



## ”Jeg har fået en ekstra faglighed”

Tanja Klamer Buchberg er en af de kun knap 4 pct. kommunale sygeplejersker, der har **specialuddannelsen i borgernær sygepleje**. Uddannelsen har givet hende flere kompetencer, der er vigtige i en kompleks hverdag med et stigende antal ældre og multisyge borgere.



# Går du sikkert på arbejde?

**New Balance jobsko giver dig fuld komfort og en  
godkendt skridhæmmende sål, for at passe på dig.**



Find nærmeste forhandler på [bjerregaard.dk](http://bjerregaard.dk)

Foto: Marcus Emil Christensen



## Høj faglighed og stærkt sammenhold

De kan noget, som ikke ret mange kan på Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital.

De får alle former for sygepleje til at spille sammen, og så er der et helt særligt sammenhold. Det fik sygeplejerske **Kathrine Due Larsen** til at vende tilbage til afdelingen.

◀ Side 64



De unge oplever et alt for ensidigt fokus på somatiske markører som vægt og madindtag.

**Sinthuja Vasantharajan**  
sygeplejerske og cand.scient.san.

Side 46

### Tema

Behov for flere kompetencer

Side 8

### Sundhedsvæsentligt

Sygeplejersker skal spotte bivirkninger

Side 24

### Faglig hverdag

Sygeplejersker lærer læger at koloskopere

Side 28

### Forskning får liv

Scanninger i hjemmet redder liv

Side 34

### Arbejdsliv

Børneanæstesi med hjerte og præcision

Side 40

### Tillidsrepræsentanten

"Det kan hurtigt blive mange penge"

Side 57

### Dilemma

Skal patienten udskrives eller blive på hospice?

Side 60

### Julekrydsord

Kryds og vind hotelophold

Side 63

# Chiesi – for os er Shared Value en selvfølge

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

Det kalder vi at skabe **Shared Value**

Et konkret eksempel er Chiesi's bestræbelser på at blive CO<sub>2</sub>-neutral senest i 2035.<sup>1</sup>

Følg os på  
rejsen mod en  
mere bæredygtig  
fremtid

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

Vi skaber  
Shared Value

# Sygeplejersken

Danish Journal  
of Nursing

Ansvh. chefredaktør  
Louise Balleby

Redaktionschef  
Kristine Jul Andersen

Redaktionssekretærer  
Lone Schaumann  
Lotte Havemann

Bladsekretær  
Ditte Jørgensen

Art Directors  
Mathias N Justesen  
Sasja C R Hermansen

Grafiker  
Catherine T Jørgensen

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

Næste udgave udsendes: 27. - 29. januar 2025

Distribueret oplag: Perioden 2022-23 72.704 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:** Claus Bech

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

**Tryk:** Stibo

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

Vi tager ansvar for  
indholdet og er tilmeldt

PRESSE  
NÆVNET



## Sygeplejersker er afgørende i sundhedsreform

**Aftalen om en sundhedsreform er landet.** Jeg synes, der er nogle gode initiativer i reformen, som kan give os sygeplejersker mulighed for at give bedre behandling, sygepleje og forebyggelse til borgerne. Pakkeforløb til borgere med kronisk sygdom, en fælles national sundhedsplan, forskning og en styrkelse af det nære sundhedsvæsen – også økonomisk.

Der venter et stort arbejde nu, hvor reformen skal gøres til virkelighed. Som sygeplejersker kan og skal vi spille en helt central rolle, hvis ambitionerne i reformen skal lykkes. Vores viden om hverdagen med borgere og patienter er uundværlig for at de nye initiativer kan fungere.

Reformen kræver også, at der investeres i efter- og videreuddannelse, så vi kan være med til at løfte de nye opgaver i borgerens eget hjem.

Der er især brug for en national plan for sygeplejerskers specialuddannelser. For som du kan læse her i bladet, har kun knap 4 pct. af sygeplejerskerne i kommunerne specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Det er langt fra nok.

Kommunernes forklaring er, at det er svært at undvære sygeplejerskerne, mens de er på uddannelse. Jeg synes ikke, de har råd til at lade være. De mange sygeplejersker i kommunerne skal have mulighed for at specialisere sig for at kunne løfte kvaliteten i de komplekse forløb, som mange borgere har, og udføre de nye opgaver, der venter med sundhedsreformen.

Jeg ser, at sundhedsreformen åbner for nye muligheder. Vi vil bruge den som løftestang for bl.a. sygeplejerskers special- og videreuddannelse. Det arbejder vi også på højtryk for i den kommende uddannelsesreform. Selvom regeringen har lagt op til at forkorte sygeplejerskeuddannelsen, kæmper vi fortsat for god uddannelse som fundament for vores faglighed hele arbejdslevet.

*Dorthe Boe Danbjørg*

Dorthe Boe Danbjørg  
Forkvinde

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

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

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

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

**9 ud af 10** brugere vil **anbefale** Stoplinien til andre.<sup>3</sup>

## Hvad er Stoplinien?

Gratis landsdækkende telefonrådgivning i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

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

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

Bestil gratis materialer på [stoplinien.dk](http://stoplinien.dk).



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

# 11.199

**Så mange abstracts** har den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, modtaget forud for den kommende kongres i juni 2025 i Helsinki, Finland. I alt 9.968 forfattere står bag de flere end 11.000 abstracts.

Sygeplejersker i Danmark har indsendt ca. 200 abstracts. Nu forestår et stort arbejde med at vurdere og udvælge blandt de mange abstracts inden kongressen. Ved redaktionens slutning var antallet af accepterede abstracts ikke offentliggjort. ICN er en sammenslutning af nationale sygeplejerskeorganisationer fra flere end 130 lande. Temaet for kongressen er denne gang "Nursing Power to Change the World".

/lha



## Jeg troede, Danmark manglede sygeplejersker?

**Fazaneh Baghari**

iransk sygeplejerske, som ikke kan få en evalueringsansættelse, selv om hun har søgt vidt og bredt, til TV 2.

## Kompetente sygeplejersker får hovedrolle

**Økonomisk løft** af den kommunale sygepleje og palliationsområdet. Sundhedspakker til borgere med kronisk sygdom og en sidestilling af somatikken og psykiatrien.

Det er nogle af overskrifterne i den endelige politiske aftale om sundhedsreformen, som regeringen og aftalepartierne præsenterede den 15. november.

Ifølge forkvinde i Dansk Sygeplejeråd Dorte Boe Danbjørg indeholder reformaftalen flere gode initiativer med fokus på at styrke sammenhængen for den enkelte borger. Hun mener, at sygeplejerskerne er afgørende for sundhedsreformens succes, men det kræver investeringer i sygeplejen, i special- og videreuddannelse og en national plan for sygeplejerskers specialuddannelser.

"Det bliver afgørende, at kompetente sygeplejersker får en hovedrolle i udviklingen. Allerede i dag er det ofte en sygeplejerske, man møder i almen praksis, mens sygeplejersker står for store dele af de sundhedstilbud, man får som patient med KOL eller diabetes," siger hun.

### Akutsygepleje og megaregion

Aftalen cementerer også, at ansvaret for akutsygeplejen skal overgå fra kommuner



▲ Kristina Svop, akutsygeplejerske i Langeland Kommune, glæder sig over, at kommunerne fortsat kan drifte akutsygeplejen.

til regioner. Det giver flere akutsygeplejersker håb om mere kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs af de to sektorer. Men de er glade for, at kommunerne fortsat kan drifte akutsygeplejen, heriblandt akutsygeplejerske i Langeland Kommune Kristina Svop:

"Jeg mener, at akutsygeplejen skal driftes tæt på borgerne. Selvom vi er en lille kommune, er vi døgndækkede med akutsygepleje. Som akutsygeplejerske varetager jeg også "almindelige" sygeplejeopgaver. Det sikrer korte kommandoveje, kendskab til akutsygeplejens arbejdsopgaver og en naturlig sparring med den almene sygepleje."

Med reformen bliver Region Hovedstaden og Region Sjælland lagt sammen til Region Østdanmark. Det har skabt usik-

kerhed blandt sygeplejersker i de to regioner, hvilket Dorte Boe Danbjørg forstår.

"Der er mange uvisheder. Vi vil selvfølgelig gøre vores del for at sikre, at implementeringen går så smidigt så muligt, så vi passer på både patienter og medarbejdere."

/cso/aka

### Ny podcast

Lyt til Sygeplejersken Aktuelt, hvor Dorte Boe Danbjørg diskuterer reformaftalen med to akutsygeplejersker.



