålideligt selskab

– og det er vigtigt for os, at vores medlemmer ved, at de kan regne med os...

Det gælder både ved behov for akut hjælp, almindelig skadebehandling eller rådgivning om forsikringer.

Når du er ansat i **Sundhedsvæsenet**, kan du blive medlem i Popermo og købe vores forsikringer – og vi byder dig meget gerne velkommen!

Vi kan tilbyde dig markedets bedste forsikringspakke, og vi kan invitere dig med i et fællesskab af meget tilfredse medlemmer.

Ønsker du at købe vores forsikringer og opnå medlemskab, har du spørgsmål til vores forsikringer, eller ønsker du rådgivning, hjælper vi dig gerne.

Du kan **booke et telefonmøde** med os her:
Eller ring direkte til os på **+45 66 12 94 48**.












Vi samler på tilfredse medlemmer!

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

Telefon +45 66 12 94 48
popermo.dk
CVR 61 67 23 11

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



KODEORD (Del 1)	KODEORD (Del 2)	REJSE VEL- HAVENDE	SKOV NÆR HOLTE	SØ HILSEN	BIORD	PRÅS LILLE SKOV		GRINET PRÆSENS	KOLEGYS- TITIS	GAB TV- MÆRKE	SKØRBUG OG RAKITIS	
UNDER- SØGEL- SEN								UNDERLAG TYVERI				
ANSIGTS- SMERTER												
FALSK					BØRNE- SYGDOM	1				NU	RULLE- STEN	
			SKRÅNING LIGEDAN	EVAS MAND ILIADEN			GANDHI KUNST- GØDNING					
VÆLGE TAL		UDLÆN- DING				VIRK- SOMHED				OSTEBY		
BEKLÆD- NING						ANTAL I MÅL		REJSEMÅL STRØM				
		ALENE SIGTE			EN SMULE			DYR UNG			FORHØJE	
LÆSE- STOF					ER VI MED I BUSTER		APPARAT			SMER- TENDE		
			DELAGTIG- GØRE	NICOLE ENS						HOVED- STAD HÆLDE		
ANSIGTER SPANIEN		LUGTER					RED- SKABER	DIS TEMAET			TAL LÆRLING	
OFRE	INSEK- TET			DUELLER				SIGE TIL- VÆRELSE			TRÆLLEDE	
		TIDL. LAND ENERGI- ANLÆG			DYSEN- TERI							
	DAS- EDE			SENE- KNUDE	BIBEL- NAVN	FÆLLES				WILHELM USTYRLIG		
MÅLERE FOR- BILLEDE			PÅ NY ENS			KLEMTE TOSSET			FLETTES RÆKKE			
			HELE PIGENAVN			SPEJDET KURS			DRIK VINTER- LEJE		BEHERSKE	
5								SUCCES VISER			PIGENAVN	VIA
ÆDEL	MAKARONI											
			1/10 GRAM		KRYDDERI							
PAR UNDERSTE			TURIST- OMRÅDE GUDDOM						FØR U	STRAND FOR- STAVELSE: UNDER-		
				PARTIKEL SAMMEN- FØJE		PARTI			ILDSTED			NÆG- TELSE
		HÅNLIGE STÅR I LÆ						UNDER- TVINGE 50			DAMP	
												

Lexi.dk

Kan du løse Sygeplejerskens krydsord? Så kan du være med i lodtrækningen om et ophold på Hotel Koldingfjord på to overnatninger i dobbeltværelse og halvpension for to personer.

Send dit svar sammen med medlemsnummer til krydsord@dsr.dk. Svaret skal være redaktionen i hænde senest den 7. august.

Scan koden!
For at maile dit svar.



**Announce for
Orion Pharma**

Bliver jeg en "rigtig" sygeplejerske?

Merituddannelsen som sygeplejerske er en **intens og krævende vej ind i faget**. Alligevel oplever denne studerende at blive spurgt, om hun bliver en rigtig sygeplejerske.

På papiret gennemgår vi meritstuderende det samme pensum som på den ordinære sygeplejerskeuddannelse. De samme teorier, de samme krav og de samme eksamener. Forskellen ligger ikke i indholdet, men i tiden.

Hvor sygeplejestuderende på den ordinære uddannelse ofte har seks måneder til at gå i dybden med fag som anatomi, fysiologi, farmakologi og sygdomslære, har vi på merituddannelsen ca. tre måneder. Samtidig er vores undervisning reduceret til to dage om ugen. Det stiller enorme krav til evnen til selvstudie, struktur og disciplin. Vi skal være skarpe og hurtige til at opfange og lære.

Læring er i høj grad vores eget ansvar. Vi læser om aftenen, i weekenderne og i de små pauser, vi kan finde i en travl hverdag. Mængden af læsning er stor, og tempoet er højt. Det er tydeligt, at tempoet og kravene ikke er for alle.

Studiegrupper bliver en vigtig del af vores læring, fordi vi sammen skaber forståelse og overblik over pensum. Vi deler vores viden, erfaringer og perspektiver. Min studiegruppe består af flere medstuderende og fungerer både som et større fagligt fællesskab og i mindre konstellationer. Vi er en gruppe på syv og har løbende faglig sparring og vidensdeling via digitale platforme som WhatsApp og Teams.

Som meritstuderende kommer vi alle med en sundhedsfaglig baggrund. Selv er jeg uddannet sosu-assistent. Vi har været i praksis, stået ved patientens seng, mærket ansvaret og samarbejdet i et tværfagligt miljø. Den erfaring bruger vi aktivt, når vi kobler teori til praksis.

Men erfaring kan ikke stå alene.

Jeg har f.eks. været nødt til at søge ekstra undervisning som eksterne kurser i farmakologi for at følge med.



Illustration Thomas Thorhaug

Mange af mine medstuderende på merituddannelsen arbejder i aftenvagt ved siden af studiet. Jeg har selv valgt at arbejde nattevagter. Det giver mig større fleksibilitet i hverdagen og sikrer, at jeg kan imødekomme kravene til et praktikforløb.

Jeg har også haft stor gavn af et tæt samarbejde med en medstuderende fra studiegruppen, som bor i nærheden af mig. I begyndelsen talte vi i telefon flere gange om ugen, hvor vi stillede hinanden spørgsmål og øvede vores faglige viden.

I takt med at vi nærmer os den mundtlige eksamen på 2. semester, vil vi nu arbejde mere målrettet på at kunne sætte ord på pensum og formidle viden klart og præcist. Derfor har vi planlagt at mødes flere gange om ugen på et bibliotek. Her vil vi gennemgå forskellige temaer og præsentere dem for hinanden for at styrke vores evne til mundtlig formidling, som er central for læringsmålene og studieaktiviteterne på modul 2.

Så bliver jeg en *rigtig* sygeplejerske?