# Behov for flere kompetencer

I en tid, hvor antallet af ældre og multisyge borgere stiger, og **borgerforløbene bliver mere komplicerede**, vækker det bekymring, at kun knap 4 pct. af de kommunale sygeplejersker har specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Man risikerer, at nogle borgere ikke får den rette sygepleje og ender med unødige indlæggelser.



Hjemmesygeplejerske  
Tanja Klamer Buchberg  
har specialuddannelsen  
i borgernær sygepleje,  
hvilket har givet hende  
flere kompetencer til at  
kunne håndtere kom-  
plekse borgerforløb.  
Her har 94-årige Asta  
Nielsen fået tilset et sår.



# Kompleks sygepleje kræver specialisering

Så få som knap 4 pct. af de kommunale sygeplejersker har specialuddannelsen i borgernær sygepleje, selvom kompleksiteten i sygeplejeopgaverne stiger. Uden specialisering risikerer man **unødvendige indlæggelser**. Stram økonomi og personalemangel gør det dog svært for kommunerne at prioritere specialuddannelsen.

Tekst **Josephine Stær**

Foto **Kasper Løftgaard** og **Claus Bech**

**D**er er behov for specialiserede sygeplejersker i kommunerne. Bl.a. pga. et stigende antal ældre og komplekse borgere. Af den grund blev specialuddannelsen i borgernær sygepleje oprettet. Ved første hold, som begyndte i efteråret 2018, var interessen lovende, men allerede året efter faldt optaget en smule, og de efterfølgende år har fulgt samme tendens.

Kirsten Damsgaard Breiner er én af de sygeplejersker, som gerne vil have en plads på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, men som ikke kan få den, fordi kommunen ikke kan undvære hende den tid, hun er væk på uddannelsen.

"Det er ret komplekst, det man kan stå i som kommunal sygeplejerske. Borgerne er ofte tilknyttet flere sygehuse og forskellige afdelinger, fordi de har flere sygdomme. I situationer, hvor der er flere





Kirsten Damsgaard Breiner, som er hjemmesygeplejerske i Fredensborg Kommune, har forgæves forsøgt at få specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Hun mener, at hun ville være bedre rustet, hvis hun havde den.

aktører inde over, kræver det koordinatorkompetencer, så man kan hjælpe med at styre borgernes forløb,” fortæller Kirsten Damsgaard Breiner, som er hjemmesygeplejerske i Fredensborg Kommune, og som mener, at hun ville være bedre rustet, hvis hun havde specialuddannelsen.

I alt har 473 kommunale sygeplejersker specialuddannelsen i borgernær sygepleje ifølge autorisationsregisteret. Det svarer til knap 4 pct. af de i alt 13.637 kommunale sygeplejersker i basisstillinger – ifølge tal fra Kommunerne og Regionernes Lønkontor, KRL – med forbehold for, at nogle i dag kan være ansat i region, stat eller har forladt faget.

### 100 pct. skal have uddannelsen

Spørger man formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, Inge Jekes, er det alt for få. Hun mener, at alle sygeplejersker i kommunerne bør have specialuddannelsen på sigt.

”Det kan godt være, at det ikke bliver lige nu, men når vi snakker om 10 år, kan det ikke være rigtigt, at man har hjemmesygeplejersker, som ikke har en specialuddannelse. Der er jo ingen, der sender en sygeplejerske ud som sundhedsplejerske, uden at vedkommende har en sundhedsplejerskeuddannelse,” siger hun og tilføjer:

”Det er bekymrende, at man ikke prioriterer uddannelsen højere. Den giver et fagligt løft, som er nødvendigt for at kunne håndtere de mange borgere med komplekse problemstillinger. Det kræver særlig koordinering, for ellers kan det ende med, at nogle borgere bliver tabt.”

### Unødvendige indlæggelser

Bente Rubow, som er medlem af DASYS' uddannelsesråd og er uddannelseskonsu-

- Ient i Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, peger også på konsekvenser ved, at så få har specialuddannelsen:

"Konsekvenserne vil være, at nogle borgere ikke får den bedst mulige kvalitet i deres forløb. For hvis man ikke kan gennemskue en kompleks virkelighed og ved, hvor man skal rette sit fokus hen, kan det ende med unødvendige indlæggelser."

Kompetente sygeplejersker er med til at forbygge indlæggelser og genindlæggelser, fortæller Marie Willaume-Jantzen, som er centerchef for hjemmepleje, sygepleje og døgnrehabilitering i Kalundborg Kommune.

"I dag har regionerne jo et 72-timers behandlingsansvar for færdigbehandlede patienter, der udskrives til kommunal sygepleje. Og her i kommunen har vi nogle kompetente sygeplejersker, der er dygtige til at forebygge og reagere på de første små signaler om, at der er noget galt. Den kombination er med til at forhindre en del genindlæggelser," siger hun.

### Kæmpe afsavn

Inge Jekes peger på, at specialuddannelsen styrker kompetencer ift. klinisk lederskab, hvilket er nødvendigt, hvis kommunerne skal lykkes med Ældrelovens krav om faste teams, hvor idéen er, at det er de samme medarbejdere, som kommer i den ældres hjem. Det vil bidrage til mere kontinuitet og helhed i plejen og til, at borgeren møder kendte ansigter.

Hun ser to årsager til, at kommunerne har svært ved at sende sygeplejersker på specialuddannelsen: Økonomi og at man skal undvære medarbejdere i en del af uddannelsesperioden.

Det genkender leder af hjemmeplejen i Fredensborg Kommune, Christian Morhordst:

"I forhold til at holde en hjemmepleje kørende er det et kæmpe afsavn at have en medarbejder afsted på uddannelsen, fordi det betyder, at de andre skal løbe

stærkere," siger han og forklarer, at de i Fredensborg Kommune i stedet prioriterer bl.a. palliationsundervisning og demensundervisning, som er nemmere at indarbejde i driften.

### Langt fra mål på 65 pct.

Silkeborg Kommune har haft lignende udfordringer. I en artikel i Sundhedsmonitor fra 2019 fremgår det, at Silkeborg Kommunes mål var, at 65 pct. af deres sygeplejersker skulle have specialuddannelsen i borgernær sygepleje inden for få år. I dag - fem år senere - er blot 14 sygeplejersker fra Silkeborg Kommune blevet optaget på specialuddannelsen (ifølge tal fra VIA University College) ud af kommunens 206 sygeplejersker.

"Silkeborg Kommune har haft et stort ønske om at sende flere sygeplejersker på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, men vi har været udfordret af, at deltagelsen i uddannelsen giver en del fravær fra eget ansættelsessted. Og så har det været svært at skaffe økonomien til at nå vores tidligere målsætning," lyder det i et skriftligt svar fra Silkeborg Kommune.

### Løst med vagtplanlægning

De udfordringer har Kalundborg Kommune til gengæld løst.

Her er specialuddannelsen i borgernær sygepleje en prioritet, og de har afsat uddannelsesmidler til opgradering af sygeplejerskerne. Målet er, at 50 pct. af sygeplejerskerne skal have uddannelsen inden 2028. Indtil videre har 21 af kommunens ca. 70 sygeplejersker fået uddannelsen og yderligere fem er i gang.

Marie Willaume Jantzen fortæller, at de borgernære sygeplejersker spiller en afgørende rolle i arbejdet med borgere med komplekse behov.

"Uddannelsen giver dem kompetencer til at se den enkelte borger både tæt på og i et bredere perspektiv. De bliver hurtigere til at identificere sammenhænge og



Konsekvenserne vil være, at nogle borgere ikke får den bedst mulige kvalitet i deres forløb.

**Bente Rubow**  
medlem af DASYS'  
uddannelsesråd



Tanja Klammer Buchberg, som er hjemmesygeplejerske i Kalundborg Kommune, fortæller, at nogle af de kompetencer, hun har fået via uddannelsen, betyder, at hun i endnu højere grad end før kvalitetssikrer, skaber tryghed og sikrer kontinuitet for borgerne.

gør det svært for dem at blive i faget frem til pensionsalderen sammenlignet med kolleger uden efter- eller videreuddannelse.

Tal fra KRL viser desuden, at specialuddannede sygeplejersker arbejder flere timer om ugen end deres kolleger uden specialuddannelse. Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid for fastansatte specialuddannede sygeplejersker er 34,1 timer om ugen, mens den for sygeplejersker uden specialuddannelse er 33,6 timer.

### Bekymrende få

Forkvinde i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg, finder det bekymrende, at så få får specialuddannelsen i borgernær sygepleje:

"Det er bekymrende, fordi vi i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse og sammen med KL har vurderet, at der er behov for at styrke de kommunale sygeplejerskers faglighed. Vi ved, at der er mange dygtige sygeplejersker ude i kommunerne, men opgaverne og borgerne bliver mere komplekse, og derfor er det vigtigt at få en specialisering i den kommunale sygepleje," siger hun.

Bente Rubow som er medlem af DASYS' uddannelsesråd stemmer i:

"Det er beklageligt, at det kun er knap 4 pct., der har uddannelsen. Jeg mener, at alle sygeplejersker, som lever op til kravene, burde tilbydes uddannelsen."

Dog er der positive takter: Efterårets hold 7 i specialuddannelsen i borgernær sygepleje viser en stigning i studerende ift. holdet året forinden. Alligevel understreger flere, at der stadig er behov for langt flere borgernære sygeplejersker for at imødekomme de stigende krav til kommunerne. ♥

*Da sundhedsreformen blev præsenteret 15. november, opfordrede Dansk Sygeplejeråd til en national plan for sygeplejerskers specialuddannelse. Udfaldet af det og den kommende uddannelsesreform er endnu ukendt.*

inddrage både pårørende og borgeren selv," siger hun.

Hun forstår godt argumentet for, at det er svært at skulle undvære medarbejdere. Hun forklarer, at de i Kalundborg Kommune løser det ved, at de i perioder, som de på forhånd ved, bliver pressede, trækker på tidligere studerende eller 6. semester-praktikanter.

Tanja Klammer Buchberg, som er hjemmesygeplejerske og borgernær sygeplejerske i Kalundborg Kommune, understreger, at der er et behov for, at endnu flere sygeplejersker får specialuddannelsen i borgernær sygepleje, fordi den giver en ekstra faglighed i ryggen.

"Med den fart samfundet og sundhedsvæsenet har på, og hvis man ikke gør noget, tror jeg, at man kan risikere, at der sker alt for mange fejl i fremtiden, og

det vil jo ikke gavne nogen – heller ikke borgerne."

### Arbejder flere timer

Noget tyder på, at sygeplejersker, der har specialuddannelsen i borgernær sygepleje, er mere tilfredse i jobbet og har tendens til at arbejde flere timer og blive længere i faget.

Dansk Sygeplejeråds undersøgelse om sygeplejerskers sundhed, arbejdsmiljø, trivsel og helbred, SATH, fra 2023 viser nemlig, at sygeplejersker med en specialuddannelse i højere grad angiver at have mulighed for at kunne løse deres opgaver på et fagligt forsvarligt niveau sammenlignet med sygeplejersker uden efter- eller videreuddannelse.

Desuden oplever færre specialuddannede sygeplejersker, at arbejdsvilkårene

Kirsten Damsgaard Breiner (i midten) mener, at specialuddannelsen vil styrke hendes tværfaglige forståelse ved at give kompetencer til at se problemstillinger fra forskellige sider af felten.



## Kan ikke undvære ansatte på uddannelse

Fredensborg Kommune har **svært ved at prioritere specialuddannelsen** i borgernær sygepleje, især fordi den ikke kan undvære medarbejderne. I stedet satser de på andre uddannelser og foreslår en ny struktur af specialuddannelsen i borgernær sygepleje.

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

**K**irsten Damsgaard Breiner er hjemmesygeplejerske i Fredensborg Kommune. Hun vil gerne have specialuddannelsen i borgernær sygepleje, som hun mener vil styrke hendes kompetencer til at kunne håndtere de mere komplekse forløb,

hvor borgere er tilknyttet forskellige hospitaller og afdelinger, fordi de har flere sygdomme. Men indtil nu har det ikke været muligt, eftersom kommunen har svært ved at undvære hende i det daglige arbejde.

"Det er ret komplekst, det man kan stå i som kommunal sygeplejerske. I situationer,

hvor der er flere aktører inde over, kræver det koordinatorkompetencer, så man kan hjælpe med at styre borgernes forløb," fortæller Kirsten Damsgaard Breiner.

### Ikke dyrt på papiret

Hendes chef, leder af hjemmeplejen i Fredensborg Kommune, Christian Morhordst, er enig i, at specialuddannelsen styrker sygeplejerskernes kompetencer, men han fortæller, at det er udfordrende at skulle undvære medarbejdere.

"Jeg har tidligere set, hvordan sygeplejersker, der gennemfører uddannelsen, vender styrket tilbage. På papiret er det ikke en særligt dyr specialuddannelse," siger han og tilføjer:

"Men virkeligheden er, at en sygeplejerske, der er afsted, udgår af en stor del af et årsværk, så ift. at holde en hjemmepleje kørende, er det et kæmpe afsavn. Det betyder, at de andre skal løbe endnu stærkere."

### Andre prioriteter

Kommunen vægter til gengæld andre former for uddannelse.

"Hvis der er noget, vi prioriterer her hos os, er det uddannelse og kompetenceløft. Jeg vil gerne have sygeplejersker afsted på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, men det er svært med den måde, den er struktureret på. Der er flere andre uddannelsesinitiativer, vi bruger krudt og energi på, f.eks. palliationsundervisning og demensundervisning. Palliationsuddannelsen er f.eks. gennemført over 15 dage og er derfor nemmere at indarbejde i driften," siger Christian Morhordst.

### National uddannelsespulje

Christian Morhordst forklarer, at han ser forskellige løsninger på at gøre specialuddannelsen lettere at prioritere, især for mindre kommuner.

En mulighed kunne være en national uddannelsespulje, hvor kommunerne får økonomisk støtte til at sende 1-2 sygeplejersker afsted om året, mens en vikar dækker ind. Han foreslår, at man alternativt kunne oprette uddannelsesstillinger, som i anæstesen, hvor det indgår i normeringen, at alle nyansatte sygeplejersker på et tidspunkt starter på specialuddannelsen. ♥

# Øget faglighed gavner arbejdslivet

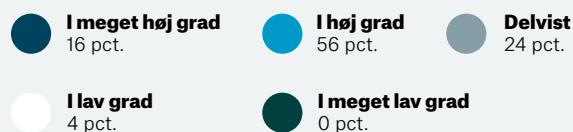
Sygeplejersker med en specialuddannelse er **mere tilfredse med deres faglige niveau** og bliver længere i faget end deres kolleger uden en specialuddannelse.

*Har du mulighed for at løse dine opgaver på et fagligt forsvarligt niveau?*

## Ingen efter-/videreuddannelse



## Specialuddannelse



*Hvor enig er du i følgende: "Der er forhold i mit arbejdsliv, der kan gøre det vanskeligt for mig at blive på arbejdsmarkedet frem til pensionsalderen"?*

## Ingen efter-/videreuddannelse



## Specialuddannelse



Kilde: SATH 2023, DSR Analyse

## Specialuddannelsen i borgernær sygepleje

Det første hold på specialuddannelsen i borgernær sygepleje startede i 2018. Specialuddannelsen har fokus på at løfte de sygeplejefaglige kliniske kompetencer med særlig opmærksomhed på de komplekse og ustabile patientforløb og højne den organisatoriske kompetence til at kunne lede og koordinere komplekse patientforløb.

Specialuddannelsen strækker sig over et år og består af 40 uger fordelt på:

- 28 ugers klinisk uddannelse på eget ansættelsessted
- 6 ugers ekstern klinik på f.eks. hospitaler eller almen praksis
- 6 ugers praksisnær teoriundervisning på uddannelsesinstitutionen

Kilde: KL

## Adgangskrav til specialuddannelsen

- Bestået dansk eller udenlandsk eksamen i sygepleje på professionsbachelorniveau
- Alternativt Dansk eller udenlandsk eksamen i sygepleje suppleret med videnskabsteori og -metode på diplomniveau
- Dansk autorisation som sygeplejerske
- 2 års fuldtidserfaring som sygeplejerske eller tidsmæssigt tilsvarende erfaring inden for primær sygepleje eller almen praksis
- Aftale med arbejdsgiveren om deltagelse i teoriundervisningen og om systematisk og vejledt klinisk uddannelse under specialuddannelsen

Kilde: KL

# Hun skaber tryghed og kontinuitet

Tanja Klamer Buchberg har specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Hun anvender ofte viden fra uddannelsen i sin hverdag som hjemmesygeplejerske i Kalundborg Kommune. Når kommunen skal undvære medarbejdere under uddannelse, **trækkes der på andre ressourcer** i travle perioder.

Tekst **Josephine Stær**

Foto **Claus Bech**

”Må jeg kratte lidt i det?” spørger hjemmesygeplejerske Tanja Klamer Buchberg og kigger på et sår på 94-årige Asta Nielsens skinneben.

Asta Nielsen rynker lidt på næsen, men svarer alligevel ja.

”Du må sige til, hvis det gør for ondt, så skal jeg nok stoppe,” siger Tanja Klamer Buchberg og finder en pincet frem og skraber forsigtigt i den øverste del af såret for at se, om sårskorpen er løs.