Ja, men vejen dertil er lidt anderledes. Det er ikke den nemme vej. Men måske netop derfor bliver jeg en rigtig sygeplejerske. ♥



Louise Falkenskov
2. semester
Professionshøjskolen
Absalon, Slagelse

**Annonce for
Orion Pharma**

Honours-forløb giver sygeplejestuderende et markant løft i kliniske færdigheder



Baggrund. Copenhagen Honours College i Sygepleje (CHC-S) er et dansk honours-program, hvor motiverede sygeplejestuderende tilbydes udvidet teoretisk fordybelse og intensiv træning i kliniske færdigheder svarende til 30 ECTS-point. I uddannelsesforskning er det almindeligt anerkendt, at honours-programmer kan være positivt associeret med akademiske præstationer, særligt indenfor områder som ledelse og forskning. Det er imidlertid uklart, om det også kan have betydning for sygeplejestuderendes kliniske færdigheder. I denne artikel undersøges det, om studerende indskrevet i CHC-S præsterer bedre kliniske færdigheder sammenlignet med sygeplejestuderende, der ikke er med i CHC-S.

Metode. Kliniske færdigheder blev målt vha. OSCE (Objective Structured Clinical Examination) - en internationalt anerkendt måde at vurdere kliniske færdigheder. Ved OSCE-prøver på 4., 5. og 6. semester på sygeplejerskeuddannelsen blev de studerende testet i praksisnære situationer, og deres kliniske færdigheder blev vurderet vha. systematiske kriterietjeklister og 7-trins-skalaen. Som sekundært formål i undersøgelsen blev også validiteten af disse to vurderingsmetoder vurderet.

Resultater. Ved alle OSCE-prøver præsterede de CHC-S-studerende signifikant bedre ($p < 0,001$) end de studerende, der ikke var indskrevet på CHC-S. Samtidig udviste kriterietjeklisterne og 7-trins-skalaen god validitet, hvilket understøtter, at målingerne afspejler de studerendes reelle færdigheder.

Konklusion. Med de forbehold, der hører til undersøgelsens design og metode, indikerer resultaterne, at deltagelse i CHC-S har en væsentlig betydning for sygeplejestuderendes kliniske færdigheder og potentielt bidrager til øget parathed til arbejdet i praksis. OSCE fremstår samtidig som en pålidelig metode til at vurdere denne type færdigheder på sygeplejerskeuddannelsen.

Et nyt studie viser, at sygeplejestuderende i et særligt honours-program udvikler stærkere kliniske kompetencer og gør dem mere praksisparate end deres medstuderende.

Læs lægmandsresuméet på denne side og hele peer review-artiklen på de følgende.



Stærkere kliniske færdigheder blandt sygeplejestuderende i et honours-program

– resultater fra en kvasi-eksperimentel undersøgelse

Forfattere

Rikke A. Petersen, ph.d., cand.scient. i Human Ernæring, sygeplejerske, lektor
Helle Mathar, cand. mag i filosofi, sygeplejerske, lektor og programleder CHC-S.
Ida Roelsgaard, ph.d., cand.scient.san, sygeplejerske, lektor
Sara Nicic, Cand.mag. i Sundhedsfremme og Psykologi, sygeplejerske, lektor
Niels Sandholm Larsen, Ph.d., cand. scient. soc., sygeplejerske, docent

Alle ansat på Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole

Rikke A. Petersen er korresponderende forfatter.
Mail: rike@kp.dk / tlf. 41897082



Uddannelsesforskning viser, at college- og universitetsstuderende, der deltager i honours-programmer typisk udvikler stærkere akademiske kompetencer og får højere eksamens karakterer sammenlignet med studerende, der følger ordinære studieforløb på tilsvarende uddannelser (1,2). Årsager til de honours-studerendes højere resultater er uklare. Det foreslås, at fænomenet skyldes klassiske elementer i honours-pædagogik, såsom et udvidet curriculum, studentercenteret undervisning, flere ressourcer, flere timer i laboratorier mv. Men fænomenet kan lige såvel forklares ved forskelle i de studerendes deltagerforudsætninger f.eks. motivation, studiekompetencer og studieindsats (2,3).

Honours-programmer i sygepleje blev etableret i USA i begyndelsen af 1960'erne som en del af en bredere bevægelse for at styrke akademiske kompetencer hos de bedst præsterende studerende og dermed ansprende kommende sygeplejersker til en forskerkarriere. Siden er honours-programmer udbredt til Storbritannien, Holland og Australien med det formål at rekruttere til forsknings- og lederkarrierer samt at profilere og styrke uddannelses- og forskningsinstitutioner (4,5). I 2021 etablerede sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole (KP), med støtte fra Novo Nordisk Fonden, et dansk honours-program for sygeplejestuderende kaldet Copenhagen Honours College i Sygepleje (CHC-S). CHC-S adskiller sig fra internationale honours-programmer ved at have til formål at rekruttere sygeplejersker til en karriere i klinisk sygepleje – nærmere specifikt ældreområdet. Så mens internationale honours-programmer typisk rekrutterer studerende med topkarakterer og særlige akademiske kompetencer, henvender CHC-S sig til studerende, der er særligt motiverede for en karriere inden for klinisk ældresygepleje. Helt konkret udbydes CHC-S som en ekstracurrikulær uddannelse i evidensbaseret sygepleje til ældre medicinske patienter med særlig vægt på håndtering af kroniske sygdomme som type 2-diabetes (DM2) og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Programmet er toårigt (fra 4. til 7. semester på sygeplejerskeuddannelsen) og omfatter 30 ECTS-point, der fordeles med 20 ECTS-points teoretisk undervisning og praktisk færdighedstræning, samt 10 ECTS-point, der foregår i klinisk praksis. Som ECTS-fordelingen viser, er der et fokus på at træne og øve kliniske færdigheder, bl.a. ved mere undervisning i simulationslokaler og deltagelse i mere klinisk undervisning (6). Herved adresserer CHC-S også den udfordring, som mange nyuddannede sygeplejersker oplever i overgangen til arbejdslivet, nemlig manglende selvtillid ift. egne kliniske færdigheder (7). Alle CHC-S-aktiviteter er obligatoriske og integreres i de studerendes ordinære skemaer gennem længere undervisningsdage og weekendmoduler (6).

En af de måder hvorpå kliniske færdigheder testes i CHC-S er gennem *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). OSCE er en internationalt anerkendt metode til vurdering af kliniske færdigheder, klinisk viden og klinisk vurdering under standardiserede og kontrollerede forhold (8,9). En OSCE består af flere enkeltstående kliniske stationer. Hver station består af en case og en specifik opgave, der afspejler stationens kliniske fokus. Der afsættes typisk mellem 5 og 10 minutter til at løse case-opgaven ved hver station, og den studerendes præstation vurderes ved hver station af en trænet bedømmer (9). I dansk kontekst anvendes OSCE bl.a. på lægeuddannelsen og på postgraduate-uddannelser (10). Anamneseoptagelse, kommunikation, fysisk undersøgelse, beslutningstagen og tekniske procedurer er således eksempler på, hvad OSCE-stationer kan omhandle på lægeuddannelsen (11). Der er ikke tradition for at anvende OSCE på sygeplejerskeuddannelsen i Danmark.

Formål

Undersøgelsens primære formål var at undersøge sammenhængen mellem deltagelse i CHC-S og de sygeplejestuderendes kliniske færdigheder - målt på deres præstationer i OSCE. Mere specifikt undersøgte vi, om studerende, der var indskrevet i det ekstracurrikulære CHC-S program (interventionsgruppen), opnåede bedre OSCE-resultater sammenlignet med sygeplejestuderende fra tilsvarende semestre, der ikke var med i CHC-S (kontrolgruppen). Som et sekundært formål undersøgte vi OSCE-vurderingsinstru-

menternes anvendelighed mhp. validitet og intern konsistens.



Studiedesign

Undersøgelsen blev udført i en naturlig og realistisk setting, hvilket fordrede en vis pragmatisme ift. metodevalg.

Undersøgelsesdesignet betegnes som et kvasi-eksperimentelt post-test design med ikke-ækvivalente kontrolgrupper. Det kvasi-eksperimentelle design karakteriseres netop som *“an experiment in which units are not assigned randomly”* (12). For at øge gennemsigtigheden i rapporteringen er APA's JARS-tjeklister vedrørende eksperimentelle design uden randomisering anvendt som inspiration (13, 14, 15).

Interventionen og interventionsgruppen

Interventionen i undersøgelsen er CHC-S honours-programmet. Som beskrevet i introduktionen er CHC-S-programmet en kompleks intervention, der understøtter teoretiske og kliniske færdigheder gennem ekstracurrikulære aktiviteter svarende til 30 ECTS-point på 4.-7. semester på sygeplejerskeuddannelsen ved KP. Hvert semester indskrives mellem 14 og 18 sygeplejestuderende på et nyt CHC-S-hold på 4. semester. Antallet af pladser er således begrænset. Optagelsen baseres ikke på eksamenskarakterer, men på de ansøgendes motivation og engagement vurderet gennem en skriftlig ansøgning og et interview.

Inklusionskriterierne for interventionsgruppen var:

- Sygeplejestuderende på KP
- Indskrevet på CHC-S i undersøgelsesperioden.

Interventionsgruppen bestod af i alt n=69 studerende fordelt på fem CHC-S-hold, hvoraf det første hold startede på 4. semester i foråret 2022, og det sidste hold startede på 4. semester i foråret 2024 (Se figur i side 78).

Kontrolgruppen

Der er indskrevet omtrent 3.800 sygeplejestuderende på KP (16), og det var fra denne population, undersøgelsens kontrolgruppe blev rekrutteret. Deltagelse som kontrolstuderende var frivillig, og rekrutteringen

- skete via opslag på den interne digitale platform ItsLearning efter først til mølle-princippet.

Inklusionskriterierne for kontrolgruppen var:

- Sygeplejestuderende på KP
- Ikke indskrevet på CHC-S i undersøgelsesperioden.

Der blev i undersøgelsen af pragmatiske grunde ikke arbejdet med en fast kontrolgruppe. Derimod skete rekrutteringen af kontrolstuderende via bekvemmeligheds-sampling ved hver OSCE. Der blev gennemført én OSCE pr. semester på hhv. 4., 5. og 6. semester, og kontrolstuderende blev rekrutteret fra det semester, den pågældende OSCE omhandlede (se Figur 1). Ved at rekruttere kontrolstuderende fra KP, sikredes det, at de modtog samme undervisning som interventionsgruppen fraset CHC-S-programmets indhold. For at sikre fremmøde blev de kontrolstuderende honoreret med et gavekort på 500 kr. efter den gennemførte OSCE. Nogle deltog som kontrolstuderende flere gange, f.eks. på både 4. og 5. semester, mens andre kun deltog en enkelt gang - f.eks. på 4. semester.

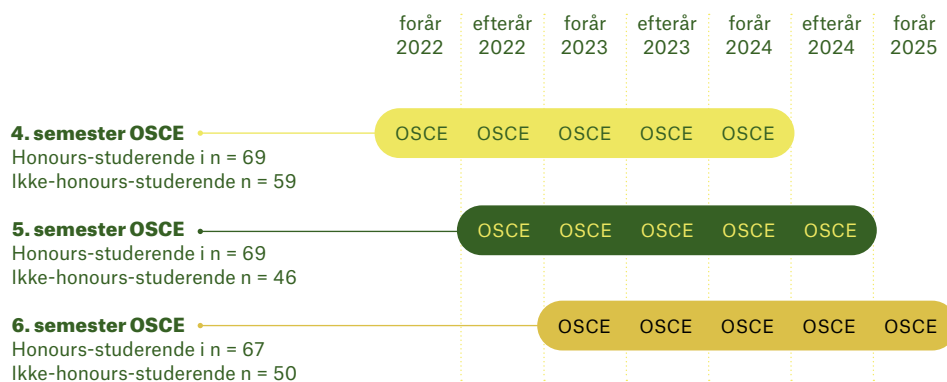
Etiske overvejelser og relevante godkendelser

Alle undersøgelsens deltagere modtog skriftlig og mundtlig information om undersøgelsens formål, metode, frivillighed samt deres ret til at trække sig uden konsekvenser for deres uddannelse. Alle studerende gav informeret samtykke før deltagelse. Der blev indsamlet minimale personoplysninger, og alle data blev behandlet fortroligt og anonymiseret i overensstemmelse med gældende databeskyttelseslovgivning. Undersøgelsen krævede ikke godkendelse fra Den Nationale Videnskabetiske Komité, da der ikke indgik biologisk materiale eller medicinsk intervention (17).

Dataindsamling

Jævnfør undersøgelsens primære formål blev kliniske sygeplejefærdigheder vurderet i interventions- og kontrolgruppen vha. OSCE. Hver OSCE blev gennemført i et set-up med otte enkeltstående unikke stationer, designet i overensstemmelse med anbefalingerne fra Daniels og Pugh (9). Den studerende havde 10 minutter ved hver station, og stationerne var tilpasset semestrets læringsudbytter. På denne måde vurderedes en bred vifte af kliniske færdigheder, her-

Figur 1. Illustration af tidslinjen for OSCE i studieperioden



under basale sygeplejeprocedurer, fysiske undersøgelser, tekniske kompetencer, kliniske vurderinger, beslutningstagen, kommunikation og professionalismisme - alle relateret til pleje af patienter med KOL og DM2. **Tabel 1** præsenterer OSCE-stationerne for hhv. 4., 5. og 6. semester. Stationernes kompleksitet stiger gradvist fra 4. til 6. semester med hensyn til opgavernes omfang, de fagligt stillede spørgsmål og de vurderede komponenter.

På hver station blev den studerendes kliniske færdigheder vurderet af en trænet sygeplejefaglig bedømmer. Vurderingen bestod af to elementer: En samlet tjeklistescore (i international litteratur benævnt Total score), samt en karakter (i international litteratur benævnt Global rating). Tjeklistescoren fremkom ved summering af opnåede points på den udfyldte kriteriebaserede tjekliste, dvs. en vurdering af hvor godt de specifikke elementer på stationen blev udført. Den maksimale tjeklistescore, der kunne opnås, varierede fra station til station og lå mellem 13 og 95. Karakteren baserede sig på 7-trinsskalaen, dvs. en karakter mellem -03 og 12 og repræsenterede en helhedsvurdering af den studerendes kliniske færdigheder på den pågældende station.