”Jeg synes faktisk, det er blevet bedre siden sidst,” siger hun og finder et plaster frem, som hun nænsomt sætter på såret.

## Vil undgå indlæggelse

Ifølge Tanja Klamer Buchberg kræver støtte af borgerne mere end blot sygepleje. Hun fortæller, at der også er et stort koordineringsarbejde i sygeplejen i den primære sektor – især ved sektorovergange. Og de kompetencer er hun glad for at have fået gennem specialuddannelsen i borgernær sygepleje.

”Mange af vores borgere har flere sygdomme og følges på forskellige hospitaler. Det kan være uoverskueligt for dem at få overblik over behandlinger og aftaler,” siger hun og tilføjer, at rollen som koordinator er ekstra vigtig for de borgere, som ikke har stærke pårørende til at hjælpe.

Hun fortæller, at hun for nyligt var hos en borger, som var meget ulykkelig. Selvom hendes besøg egentlig handlede om noget andet, kunne hun ikke ignorere hans situation:

”Han har diabetes og manglede overblik over blodtryksmålinger og insulinmængder. Han kunne ikke overskue sin hverdag. Han fik besøg til blodsukkermålinger, men i situationer, hvor det var meget lavt, havde vi hverken de rette fødevarer til at få hans blodsukker hurtigt op eller til at holde det stabilt,” siger hun og tilføjer:

”For at undgå en mulig indlæggelse satte jeg en indkøbsordning op for at sikre, at han havde den rette mad til at regulere sit blodsukker. Samtidig sørgede jeg for, at

han fik en samlet tid hos sin læge, så hans smerter og depressive symptomer kunne blive håndteret på én gang.”

Hendes chef, Marie Willaume-Jantzen, centerchef for hjemmepleje, sygepleje og døgnrehabilitering i Kalundborg Kommune peger på, at genindlæggelser er noget af det, som de specialuddannede borgernære sygeplejersker er med til at forebygge, fordi de er gode til at opdage de første signaler på noget, der kunne være i gang.

## Kommer du også på torsdag?

Tanja Klamer Buchberg forklarer, at hun er blevet mere opmærksom på detaljerne hos borgerne, efter hun har fået specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Hun understreger, at nogle af de kompetencer, hun har fået, betyder, at hun nu i højere grad end før kvalitetssikrer, skaber tryghed og sikrer kontinuitet for borgerne.

Nogle af de kompetencer, bruger hun under sit besøg hos Asta Nielsen. I den lille stue, hvor talrige malerier og familie-



▲  
Tanja Klamer Buchberg er særligt glad for at have fået styrket sine koordinerende kompetencer ift. sektorovergange, som er afgørende for borgere med flere sygdomme.

billeder pryder væggene, er stemningen mellem dem i top.

Både kontinuiteten og trygheden er tydelig i besøget. De kender hinanden godt, og snakken er let og løssluppen.

Tanja Klamer Buchberg er færdig med sårplejen og tager sine blå plastikhandsker og sit forklæde af, krøller det sammen og smider det ud.

Inden Tanja Klamer Buchberg skal videre til dagens næste besøg, griber Asta Nielsen fat i hendes hånd og spørger: "Er det også dig, der kommer på torsdag?"

Tanja Klamer Buchberg nikker anerkennende: "Hvis du gerne vil have, at det er mig, så kan du tro, jeg kommer."

### Ugens gæster

Selvom specialuddannelsen i borgernær sygepleje er god, og sygeplejerskerne kommer styrket tilbage, kan der være udfordringer.

Ifølge Marie Willaume-Jantzen, som selv underviser på specialuddannelsen i borgernær sygepleje, er der perioder, hvor sygeplejerskerne på uddannelsen nærmest bliver betragtet som ugens gæster, fordi de er en del væk fra deres arbejdsplads:

"Selvom de på papiret tilbringer 70 pct. af tiden på deres egen afdeling og 30 pct. ude, kan det ende med at blive lidt mere skævt, når der kommer studiedage oveni."

Marie Willaume-Jantzen forklarer, at løsningen for dem ofte ligger i forudsigeligheden:

"Det er ikke fordi, vi er overnormeret, men vi ved på forhånd, hvilke uger der bliver pressede, og i de perioder bruger vi ekstra tid på vagtplanlægningen og trækker på tidligere studerende eller dem, der har været i praktik hos os på 6. semester."

### Behov for flere borgernære

Tanja Klamer Buchberg fortæller, at hun sagtens kan forstå, at det kan være en udfordring at skulle mangle medarbejdere, mens de er på uddannelsen. Hun understreger, at der er et behov for, at endnu flere sygeplejersker får specialuddannelsen i borgernær sygepleje, fordi den giver en ekstra faglighed i ryggen.

"Med den fart samfundet og sundhedsvæsenet har på, og hvis man ikke gør noget, så tror jeg, man kan risikere, at der sker alt for mange fejl i fremtiden, og det vil jo ikke gavne nogen – heller ikke borgerne." ♥

1974

## Julevagt på neonatal

Tekst og foto

**Dansk Sygeplejehistorisk Museum**

**Tidligere** var det almindeligt, at sundhedspersonale på julevagten iklædte indlagte børn nissehuer og lod sig fotografere sammen med dem. Forældrene var dengang ikke så meget til stede og kunne nogle steder kun se deres børn gennem en glastrude. Også på neonatalafdelingen på Kolding Sygehus var det personalet, der passede børnene. Det var først omkring dette tidspunkt – altså midt i 1970'erne – at forældre begyndte at få lov til overhovedet at røre deres indlagte, præmature børn. ♥







# Hult klingende tak

**I anledning af DSR's 125-års jubilæum** reagerer vi på det delte takkeindslag på Facebook.

Hvordan kan det være, at en ellers så velment anerkendelse føles så hul og tom for os sygeplejersker?

Når man læser kommentarerne til indslaget, bliver det tydeligt, hvor skævt indslaget rammer – trods den gode intention om at anerkende vores indsats.

For os klinger de gløreficerende ord hult, når vi fremstilles som uundværlige stjernedryssende enhjørninger i sundhedsvæsenet. Honninghjerte-klichéen går igen og får os til at reflektere over, hvordan sygeplejersker takkes, og måden det gøres på. Det vil vi gerne problematisere.

Der er mange uundværlige faggrupper i sundhedsvæsenet, men når en specifik gruppe anerkendes, er en konkret anerkendelse passende, og vi savner

dybde og substans i anerkendelsen, som afspejler sygeplejerskers nuancerede kompetencer.

Sygeplejersker varetager mange roller i samfundet: Fra akademiske stillinger på universiteter til forskning, udvikling og ledelse på flere niveauer og i det helt nære sundhedsvæsen tæt på borgere og patienter.

Så kære politikere, vi takker for jeres opbakning. Det er nemt at sige, at vi er helt uundværlige, uden at forholde sig til, hvad vi faktisk gør og kan.

Vi opfordrer jer derfor til at overveje jeres fremtidige takke-diskurs til sygeplejersker.

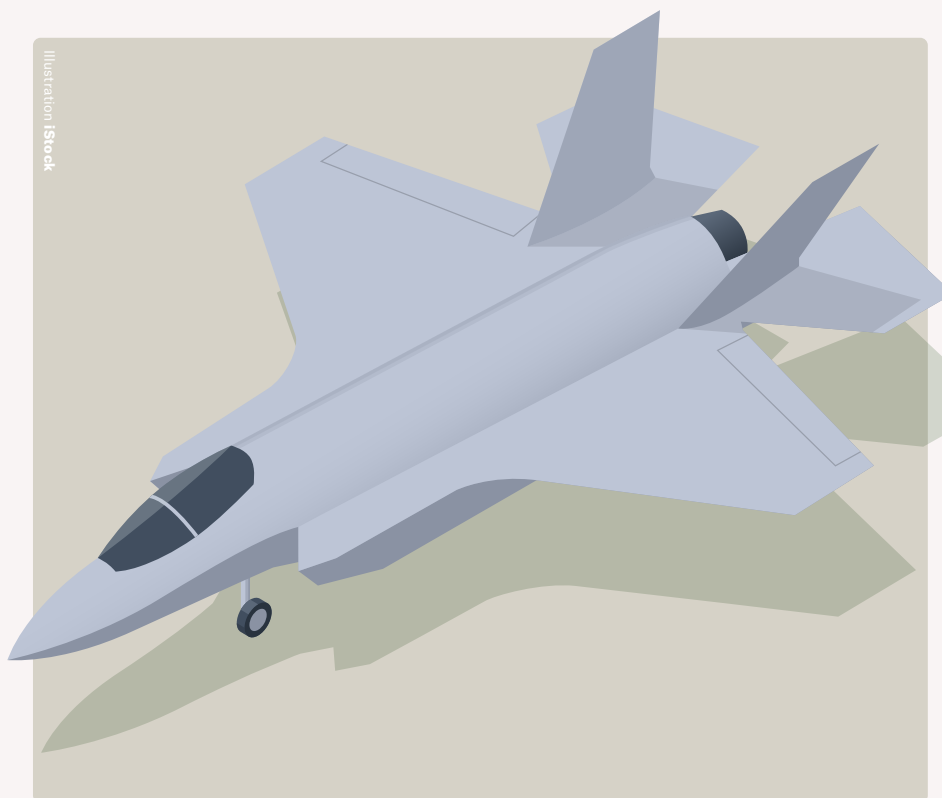
Af **Mette Fundby Schou**, **Maria Katja Andersson**, **Kathrine Holmstrøm Ougaard**, sygeplejersker og stud.cur. ved Roskilde Universitet