For at øge indholds- og konstruktvaliditeten (9) blev der for hver OSCE-station udarbejdet en specifik tjekliste med eksplicite vurderingskriterier, der var direkte koblet til stationens faglige indhold og udformet i overensstemmelse med gældende kliniske anvisninger fra VAR-portalen (VAR-portalen (Viden, Anbefalinger og Retningslinjer) er en national digital platform, der samler evidensbaserede retningslinjer og anbefalinger til sygepleje og plejeopgaver i Danmark) (18). Ligeledes gennemgik sygeplejespecialister og erfarne undervisere fra sygeplejerskeuddannelsen både cases, opgaver og tjeklister mhp. at sikre, at hver station repræsenterede autentisk klinisk praksis og de specifikke færdigheder, som skulle vurderes. Stationernes design, tidsramme og fysiske set-up blev efterfølgende afprøvet og evalueret med fokus på konsistens og gennemførlighed. Dette førte til mindre justeringer og sproglig præcisering af enkelte case-tekster og tjeklistelayout for at reducere risikoen for misforståelser. Der blev i selve undersøgelsesperioden ikke foretaget ændringer i stationernes rækkefølge, indhold, sværhedsgrad, tjeklister eller anden set-up.

Tabel 1. Oversigt over de otte OSCE-stationer på hhv. 4., 5. og 6. semester

	4. semester	5. semester	6. semester
1	Lejre patient i Fowlers leje	Foretage EWS og optimere ABCDE ud fra handlingsalgoritmen	Observere patient med KOL i EXA og tage stilling til iltbehandling og lejrning
2	Måle auskultatorisk blodtryk og puls	Anlægge blærekateter	Vejlede, informere og instruere figurant i inhalationsmedicin
3	Instruere figurant i brug af turbohaler	Dispensere medicin til to dage	Dispensere medicin til to dage og overveje seponering jf. seponeringslisten
4	Udføre blodsuktermåling, finger	Samle og klargøre til administration af I.V.-medicin/I.V.-væske	Opsætte GIK-drop og beregne mængden af insulin
5	Dispensere og administrere insulin med insulinpen	Undersøgelse af urin for glukose og ketonstoffer	Anlægge perifert venekateter (PVK) og observere
6	Vejlede og informere om Selexid - virkning og bivirkninger	Samle, opsætte og igangsætte sugning af næse og svælg	Undersøge og vurdere diabetisk fod og decubitus og besvare faglige spørgsmål
7	Vurdere og identificere risiko for diabetisk fodsår	Anlægge perifert venekateter (PVK)	Undersøgelse af urin for glukose og ketonstoffer og besvare faglige spørgsmål
8	Besvare multiple choice om basal klinisk viden	Observere perifert venekateter (PVK)	Foretage EWS, optimere ABCDE ud fra handlingsalgoritmen, besvare faglige spørgsmål og anvende ISBAR

Undersøglesperiodens første CHC-S-hold afsluttede 6. semester OSCE i foråret 2023, mens sidste CHC-S-hold afsluttede 6. semester OSCE i foråret 2025. Undersøgelsens dataindsamlingsperiode løb således fra forårssemesteret 2022 til og med forårssemesteret 2025 (se Figur 1).

Blinding

Pga. interventionens karakter var det ikke muligt at blinde de deltagende studerende. Bedømmerne ved hver OSCE-station var blinde i den forstand, at de ikke blev informeret om, hvorvidt de studerende, de vurderede, var fra interventions- eller kontrolgruppen.

Bedømmerne blev rekrutteret vha. bekvemmelighedssampling med fokus på at sikre så høj konsistens i vurderingerne som muligt på OSCE-stationerne over tid. Bedømmerkorpsset bestod af 26 bedømmere, hvoraf 77 pct. var eksterne samarbejdspartnere, mens 23 pct. var KP-ansatte.

Ud af de 26 bedømmere havde 34 pct. tilknytning til CHC-S-programmet og de CHC-S-studerende i større eller mindre grad. Enkelte havde bredt kendskab til flere CHC-S-studerende, mens flertallet af de 34 pct. kendte enkelte af de studerende i interventionsgruppen. Således må en andel af disse 34 pct. betragtes som ublindede bedømmere, mens størstedelen af undersøgelsens bedømmere i princippet kan betragtes som blinde.

Stikprøvestørrelse og styrke

Pga. undersøgelsens kvasi-eksperimentelle design var rekrutteringen ikke baseret på en power-beregning. De fem deltagende CHC-S-hold blev rekrutteret på forhånd til at udføre interventions-

gruppen, mens et, så vidt muligt, matchende antal kontrolstuderende blev rekrutteret ved hver OSCE. For at vurdere undersøgelsens styrke blev en klinisk relevant forskel i tjeklistescore mellem interventions- og kontrolgruppen sat til 10 pct. Da der ikke foreligger studier, der definerer klinisk relevante forskelle for OSCE-scoring, blev de 10 pct. estimeret ud fra observerede forbedringer i OSCE-præstationer i studier om ekstracurriculære aktiviteter (19,20,21,22). Den gennemsnitlige maksimale score på tværs af OSCE-stationerne på 4., 5. og 6. semester var 59 point, hvilket betyder, at en forskel på 10 pct. svarer til ca. 6 point (SD = 7). Med 90 pct. power og et tosidet signifikansniveau på 0,05 viste styrkeberegningen, at der krævedes n=29 studerende pr. gruppe for at kunne detektere en sådan 6-points forskel. Da begge grupper i praksis havde et større deltagerantal (Tabel 2), er undersøgelsen reelt dimensioneret til også at kunne påvise mindre forskelle (ned til ≈4 point) mellem grupperne.

Statistiske analyser

De statistiske analyser blev udført vha. Jamovi (Version 2.3) (23) med signifikansniveau sat til $p < 0,05$. Deskriptiv statistik blev anvendt til udarbejdelse af Tabel 2 og 3, som viser antallet af studerende i interventions- og kontrolgruppen og deres baggrundskarakteristika.

Forskelle i OSCE-præstationerne mellem interventions- og kontrolgruppen blev analyseret i overensstemmelse med undersøgelsens primære formål. For hver studerende blev en samlet tjeklistescore beregnet ved at summere tjeklistescorene på tværs af semestrets otte OSCE-stationer og dividere med den maksimalt opnåelige tjeklistescore. Tilsvarende blev en samlet "karakterscore" beregnet ved at summere de givne karakterer fra de otte stationer og dividere med den maksimalt opnåelige karakterscore. Interventions- og kontrolgruppens OSCE-præstationer præsenteres således i form af to procenttal, der viser gruppens gennemsnitlige andel af den maksimalt opnåelige tjekliste- og karakterscore på tværs af de otte stationer ved hhv. 4., 5. og 6. semester.

OSCE-data blev analyseret separat for hvert semester (hhv. 4., 5. og 6. semester). Forskelle mellem grupperne blev testet med uparret t-test, når data var normalfordelte med homogen varians, og ellers med Mann-Whitney U-test. Gruffeforskellene i OSCE-præstationerne blev yderligere analyseret

- ved lineær regression (ANCOVA) af tjeklistescoren. For at imødegå den manglende baseline-måling og kun delvise bedømmer-blinding blev analysen justeret for de studerendes eksamenskarakter (Prøve B) opnået ved afslutningen af 3. semester (proxy for akademiske forudsætninger og motivation lige før interventionsstart), samt den procentvise andel af u-blindede bedømmere ved hver OSCE. For at sikre robuste estimater ved potentiel heteroskedasticitet blev der anvendt robuste standardfejl (HC3).

I overensstemmelse med det sekundære formål blev de anvendte OSCE-vurderingsinstrumenter – dvs. de kriteriebaserede tjeklister og 7-trins-karakterskalaen – evalueret med henblik på validitet og intern konsistens som anbefalet i Pell et al. (24). Korrelationsanalyser mellem tjeklistescore og karakterer blev udført for hver OSCE-station vha. Spearman's Rho for at vurdere sammenhængen mellem de to vurderingsinstrumenter og dermed indikere graden af validitet (24). Intern konsistens blev vurderet ved beregning af Cronbach's alpha på tværs af de otte OSCE-stationer på hvert semester for at undersøge, hvor konsekvente tjeklistescorene var mellem stationerne. Resultaterne præsenteres som Cronbach's alpha og som "Cronbach's alpha if item is removed" for også at identificere eventuelle afvigende stationer (24).

Tabel 2. Antal studerende på de gennemførte OSCE på hhv. 4., 5. og 6. semester

	Interventionsgruppe (n)	Kontrolgruppe (n)
4. semesters OSCE	69	59
5. semesters OSCE	69	46
6. semesters OSCE	67*	50

* To studerende i interventionsgruppen manglede OSCE data fra 6. semester OSCE.

Tabel 3. Baggrundskarakteristika på interventions- og kontrolgruppen

	Interventionsgruppe	Kontrolgruppe
Optagelsesalder*, år (Gns±SD, n)	25,5 ± 8,5, n=68	24,9 ± 7,5, n=122
Køn (pct., n)		
Kvinder	94,2, n=65	91,8, n=112
Mænd	5,8, n=4	8,2, n=10
Optagelseskarakter* (Gns±SD, n)	7,3 ± 1,9, n=59	6,3 ± 1,8, n=101
3. semester karakter* (Gns.±SD, n)	9,9±2,2, n=68	7,7±3,0, n=118

Gns: Gennemsnit. SD: Standard Deviation. *Optagelsesalder angiver de studerendes alder ved optagelsen på sygeplejerskeuddannelsen. *Optagelseskarakter angiver de studerendes karaktergennemsnit ved optagelsen på sygeplejerskeuddannelsen. *Opnået ved afslutningen på 3. semester (Prøve B) på sygeplejerskeuddannelsen, dvs. semestret inden interventionsgruppen påbegyndte CHC-S honours-programmet.



Antallet af deltagende studerende i hhv. interventionsgruppen og kontrolgruppen på de tre semesters OSCE er præsenteret i Tabel 2. De n=69 studerende i interventionsgruppen havde obligatorisk deltagelse i både 4., 5. og 6. semesters OSCE. To studerende manglede dog OSCE-data fra 6. semester, hvorfor data fra n=67 studerende i interventionsgruppen blev analyseret fra dette semester. Det lykkedes at rekruttere hhv. n=59, n=46 og n=50 kontrolgruppe-studerende til de tre semesters OSCE. Pga. den løbende rekruttering af kontrolgruppe-studerende ved hver OSCE er disse, i modsætning til interventionsgruppen, ikke nødvendigvis gengangere. Der deltog således n=122 kontrolstuderende i alt i undersøgelsen. Heraf deltog n=95 i en enkelt OSCE, n=21 deltog i OSCE på to semestre (4. og 5. semester, eller 4. og 6. semester), og n=6 er gengangere på alle tre semestre.

I Tabel 3 præsenteres interventions- og kontrolgruppens baggrundskarakteristika. De to grupper var sammenlignelige ift. gennemsnitsalder ved optagelse (25,5 år og 24,9 år for hhv. interventions- og kontrolgruppen) og andelen af kvindelige studerende (94,2 pct. vs. 91,8 pct.). Der blev dog observeret en forskel i det akademiske/faglige udgangspunkt, idet interventionsgruppen havde et højere karaktergennemsnit ved både optagelsen på sygeplejerskeuddannelsen (7,3 vs. 6,3) og ved 3. semester-eksamen (9,9 vs. 7,7) sammenlignet med kontrolgruppen.

Primære formål: Sammenligning af OSCE-præstationerne mellem grupperne

Interventionsgruppen præsterede gennemgående signifikant bedre end kontrolgruppen ved OSCE.

Interventionsgruppen opnåede signifikant højere gennemsnitlige tjeklistescore og karakterer end kontrolgruppen ved både hver enkelt OSCE-station på de tre semestre ($p < 0,05$) (data ikke vist) og på tværs af de otte stationer ved hvert semester ($p < 0,001$) (Tabel 4). Gennemsnitligt opnåede interventionsgruppen således 78,8 pct., 78,1 pct. og 80,9 pct. af den maksimalt opnåelige tjeklistescore på hhv. 4., 5. og 6. semester, mens kontrolgruppens tilsvarende procenter var 62,3 pct., 65,7 pct. og 66,8 pct. (Tabel 4) - svarende til gruppeforskelle på hhv. 16,5,

12,4 og 14,1 procentpoint. Endnu større forskelle ses for de opnåede procentandele af den maksimale karakterscore (Tabel 4). Desuden var interventionsgruppens standardafvigelse konsekvent lavere (Tabel 4), hvilket tyder på mere homogene præstationer blandt disse studerende.

Justeret sammenligning af tjeklistescore mellem grupperne (ANCOVA)

De observerede gruppeforskelle forblev konsistente og stærkt signifikante ($p < 0,001$) efter justering for 3. semesters eksamenskarakter samt andelen af u-blindede bedømmere ved hver OSCE. De justerede gennemsnitlige procentandele af den maksimale opnåelige tjeklistescore på tværs af de otte OSCE-stationer var for interventionsgruppen vs. kontrolgruppen på 4. semester: 78,3 pct. (95 pct. CI: 76,3;80,3) vs. 62,3 pct. (95 pct. CI: 59,9;64,8); på 5. semester: 77,5 pct. (95 pct. CI: 75,9;79,1) vs. 66,7 pct. (95 pct. CI: 63,4;69,6); og på 6. semester: 81,0 pct. (95 pct. CI: 79,5;82,5) vs. 67,0 pct. (95 pct. CI: 64,1;69,9). Dette svarer til en signifikant præstationsfordel for interventionsgruppen på hhv. 16,0 procentpoint ($B = 16,0$; 95 pct. CI: 13,4–18,5), 10,8 procentpoint ($B = 10,8$; 95 pct. CI: 7,8–13,9) og 14,0 procentpoint ($B = 14,0$; 95 pct. CI: 11,0–17,0) på 4., 5. og 6. semester (alle $p < 0,001$). Hverken 3. semester karakteren eller andelen af u-blindede bedømmere var signifikante prædiktorer (alle $p > 0,05$), fraset en ikke-signifikant tendens for u-blinding på 5. semester ($p = 0,067$).