## Kunne tid på UTH'er bruges bedre?

**Da vi begyndte** med at indberette UTH'er, syntes jeg, det var fint og lærerigt. Dengang arbejdede jeg på hospital, og det var kun alvorlige hændelser, der blev brugt tid på, f.eks. medicinfejl, der kunne have konsekvenser for patienten, fald og hjertestop. En del år senere arbejdede jeg på plejecenter. Her indberettede man mange små ting, og der skulle helst findes en "syndebuk". Læring fandt ikke sted, for mange af UTH'erne skete pga. stress og manglende tid til opgaverne eller et indviklet dokumentationssystem. Og der blev ikke handlet på det. De store hændelser, som havde store konsekvenser, blev ikke indberettet.

Hvis systemet ikke bruges med omtanke, er det bare spild af tid, og så kan det lige så godt afskaffes.

Af **Hanne B. Bitsch**, pensioneret sygeplejerske



## 290 sygeplejersker: DSR skal lægge pres på ATP for at droppe investeringer i Terma

**“Vi føler os etisk forpligtede** til at sige fra overfor at blive sat i denne situation, hvor investeringer, der skal sikre vores egen fredelige tilbagetrædelse fra arbejdsmarkedet, skaber den diametralt modsatte situation for vores kollegaer og befolkningen i Gaza.”

Dette er ét af budskaberne i et åbent brev til Dansk Sygeplejeråd, underskrevet af over 290 sygeplejersker, ovenpå nyheden om, at vores fælles Pensions-selskab, ATP, for nyligt har investeret et milliardbeløb og er indtrådt i bestyrelsen i virksomheden Terma, som bl.a. producerer essentielle dele af de F-35 fly, der bombarderer Gaza. Vi vil ikke være ufrivillige bidragsydere til masse-mord af befolkningen i Gaza, heriblandt vores sundhedsfaglige kollegaer.

Vores fagforening bør sige tydeligt fra overfor dette og lægge et pres på ATP

ved at opfordre dem til at trække investeringerne tilbage. Vi opfordrer vores kollegaer til at hjælpe med at lægge dette pres på DSR og ATP. De første 200 underskrifter er sendt, men underskriftindsamlingen holdes åben, så vi løbende kan sende flere underskrifter til ledelsen af DSR.

Underskriftindsamlingen kan findes på [www.wechange.dk](http://www.wechange.dk) under navnet “Opfordring til DSR: læg pres på ATP til at droppe investeringer i Terma”.

Af **Mikkel Thydal** og **Andrea Storgaard Brok**, akutsygeplejersker på Bispebjerg Hospital

### Svar på debatindlæg:

**Jeres brev gør stort indtryk på mig.** Som DSR og ICN m.fl. flere gange har kommunikeret, bekymrer Israel-Gazakonflikten os dybt. Både pga. civilbefolkningens manglende adgang til medicinsk og humanitær hjælp og vilkårene for sundhedspersonale.

Situationen i Gaza har - sammen med øvrige kriser - sat øget fokus på virksomheders ansvar. For os som fagbevægelse vægter vores ansvar over for omverdenen højt. Særligt ift. sikring af rettigheder og vilkår for arbejdstagere og øvrige demokratiske rettigheder.

Vi står i en ny situation, hvor vi skal tænke vores ansvar bredere. Derfor har DSR's hovedbestyrelse besluttet at give vores investeringspolitik et åbent og kritisk eftersyn.

Sagen om Terma rummer flere dilemmaer. ATP's primære interesse er gode investeringer, der sikrer bedst mulig forrentning. Desuden viser den aktuelle krig i Europa, at forsvar er noget, alle har brug for. Men det bliver vanskeligt, når materialet samtidig bliver brugt i militære operationer med store civile tab.

Jeg har via ATP's repræsentantskab ikke direkte indflydelse på investeringer. FH er del af ATP's bestyrelse. Vi vil nu i DSR drøfte, om vi skal stille os anderledes ift. investeringer, vi ikke har direkte indflydelse over, men hvor vi har andre handlerum. Herunder Terma. Vi vil bede FH om det samme.

Af **Dorthe Boe Danbjørg**, forkvinde

**Send dit  
debatindlæg!**

Skriv til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk) eller scan qr-koden:





# Det er ikke aktiv dødshjælp

**"Min mor døde kort efter**, at hun fik smertestillende. Det var aktiv dødshjælp". Jævnligt høres noget sådant – også blandt sygeplejersker.

Er det nødvendigvis aktiv dødshjælp, hvis en patient dør kort efter, at der gives lindrende medicin?

Sundhedsloven § 25 siger: 'En uafvendeligt døende patient kan modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre patientens tilstand, selvom dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.'

Når medicinen gives 'for at lindre patientens tilstand', er det palliation, ikke dødshjælp.

Ifølge en rundspørge fra Lægeforeningen i 2024 blandt 1.540 danskere, vidste kun 17 pct., hvad aktiv dødshjælp er. De allerfleste af de 72 pct., som går ind

for dødshjælp, gør det altså på uoplyst grundlag.

Kan vi gøre noget for at rette op på det?

Vi vil opfordre vores kolleger til at sige til pårørende, når en terminal patient lindres: "Det kan godt være, det kan fremskynde døden lidt, men det gives for at lindre. Ikke for at afslutte livet. Og for at undgå misforståelser: Det er ikke aktiv dødshjælp! Det er lindring."

Af medlemmer af Forum for Værdig Pleje og Omsorg: **Annette Langdahl**, udviklings- sygeplejerske, **Helene Sejergaard**, hospicesygeplejerske, medlem af Netværket 'Nøj til Statsassisteret Selvmord', **Birgit Kruse**, sygeplejerske, **Anne Bendix**, sygeplejerske, lektor og forsker, **Britta Kristensen**, pensioneret hjemmesygeplejerske, **Grete Schärfe**, pensioneret hospicesygeplejerske

## Fundamentals of Care – hvor er fagligheden?

**Begrebsrammen** Fundamentals of Care (FoC) understreger, at etableringen af en relation er en forudsætning for at imødekomme menneskets behov for sygepleje (Damsgaard 2021).

Alison Kitson argumenterer samtidig for, at personcentreret grundlæggende sygepleje kræver stor erfaring, refleksion og indsigt (Muntlin & Kitson 2020). Så hvorfor formuleres alle disse kompetencer ikke mere tydeligt i selve rammen?

For det er vel ikke kun en relation, som er forudsætningsgivende? Det kræver også faglighed, herunder teori, som gør os i stand til både at forstå og kunne handle på fænomener som f.eks. smerter, krise osv. samt analytiske evner, der gør os i stand til at forstå situationer, deres kompleksitet og sammenhæng samt refleksiviteten, der gør os kompetente i forskellige tankeprocesser.

Relation kan derfor ikke stå alene som forudsætning i en ramme, som skal beskrive, hvad sygepleje er og fordrer. Jeg har derfor tilføjet en firkant med faglighed, som skal være i den inderste cirkel i begrebsrammen, da den er og bliver en forudsætning, der på samme vilkår som relationen er afgørende for udførelse af personcentreret sygepleje.

Ovenstående er udpluk fra min kronik "Fundamentals of Care – hvor er fagligheden henne". Kronikken kan – ved henvendelse til [victoria.riber.kristiansen.01@regionh.dk](mailto:victoria.riber.kristiansen.01@regionh.dk) – sendes i sin fulde længde.

Af **Victoria Riber Kristiansen**, koordinerende klinisk vejleder, Nordsjællands Hospital, Frederikssund

# 0 minutter til omsorg

Sygeplejerskers omsorg er hverken værdiløs eller gratis, lyder det fra sygeplejerske **Sara Bækø Bjerg** i et debatindlæg i Information.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Claus Bech**

**“Jeg er frustreret** over den måde, sygeplejersker fremstilles på i den politiske debat. Politikerne taler om et fremtidigt sundhedsvæsen, der er baseret på den nære velfærd og øget tryghed,” siger Sara Bækø Bjerg og fortsætter:

“Men som det er i dag, er omsorgen klemmt til ukendelighed. Så hvis man vil hægte et sundhedsvæsen op på nær velfærd og tryghed, må man anerkende omsorg som en vigtig kompetence. Det er ikke bare en gratis selvfølge.”