Test af indbyrdes forskelle mellem CHC-S-holdenes OSCE-præstationer

Da de $n = 69$ interventionsgruppepelestuderende tilhørte fem forskellige CHC-S-hold, blev det også undersøgt, om der var systematiske forskelle mellem CHC-S holdenes OSCE-præstationer. Dette blev gjort ved at sammenligne holdenes summerede gennemsnitlige tjeklistescore (mean \pm SD) på tværs af de otte stationer på hvert semester.

Overordnet præsterede CHC-S-holdene ensartet på alle tre semestre. På 4. semester lå holdenes gennemsnitlige tjeklistescore mellem 294 og 302 (Hold 1: $301 \pm 20,2$; Hold 2: $296 \pm 34,1$; Hold 3: $302 \pm 15,3$; Hold 4: $294 \pm 18,8$; Hold 5: $296 \pm 28,9$), og der blev ikke observeret signifikante forskelle mellem de fem hold (Kruskal-Wallis, $p = 0,85$). På 5. semester lå gennemsnitsscorerne mellem 409 og 441 (Hold 1: $427 \pm 40,6$; Hold 2: $409 \pm 20,4$;

Tabel 4. Gruppernes OSCE-præstationer udtrykt som procentandele af de maksimalt opnåelige tjekliste- og karakterscorer på tværs af de otte stationer på 4., 5. og 6. semester

OSCE	n	Tjeklistescorer		Karakterscorer	
		Pct. af max score \times Gns \pm SD	Pct. af max score \times p-værdi	Pct. af max score \times Gns \pm SD	Pct. af max score \times p-værdi
4. semester					
IG	69	78.8 \pm 6.2	<0,001 ^a	67.4 \pm 12.2	<0,001 ^a
KG	59	62.3 \pm 7.1		37.7 \pm 13.7	
5. semester					
IG	69	78.1 \pm 5.6	<0,001 ^b	66.6 \pm 12.8	<0,001 ^b
KG	46	65.7 \pm 9.7		43.1 \pm 19.1	
6. semester					
IG	67*	80.9 \pm 6.0	<0,001 ^b	71.7 \pm 11.4	<0,001 ^b
KG	50	66.8 \pm 9.0		42.1 \pm 18.3	

IG: Interventionsgruppen. KG: Kontrolgruppen. Gns: Gennemsnit. SD: Standard Deviation. ^aUdtrykt som procentandel af den maksimalt opnåelige tjekliste- og karakterscore på tværs af de otte OSCE-stationer på hvert semester. ^{*}To studerende i interventionsgruppen manglede OSCE-data fra 6. semester OSCE. ^aUparret Student's t-test. ^bMann-Whitney U-test.

Hold 3: $441 \pm 23,2$ *; Hold 4: $425 \pm 26,0$; Hold 5: $419 \pm 34,3$). Her præsterede CHC-S-hold 3 signifikant bedre end CHC-S-hold 2 (one-way ANOVA, pairwise comparison, $p = 0,047$ *), hvilket dog var eneste signifikante forskel mellem holdene. Tilsvarende var der ensartede præstationer på 6. semester med gennemsnitsscorer mellem 410 og 430 (Hold 1: $425 \pm 29,9$; Hold 2: $430 \pm 21,5$; Hold 3: $410 \pm 26,8$; Hold 4: $423 \pm 40,6$; Hold 5: $419 \pm 33,6$ (one-way ANOVA, $p = 0,36$).

Sekundære formål: Vurderingsinstrumenternes validitet og intern konsistens

Positive korrelationer blev observeret mellem tjeklistescore og karakterer ved alle OSCE-stationer med Spearman's Rho-koefficienter fra 0,783 til 0,986. Station 4 på 4. semester viste dog en lidt lavere korrelation på 0,682. Alle korrelationer var stærkt signifikante ($p < 0,001$). Disse resultater tyder på, at tjeklistescorerne er tæt forbundet med karaktererne ved hver station, hvilket understøtter vurderingsinstrumenternes validitet.

Tjeklistescorerne på tværs af OSCE-stationerne viste høj intern konsistens med Cronbach's α -værdier på 0,819, 0,780 og 0,840 for hhv. 4., 5. og 6. semester. Analyserne af "Cronbach's alpha if Item is Removed" viste, at fjernelse af stationer ikke ville øge den samlede α , med undtagelse af Station 4 på 6. semester, hvor α steg marginalt fra 0,840 til 0,844. Sammenfattende indikerer Cronbach's α -analyserne, at tjeklistescorerne udviser høj intern konsistens, hvilket tyder på, at tjeklisterne vurderer kliniske færdigheder på en konsekvent måde på tværs af hvert semesters otte OSCE-stationer. ►



Diskussion af studiets resultater i relation til eksisterende teoretisk og forsknings-baseret viden

Undersøgelsen fandt, at studerende indskrevet i det ekstracurriculære CHC-S-program opnåede signifikant bedre OSCE-præstationer sammenlignet med kontrolgruppen ($p < 0,001$) på tværs af alle tre testtidspunkter (4., 5., og 6. semester), og i en grad hvor gruppeforskellene nåede den på forhånd definerede grænse på 10 pct. for klinisk relevans. Disse markante forskelle forblev stærkt signifikante efter justering for de studerendes akademiske udgangspunkt (3. semester-karakterer), hvilket sandsynliggør, at deltagelse i CHC-S-programmet bidrager væsentligt til de studerendes kliniske færdigheder med reel betydning for praksis. I tråd med dette viser en anden undersøgelse udført blandt de CHC-S-studerende, at de netop oplever, at deres deltagelse i CHC-S-programmet har medført, at de føler større sikkerhed ift. både teori og kliniske færdigheder, og de føler sig bedre rustede til deres praktikforløb (27). Der findes til vores kendskab ikke tidligere undersøgelser, der adresserer betydningen af extracurriculære honours-programmer for sygeplejestuderendes kliniske færdigheder. Der er dog i internationale undersøgelser fundet signifikante sammenhænge mellem særligt tilrettelagte undervisningsforløb og kliniske færdigheder målt ved OSCE blandt studerende på sundhedsuddannelser – herunder sygeplejestuderende (25, 26). Disse særligt tilrettelagte undervisningsforløb omfattede bl.a. simulationsbaseret undervisning (21, 25, 26), workshops (20) og online undervisningsvideoer (19) som ikke direkte kan sammenlignes med CHC-S-programmet, men som dog bakker op om, at kliniske færdigheder kan forbedres ved særligt fokuserede undervisningsindsatser.

Undersøgelsens OSCE-data blev indsamlet med vurderingsinstrumenter, der udviste god validitet, og der blev fundet høj intern konsistens på tværs af OSCE-stationerne. Faktisk lykkedes det med undersøgelsens OSCE-set-up stort set at opnå Cronbach's alpha-koefficienter, der svarer til de 0,8-0,9, der ifølge Daniels og Pugh er ønskværdige, hvis OSCE skal anvendes ved f.eks. nationale certificeringseksamener (9). I overensstemmelse med anden litteratur understøtter undersøgelsen således OSCE som en valid og anvendelig metode (8,9).

Diskussion af undersøgelsens styrker og svagheder

Styrkerne ved denne undersøgelse er det tydeligt formulerede formål, det høje antal deltagere i begge grupper, og det kvasi-eksperimentelle design, der gjorde det muligt at sammenligne CHC-S-studerendes OSCE-præstationer med kontrolstuderende fra samme sygeplejerskeuddannelse på KP. At de to grupper har modtaget samme undervisning fraset interventionen, styrker den interne validitet, men bør naturligvis overvejes i forbindelse med undersøgelsens eksterne validitet. En styrke ved det kvasi-eksperimentelle design er, at det typisk udføres i naturlige og realistiske settings, og der er generel konsensus om, at ikke-randomiserede interventionsstudier kan bidrage med vigtig viden i evalueringen af forskellige indsatser (28). Designet er dog også behæftet med en række metodiske svagheder (28). Uden randomisering og baseline-måling introduceres betydelig risiko for confounding i undersøgelsen. CHC-S-studerende er pr. definition motiverede studerende. De blev optaget på sygeplejerskeuddannelsen med et

højere karaktergennemsnit og havde højere karaktergennemsnit ved 3. semester-eksamen end kontrolstuderende (Tabel 3). Det styrker undersøgelsen, at der er justeret for denne 3. semester-karakter (proxy for akademisk udgangspunkt og motivation lige før interventionsstart). At denne variabel desuden viste sig at være non-signifikant for OSCE-resultaterne, mindsker sandsynligheden for, at de observerede gruppeforskelle alene kan tilskrives selektionsbias.

Dog kan residual confounding ikke udelukkes, og det er den væsentligste svaghed ved undersøgelsens kvasi-eksperimentelle design, at det ikke tillader kausale konklusioner. En anden begrænsning ved undersøgelsen er, at en vis andel af bedømmerne må betragtes som u-blindede, idet de – trods forsøg på blinding – havde kendskab til, hvilke studerende der var CHC-S-studerende. Justeringen for andelen af u-blindede bedømmere indikerer sammen med undersøgelsens høje Cronbach's alpha-koefficienter imidlertid, at bedømmelserne var stabile og konsekvente på tværs af OSCE-stationerne - uafhængigt af blinding. Det vurderes som en betydelig styrke, at der netop er medtaget validitetsanalyser af de anvendte OSCE-vurderingsinstrumenter.

Det betragtes som en svaghed, at kontrolgruppen ikke var en fast gruppe, der ligesom interventionsgruppen deltog i OSCE på alle tre semestre. Selv om stationerne var forskellige (Tabel 1), fik interventionsgruppen erfaring med OSCE-formatet fra semester til semester, mens hovedparten af kontrolgruppen kun deltog i en enkelt OSCE. Dette taler til interventionsgruppens fordel – især ved 5. og 6. semesters OSCE. Den procentvise forskel på interventionsgruppens og kontrolgruppens OSCE-præstationer var dog ret konstant på tværs af semestrene (Tabel 4), dvs. at der ses ikke stigende gruppeforskelle på 5. og 6. semesters OSCE ift. 4. semesters. Faktisk var den største procentvise gruppeforskel at finde på 4. semester, hvilket indikerer, at erfaring med selve OSCE-formatet ikke var den primære drivkraft bag resultaterne. En potentiel svaghed er desuden risikoen for spillover-effekt, hvis tidlige CHC-S-hold briefede efterfølgende hold om stationernes indhold. Dette synes imidlertid ikke at være tilfældet, da de fem CHC-S-hold præsterede ensartet, og de sidst testede hold ikke opnåede signifikant bedre OSCE-præstationer end de første.

Implikationer for sygepleje og sygeplejeuddannelse

Mens tidligere undersøgelser har vist signifikante sammenhænge mellem deltagelse i honours-programmer og akademiske præstationer (1,2), tilfører denne undersøgelse ny viden ved at demonstrere en sammenhæng mellem honours-programdeltagelse og kliniske færdigheder målt ved OSCE blandt sygeplejestuderende. Resultaterne indikerer, at centrale elementer i CHC-S-programmet – herunder studentercentreret undervisning og målrettet færdighedstræning – kan have en væsentlig betydning for sygeplejestuderendes kliniske færdigheder og dermed potentielt bidrage til øget klinisk parathed og faglig selvtilid hos dimittender.

Med signifikante korrelationer mellem tjeklistescore og karakterer på OSCE-stationerne, har OSCE i denne undersøgelse vist sig gennemførlig i en dansk kontekst med et vurderingssystem, der inkluderer 7-trinsskalaen. Herved kunne OSCE overvejes som en valid standardiseret metode til evaluering og udprøvning ved praktiske prøver på sygeplejerskeuddannelsen. Med i overvejelserne bør være, at udvikling, planlægning og gennemførelse af OSCE er ressourcemæssigt krævende (8), men også at OSCE har vist sig at være en ganske accepteret test-form blandt studerende sammenlignet med traditionelle kliniske prøver (29). Faktisk vurderes OSCE af studerende som mere fair end traditionelle kliniske prøver pga. det velstrukturerede og standardiserede format – og dermed mere ensartede forhold – samt det faktum, at den studerende bedømmes af flere forskellige bedømmere på tværs af OSCE-stationerne (29).

Implikationer for videre forskning i sygepleje

Fremtidig forskning kan med fordel omfatte longitudinelle studier, der undersøger langtidseffekterne af særligt fokuserede undervisningsforløb i sygeplejeuddannelsen, herunder betydningen for klinisk praksis, jobtilfredshed og fastholdelse i faget efter endt uddannelse. Da alle CHC-S-studerende på KP inkluderes i den Danske Sygeplejekohorte, vil der med tiden være et datagrundlag for netop sådanne analyser. Der er også et behov for randomiserede, kontrollerede undersøgelser, der undersøger effekten af denne type undervisningsforløb på kliniske færdigheder og klinisk parathed blandt sygeplejestuderende, samt studier, der f.eks. undersøger, om OSCE-

præstationer blandt sygeplejestuderende er en determinant for kliniske færdigheder som nyuddannet. F.eks. om der er en sammenhæng mellem dimittenders OSCE-præstationer og indikatorer for kvalitet i sygepleje. Herudover er der et behov for yderligere validering af OSCE-anvendelse i den danske sygeplejerskeuddannelse. F.eks. korrelationsanalyser mellem OSCE-præstationer og teoretiske eksamenskarakterer undervejs på uddannelsen, samt inter-rater-reliabilitets-analyser ift. varieteten af bedømmelser mellem bedømmere i et dansk set-up.