Sammen med sygeplejerske Vanessa Juman Nielsen har hun for nylig skrevet et debatindlæg i Dagbladet Information, hvor de undrer sig over den politiske debat i kølvandet på regeringens finanslovsudspil.

“Politikerne lover tryghed og velfærd i finanslovsudspillet og smykker sig med frasen ‘varme hænder’ i medie billedet. Men i praksis køles sygeplejerskernes hænder af endeløse tjeklister og dokumentation, mens reel omsorg ikke prioriteres, men blot bruges som retorisk pynt,” siger Sara Bækø Bjerg.

## Styret af minutter

Hun arbejder selv i hjemmeplejen i Ballerup Kommune, og her har hun mærket, hvordan der er mindre tid til den efterspurgte omsorg - et besøg er i dag reduceret til 20 minutter inklusiv køretid, dokumentation og pleje.

“Min dag er styret af minutiøse kørelister med et specifikt antal minutter til de forskellige ydelser. Men der er sat 0 minutter af til omsorg. Det skal jeg klemme ind i de få minutter, der er afsat til besøgene. Når fru Olsen fortæller, at hun har mistet sin datter, skal jeg forsøge at være nærværende og yde omsorg midt i, at jeg også står med et sårskifte, har blikket rettet mod en iPad for at dokumentere og i øvrigt er på vej ud ad døren for at nå næste borger,” siger hun og tilføjer:

“Så når nu politikerne efterspørger det nære og trygge, undrer vi os over, at prioriteringen af midler til omsorg er næsten fraværende i finanslovsforslaget.”

## Brug for længere tøjler

Hun har fået flere positive kommentarer på debatindlægget, og hun kan sagtens forestille sig at skrive flere:

“Det er vigtigt, at vi blander os, så syge-

plejidentiteten fremstilles på en måde, hvor vores fagkompetencer bliver prioriteret og anerkendt og ikke ses som gratis selvfølgeligheder.”

Hun er frustreret over, at regeringen prioriterer penge til at fastholde djøfiseringen i sundhedsvæsenet. For det reducerer den faglige autonomi hos sygeplejersker, erfarer hun:

“De dikterer faglige beslutninger ved at vifte med rationalet om effektivitet, økonomi og kvalitetskrav. Men politikerne skal forstå, at vi sygeplejersker er en højt specialiseret fagprofession, som skal have faglig magt og frirum til selv at administrere vores arbejdsopgaver,” siger hun.

Sara Bækø Bjerg mener, der er brug for længere tøjler for at yde den omsorg, som politikerne efterspørger.

“Lige nu jonglerer vi med for mange bolde til, at der er plads til de efterspurgte kram og øjenkontakt,” siger hun. ♥



# Sygeplejersker skal spotte bivirkninger

Der bliver indberettet for få bivirkninger af medicin til Lægemiddelstyrelsen, og det har fatale konsekvenser. Derfor skal kunstig intelligens **overvåge og fange flere bivirkninger**. Men sygeplejersker kan også få antallet af indberetninger i vejret.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **iStock/Mathias N Justesen**

**Hvert år** oplever op mod 40.000 danskere at få alvorlige bivirkninger af medicin. 1.500 dør af bivirkningerne. Det hænger sammen med, at vi ikke er gode nok til at få indberettet bivirkningerne med det system, vi har i dag.

Det fortæller Espen Jimenez Solem, overlæge og forsker i lægemiddelsikkerhed på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:

“Når et lægemiddel er godkendt til at blive markedsført, har man allerede opvejet fordele og ulemper ved det gennem en række tests. Men vi ved, at der dukker flere bivirkninger op for alle typer af medicin. Dem skal vi blive bedre til at opdage,” siger han.

Alle borgere og sundhedspersonale kan indberette bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen. Dog gælder der en særlig forpligtelse for læger, tandlæger, behandlerfarmaceuter og jordemødre, som har fuld eller delvist ordinationsret. Ifølge Espen Jimenez Solem kommer 60 pct. af alle indberetninger da også fra sundhedspersonale, langt de fleste fra læger.



Sygeplejersker er en faggruppe, hvor vi kan få meget mere kvalificeret viden fra.



**Line Michan**  
enhedschef i Lægemiddelstyrelsen

Men i gennemsnit indberetter en læge kun én bivirkning hvert 10. år.

“Man ved, at ca. hver 10. patient bliver indlagt på grund af en bivirkning. Så der er store ulemper ved det system, vi har i dag.”

Det skal der gøres noget ved, mener han, og peger på to løsninger. Den første handler om, at sygeplejersker kommer til at spille en større rolle i indberetningen af bivirkninger. Den næste, at vi bliver bedre til at udnytte kunstig intelligens (AI) - det vender vi tilbage til. Først forklarer han, hvorfor lige netop sygeplejersker kan være med til at spotte flere bivirkninger:

“Sygeplejersker har en særlig unik position. De har den tætte patientkontakt og står med selve observationen, efter patienten har fået medicin.”

## Sygeplejersker vil gerne

I 2023 fik Lægemiddelstyrelsen 7.362 indberetninger. 306 kom fra sygeplejersker, svarende til 4,2 pct. Endnu flere sygeplejersker vil gerne indberette, men kender ikke systemet. Det erfarer Espen Jimenez Solem, der som en del af et kursus for medicinsansvarlige sygeplejersker har undervist flere tusinde sygeplejersker i bivirkninger.

“De fortæller, at de gerne vil være en ressource i forhold til indberetningerne. Det ansvar bør sygeplejersker have.”

Det er sygeplejerske og master i gerontologi Ditte Reisz Hakim enig i:

“Sygeplejersken er tæt på patienten og får alle historierne. Lægen er mere distanceret og ser dem kun kort,” siger Ditte Reisz Hakim.

Hun arbejder som bivirkningsansvarlig i en medicinalvirksomhed, men i kraft af sin tidligere sygeplejeerfaring fra en akut medicinsk og en geriatrisk afdeling har hun fuld forståelse for, at det er svært at få prioriteret i en presset arbejdsdag. Men af hensyn til patienten er det vigtigt at få etableret en kultur for det på arbejdspladsen, mener hun:

“Vi vil gerne sikre, at vores patienter får den bedste behandling som muligt med

så få bivirkninger som muligt, og her er bivirkningsrapportering essentiel for analysen af netop den vigtige balance. Det kan f.eks. føre til, at indlægssedlen bliver opdateret, at der bliver sendt materiale ud til lægerne med yderligere vejledning eller at produktet i værste fald skal trækkes fra markedet.”

### Tag fat i bivirkningsmanageren

Ifølge Line Michan, enhedschef for lægemiddelovervågning i Lægemiddelstyrelsen, er hver enkelt indberetning en vigtig brik i et større puslespil, som skal lægges for at slå fast, om en medicin kan give

sjældne alvorlige bivirkninger som f.eks. hjerteproblemer og måske i sidste ende er så skadelig, at den helt skal fjernes fra hylderne.

“Alle indberetninger bliver sendt til en international database og viderebragt til medicinalvirksomheden. Vi ser på, om der tegner sig mønstre fra Danmark og andre europæiske lande,” siger Line Michan.

Selvom sygeplejersker ikke har indberetningspligt, så indberetter flere og flere. Fra 2016-2019 kom 3 pct. af alle indberetninger fra sygeplejersker. Fra 2020 til 2023 steg det til 5,4 pct.

### Sådan indberetter du bivirkninger

- På [blanket.meldenbivirkning.dk](https://blanket.meldenbivirkning.dk)

eller

- Tag fat i bivirkningsmanageren

“Det er en lille stigning, som måske kan hænge sammen med det fokus, der var på bivirkninger ved covid-vaccinerne, hvor det generelle antal indberetninger næsten blev tidoblet. Men det er også en lille andel, når vi tænker på, at man som sygeplejerske er rigtig tæt på patienten. Så sygeplejersker er en faggruppe, vi kan få meget mere kvalificeret viden fra,” siger Line Michan.



- Indberetningerne er nu stort set dalet til samme niveau som før pandemien. Men den opmærksomhed, der dengang var på bivirkninger, så hun gerne overført til andre lægemidler. Hun erkender dog, at det kan være svært at prioritere i en travl arbejdsdag: "Vi vil særligt gerne have, at sygeplejersker melder ind, når der er noget alvorligt galt, eller der sker noget uventet med patienten."

For at lette processen kan man i alle regioner - bortset fra Region Syddanmark - kontakte en bivirkningsmanager, der står for det tidstunge papirarbejde med at indberette. Det kræver kun, at man oplyser patientens cpr.nr., lægemidlet og hospitalsafdeling:

"Vi startede med det i Region Hovedstaden i 2012 og så derefter en femdobling i antallet af indberet-

## Bivirkningens historie

I 1930'erne døde hundredvis af børn af bivirkningerne fra et antibiotikum, som man hentede i den lokale butik. Derefter begyndte man at overvåge bivirkninger.

I 1961 fødte mange kvinder børn med misdannelser, efter de havde fået et kvalme- stillende lægemiddel. Lægemidlet blev taget af markedet.

I 1968 etablerede man et indberetnings-system i det meste af verden. Det benyttes stadig i dag.

Kilder: Espen Jimenez Solem, forsker og overlæge på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

ninger," fortæller Espen Jimenez Solem, der var med til at starte funktionen op.

## Kunstig intelligens kan hjælpe

Espen Jimenez Solem har store forhåbninger til et nyt it-projekt, PHAIR, som han selv er en del af sammen med bl.a. Lægemiddelstyrelsen, Danske Patienter og Københavns Universitet.

"Vi er i gang med at undersøge, om samme algoritme, som ligger bag Chat-GPT, kan bruges til at identificere nye bivirkninger eller finde bivirkninger, der aldrig vil opstå, så vi kan få fjernet dem fra bivirkningslisterne," fortæller han.

For det er også vigtigt.

"En tredjedel af de patienter, der ikke tager deres medicin, tager den ikke, fordi de er bange for bivirkninger," tilføjer Espen Jimenez Solem.

Han understreger, at Danmark er et unikt sted, fordi vi har en lang række sundhedsregistre. Dem kan man koble med information fra Bivirkningsdatabasen, praktiserende læger og hospitaler.

"Hvis vi kæder anonyme data om alt lige fra indkomst, køn, alder og medicinforbrug sammen med viden om blodprøver, diagnoser, operationer og recepter, håber vi at se nye mønstre."

Det kunne være i forbindelse med ny medicin som f.eks. præparatet Wegovy, der på meget kort tid er givet til flere mio. af svært overvægtige mennesker.

"Det kalder på, at vi er på forkant med at spotte bivirkningerne," siger Espen Jimenez Solem.

Han håber, at Danmark kommer i mål med det nye store it-projekt. Og meget tyder på, at det går i den retning. Kammeradvokaten har i hvert fald for nyligt afsluttet en konsekvensanalyse af PHAIR, som skal sikre, at lovgivningen overholdes i forhold til opbevaring af personfølsomme oplysninger.

"Så vi er ved at få en aftale på plads," siger Espen Jimenez Solem.

Line Michan er enig i, at it-projektet er en af vejene til en bedre patientsikkerhed. Men det er stadig vigtigt at få bivirkninger ind fra sygeplejersker og andet sundhedspersonale, understreger hun:

"Det kan vi ikke erstatte med en computer." ♥





# Reducer risikoen for medicineringsfejl

**World Health Organization (WHO) fremhæver den bekymrende udbredelse af medicineringsfejl og anslår, at deres globale omkostninger er 42 milliarder dollars årligt<sup>1</sup>.**

MedicinesComplete hjælper organisationer med at minimere medicineringsfejl ved at give nem adgang til væsentlige retningslinjer, herunder information om ordination, interaktioner, bivirkninger og administration.



<sup>1</sup>WHO. Medication Without Harm. 2022.[cited 25th April 2024]. Available from: Medication Without Harm (who.int)

# Her lærer sygeplejersker læger at koloskopere

Det giver struktur på lægernes oplæring, **holder sygeplejerskerne skarpe** og styrker det kollegiale sammenhold.

På Kirurgisk Fællesafdeling i Randers er det de koloskoperende sygeplejersker, der træner de yngre læger i kikkertundersøgelser til gavn for både afdelingen og patienterne.

Tekst **Helle Lindberg Emarati**

Foto **Michael Drost-Hansen**

”Gør det lidt ondt nu?”  
 ”Ja,” lyder det lavmælt fra patienten, og sygeplejerske Stina Munk Laursen lægger en hånd på hendes anspændte skulder.

De kigger begge på skærmen, hvor de hver især kan følge med i lægens vej gennem kvindens tyktarm: Patienten fra briksen, hvor hun ligger på venstre side med knæene trukket halvvejs op og Stina Munk Laursen fra sin plads ved siden af. Farverne på skærmen veksler mellem beige, lyserødt, hvidt og let gulligt.

”Lige nu er vi på vej op igennem det første sving i venstre side. Når vi er igennem, bliver tarmen rettet, og du vil mærke, at det letter igen,” forklarer Stina Munk Laursen. Patienten nikker og trækker vejret dybt.

Ved midten af briksen står læge Nadia Thrane Riahi Hovgesen og fører koloskopet, der skal finde vej helt til bunden af kvindens tyktarm. For et halvt år siden fik patienten fjernet en polyp, og nu er hun til opfølgende tjek. Formålet er at se, om de har fået hele polyppen med sidste gang, eller om der måske er kommet nye til.

Ved siden af lægen står sygeplejerske Mia Vestergaard Christensen. Indimellem taler hun og Nadia

Thrane Riahi Hovgesen sammen om, hvad de ser på skærmen. Turen gennem tarmen er en kringlet rejse, der kræver både viden, håndlag og en vis portion tålmodighed, hvis det ikke skal være unødigt ubehageligt for patienten.

Efter et par minutter slapper kvinden på briksen synligt af igen. Skulderen sænkes lidt og musklerne i ryggen løsner op. Det værste er overstået.

”Tyktarmen kan godt slynge lidt, så nogle gange bliver man nødt til at trække i den for at komme igennem. Dét kan patienterne mærke,” fortæller Stina Munk Laursen. ”Til gengæld kan vi, når vi fjerner polypper, både brænde og klippe derinde, uden det gør ondt.”

## Alle bliver bedre

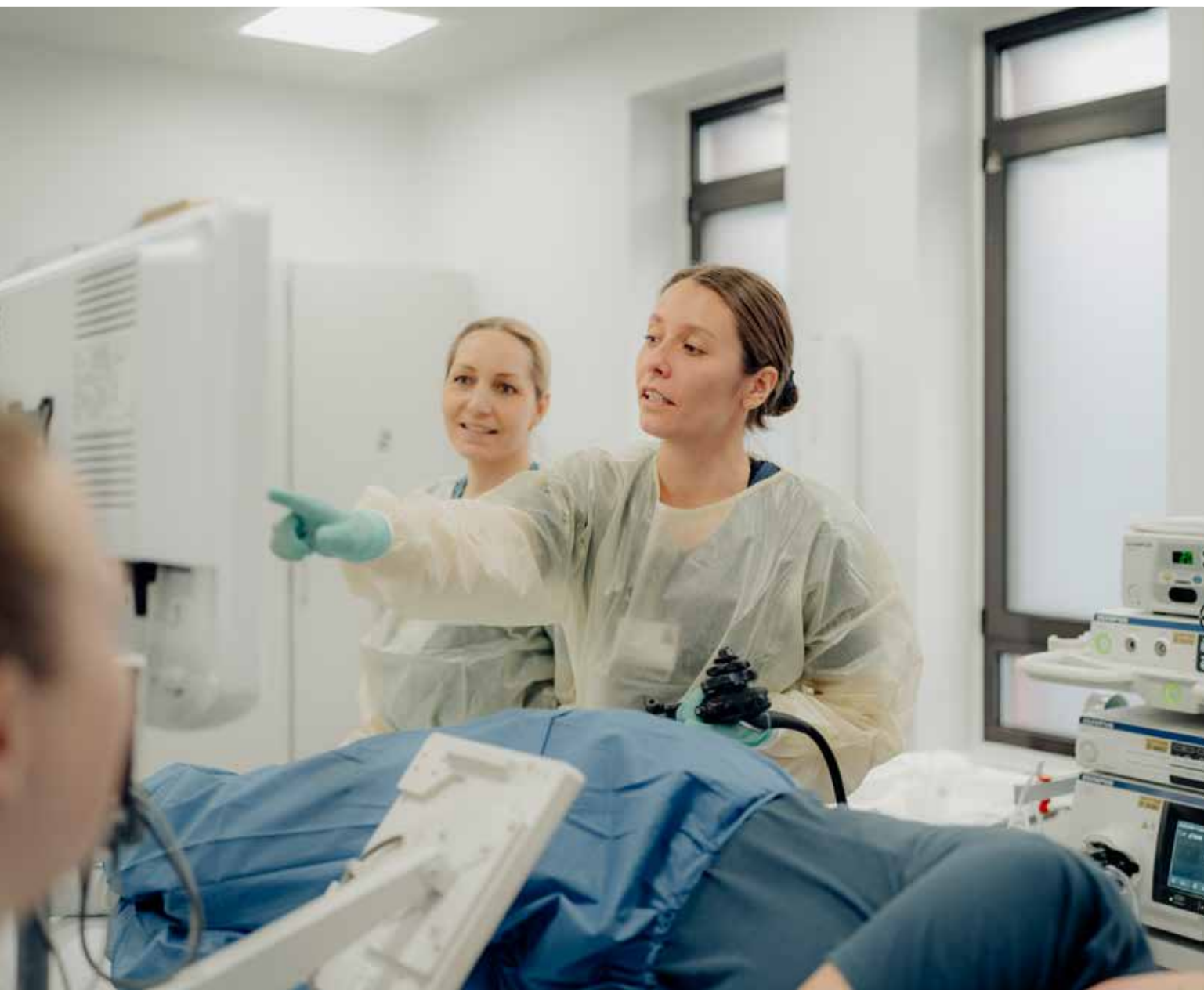
Vi er på Kirurgisk Fællesafdeling på Regionshospitalet Randers. Opgaverne her er mange og forskellige, men som Region Midtjyllands største afdeling for screening af tarmkræft og én af landets største for behandling af samme sygdom, udfører de koloskopier hver eneste dag.