Undersøgelsen fandt, at studerende indskrevet i det ekstracurriculære CHC-S-program opnåede signifikant bedre OSCE-præstationer sammenlignet med kontrolgruppen ($p < 0,001$). Med de forbehold, der hører til det kvasi-eksperimentelle design, indikerer resultaterne, at deltagelse i CHC-S har en væsentlig betydning for studerendes kliniske færdigheder, som også kan have relevans for deres udøvelse i praksis. Undersøgelsens data blev indsamlet med OSCE-vurderingsinstrumenter, der udviste god validitet, og der blev fundet høj intern konsistens på tværs af OSCE-stationerne. Undersøgelsen bidrager til forståelsen af, hvordan kliniske færdigheder kan styrkes blandt sygeplejestuderende, og hvordan disse færdigheder kan evalueres og måles i løbet af sygeplejerskeuddannelsen i en dansk kontekst.

Interessekonflikter

Projektet er støttet af Novo Nordisk Fonden. Honours-programmet udfolder sig inden for talentbekendtgørelsen og bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje.

Tak

Vi vil gerne takke alle de studerende og bedømmere, der bidrog til projektet. En særlig tak til Maria Kyndi Gravesen for indtastning af data gennem årene. ♥

Referencer

- Bowman, N. A., & Culver, K. C. (2018). *When do honours programs make the grade? Conditional effects on college satisfaction, achievement, retention, and graduation*. Research in Higher Education, 59(3), 249–272. <https://doi.org/10.1007/s11162-017-9466-y>
- Shushok, F. Jr. (2006). *Student outcomes and honours programs: A longitudinal study of 172 honours students 2000–2004*. Journal of the National Collegiate Honours Council, 7(2), 85–96. Retrieved from <https://digitalcommons.unl.edu/nchcjournal/15/>
- Wolfensberger, M. (2012). *Teaching for excellence*. Waxmann Verlag, 4.
- Lim, F., Nelson, N., Stimpfel, A., Navarra, A.-M., & Slater, L. (2016). *Honours programs: Current perspectives for implementation*. Nurse Education, 41(2). <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000211>
- Betzer, C., Larsen, N. S., & Larsen, K. (2024). *Diversity, contradictions, and distinction: A scoping review of honours programmes in nursing*. Journal of Professional Nursing, 50, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.09.010>
- Mathar, H., & Sandholm Larsen, N. (2023, 20. marts). *Tilbud til studerende, som vil yde en ekstra indsats*. Fag & Forskning. <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/fag-og-forskning/tilbud-til-studerende-som-vil-yde-en-ekstra-indsats/>
- Hallaran, M. (2023). *New nurses' transition to practice: Challenges in clinical readiness*. Journal of Nursing Education and Practice, 13(2), 45–52. doi: 10.1177/08445621221074872
- Lavery, J. (2022). *Observed structured clinical examination as a means of assessing clinical skills competencies of ANPs*. British Journal of Nursing, 31(4), 214–220. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.4.214>
- Daniels, V. J., & Pugh, D. (2018). *Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want*. Medical Teacher, 40(12), 1208–1213. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1390214>
- Sundhedsstyrelsen. *Målbekrivelse for speciallægeuddannelsen i anæstesiologi*. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- Hurley, K. F., Giffin, N. A., Stewart, S. A., & Bullock, G. B. (2015). *Probing the effect of OSCE checklist reliability on inter-observer reliability and observer accuracy*. Medical Education Online, 20(1), 29242. <https://doi.org/10.3402/meo.2015.29242>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- American Psychological Association (2024) a. *JARS-Quant Table 1*. Tilgængelig fra: JARS-Quant Table 1 14. American Psychological Association (2024) b. *JARS-Quant Table 2: General principles*. Tilgængelig fra: JARS-Quant Table 2: Experimental Designs 15. American Psychological Association (2024) c. *JARS-Quant Table 2: Module B*. Tilgængelig fra: JARS-Quant Table 2B 16. Københavns Professionshøjskole. (2025). *KP i tal*. <https://www.kp.dk/om-koebenahavs-professionshøjskole/kp-i-tal>
- Datatilsynet. (2021). *Forskning og statistik*. <https://www.datatilsynet.dk/regler-og-vejledning/forskning-og-statistik>
- Danske Regioner. *VAR-portalen - Viden, Anbefalinger og Retningslinjer*. Tilgængelig fra: <https://varportal.dk>
- Fong, K. K., Gilder, S., Jenkins, R., Graham, P. L., & Brown, B. T. (2020). *The influence of online video learning aids...* Journal of Chiropractic Education, 34(2), 125–131. <https://doi.org/10.7899/JCE-18-8>
- Miniato, M., Schaefer, P., & Weldy, D. (2019). *Impact of a hands-on knee exam workshop on medical student clinical examination scores*. PRIMER, 3, 24. <https://doi.org/10.22454/PRIMER.2019.479501>
- Nuzzo, A., Tran-Dinh, A., Courbebaissé, M., Peyre, H., Plaisance, P., Matet, A., Ranque, B., Faye, A., & Lastours, V. (2020). *Improved clinical communication OSCE scores after simulation-based training: Results of a comparative study*. PLoS ONE, 15(9), e0238542. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238542>
- Yedidia, M. J., Gillespie, C. C., Kachur, E., Schwartz, M. D., Ockene, J., Chepalits, A. E., Snyder, C. W., Lazare, A., & Lipkin, M. Jr. (2003). *Effect of communications training on medical student performance*. JAMA, 290(9), 1157–1165. <https://doi.org/10.1001/jama.290.9.1157>
- The Jamovi project (2022). *Jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from: <https://www.jamovi.org>
- Pell, G., Fuller, R., Homer, M., & Roberts, T. (2010). *How to measure the quality of the OSCE: A review of metrics - AMEE guide no. 49*. Medical Teacher, 32, 802–811. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.507716>
- Assefi, A. (2021) *Effect of simulation-based teaching on nursing skill performance: a systematic review and meta-analysis*. Front Nurs, 3:193–208.
- Altinbas, B.C., Çalik, K.Y., Erdöl, E.K., Kirkbir, I.B., Güner, S.G., Tezel, M.; Özmen, G.C.; Erdöl, H.; Bulut, H.K. (2025). *The effect of simulation-based laboratory training on undergraduate nursing students' clinical skill, satisfaction, and self-confidence*. BMC nursing, 24:1322. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04004-w>
- Danmarks Evalueringsinstitut. *Midtvejsevaluering for Copenhagen Honours College for Sygeplejersker (CHC-S)*. Danmarks Evalueringsinstitut; 2023. ISBN 978-87-7182-703-3. Available from: <https://eva.dk/udgivelser/2023/dcc/midtvejsevaluering-for-copenhagen-honours-college-for-sygeplejersker-ccc-s>
- Sterne, J. A. C., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., ... Higgins, J. P. T. (2016). *ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions*. BMJ, 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>
- Vincent, S.C.; Arulappan, J.; Amirtharaj, A.; Matua, G.A.; Al Hashmi, I.A. (2021). *Objective structured clinical examination vs traditional clinical examination to evaluate students' clinical competence: A systematic review of nursing faculty and students' perceptions and experiences*. Nurse Education Today 108, 105170. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105170>

Announce for Chiesi Pharma