Afdelingen er dog ikke helt som andre steder, hvor man laver kikkertundersøgelser. I Randers er det



Læge Nadia Thrane Riahi Hovgesen fører koloskopet, mens sygeplejerske Mia Vestergaard Christensen observerer.





nemlig sygeplejerskerne, der lærer de unge læger op i koloskopiens kunst. Til stor fordel for begge faggrupper, fortæller oversygeplejerske på afsnittet Kikkerundersøgelser, Hanne Lindberg Hvam.

"Vi bliver alle sammen bedre af det. De yngre læger bliver lært godt op og bliver hurtigere rutinerede, og det holder også sygeplejerskerne skarpe. Samtidig piller det lidt ved det traditionelle hierarki," siger hun.

### Lægerne manglede struktur

Initiativets rødder strækker tilbage til 2012, da den nationale uddannelse for koloskoperende sygeplejersker blev

oprettet. Uddannelsen medførte et struktureret oplæringsprogram, som koloskopisygeplejersker skulle igennem, før de kunne kalde sig færdiguddannede.

Hanne Lindberg Hvam, der selv har taget uddannelsen, blev i den forbindelse ret hurtigt opmærksom på, at de yngre lægers oplæring ikke var tilsvarende struktureret.

"De blev ikke rigtig taget i hånden og stod meget alene med det. Det fik mig til at tænke, at når jeg ikke var den, der koloskoperede, så kunne jeg måske i stedet stå ved siden af dem og øse lidt ud af min viden," forklarer Hanne Lindberg Hvam.

Det vidste sig ret hurtigt at være en god idé. Når Hanne Lindberg Hvam stod sammen med de yngre læger, kunne de hjælpes ad og sparre med hinanden undervejs, og hun kunne give dem gode råd.

Hun foreslog derfor den daværende ledende overlæge på afdelingen at oprette et formaliseret oplæringsforløb til lægerne med sygeplejerskerne som mentorer – og sådan blev det.

"I starten kunne vi godt møde modstand fra nogle unge læger, der ikke helt kunne forstå, hvorfor det var sygeplejersker, der skulle lære dem op, men det sker ikke længere. Nu kan alle se gevinsten ved ►



- det. I sidste ende handler det jo om, hvad der giver den bedste oplæring,” siger Hanne Lindberg Hvam.

### Genopfrisket faglighed

Et oplæringsforløb består foruden simulationstræning af 50 superviserede koloskopier, hvor lægen fører endoskopet, imens en af afsnittets koloskoperende mentorsygeplejersker er med på sidelinjen som observatør og rådgiver.

Inde på endoskopistuen er læge Nadia Thrane Riahi Hovgesen i gang med at fjerne noget recidiv fra en tidligere fjernet polyp. På skærmen kan man se, hvordan hun med en lille løkke på koloskopet klipper væv væk fra indersiden af patientens tyktarm. Snip, snip, snip. Imens ligger kvinden stadig på siden på briksen og følger med.

”Hvad er det det dér?” spørger hun en smule ængsteligt, da nogle pletter på tarmen kommer til syne.

”Det er der, vi har fjernet polyppen tidligere. Et lille, stjerneformet ar, det ser helt normalt ud,” svarer Stina Munk Laursen beroligende.

For Nadia Thrane Riahi Hovgesen er det en gave at have sygeplejerskerne ved sin side, når hun kolo-



I starten kunne vi godt møde modstand fra nogle unge læger.

**Hanne Lindberg Hvam**  
oversygeplejerske



Oversygeplejerske Hanne Lindberg Hvam var den første, der så potentialet i at lade koloskopiesygeplejerskerne lære de yngre læger op.

skoperer. Hun har ganske vist lavet flere end 100 koloskopier og er derfor færdig med oplæringsprogrammet, men synes selv, hun har meget at lære.

”Der er stadig situationer, hvor jeg tænker, ”hvad gør jeg lige her?” eller ”nu slynger tarmen på den her måde, hvordan håndterer jeg det?” Så er det virkelig guld værd at have en sygeplejerske med, som er hundrede gange mere erfaren end mig,” siger hun.

Sygeplejerskerne nyder også godt af oplæringen, forklarer Mia Vestergaard Christensen. Mentortjansen tvinger dem nemlig til at reflektere.

”Som koloskoperende sygeplejerske tænker du ikke nødvendigvis hele tiden over, hvad du gør, for du gør det jo hele tiden. Når du skal forklare det til en anden, bliver du mere bevidst om det. Det genopfrisker din faglighed,” siger hun.

### Godt for sammenholdet

Undersøgelsen er slut. Patienten skal have de blå koloskopibukser af og sine egne bukser på igen, inden Stina Munk Laursen kan følge hende op til hvilestuen, hvor hun kan komme til hægterne efter undersøgelsen. Bagefter rydder sygeplejerskerne hurtigt op og gør endoskopistuen klar til næste undersøgelse. Nadia Thrane Riahi Hovgesen laver diktat til patientens journal.

Det hele minder om en koordineret dans, hvor alle kender deres pladser – og hinanden – godt. Og det er faktisk ikke helt ved siden af.

”Man lærer hinanden bedre at kende sådan her. Det gør det nemmere, hvis man f.eks. skal ringe til lægen og spørge om et eller andet. At man kender den, men får i røret,” siger Mia Vestergaard Christensen.

Det tætte samarbejde betyder også noget for sammenholdet i afdelingen, mener både lægen og sygeplejerskerne. Da vi senere siger tak for besøget og Hanne Lindberg Hvam følger *Sygeplejersken* ud fra sit kontor, kommer vi forbi en lille billedkollage, der måske fint illustrerer, hvad der menes.

I kollagen er der fotos fra interne fejringar og mærkedage – og så et billede, der ved første blik er svært at afkode: Et snapshot taget med et endoskopkamera, hvor man kan se en lille lap papir, der sidder fast på siden af et svælg. På papiret står et ord.

”Det er fra en kikkertundersøgelse, jeg lavede,” forklarer Hanne Lindberg Hvam. ”Da jeg havde lavet 99 gastroskopier, sagde en af lægerne, at hun ville være min nummer 100. Hun havde noget i halsen, som generede hende, mente hun. Da jeg så kiggede derned med endoskopet, havde hun slugt en dymolabel, hvor der stod tillykke på.” ♥

# Vi har sat os for at få danskerne til at gå mere op i deres knogler. Derfor introducerer vi: Knogletallet.

I 30 år har vi hos UniKalk arbejdet med fokus på danskernes knoglesundhed. I foråret 2024 gennemførte Advise to Market, på initiativ fra UniKalk, en national repræsentativ undersøgelse blandt 1028 danskere for at få bedre indsigt i deres viden om knoglesundhed.

Her kom det frem, at 53% af danskerne ikke tænker over deres knoglesundhed og 37% ved heller ikke, at deres kalkindtag via kosten har en betydning for deres knoglesundhed.

Undersøgelsen viste også, at danskerne generelt mangler viden om hvordan deres livsstil påvirker deres knoglesundhed. F.eks. ved 50% af danskerne ikke, at vægtbærende motion har betydning for deres knoglesundhed.

Derfor er vi hos UniKalk i gang med at udvikle et nyt digitalt værktøj, der skal få flere danskere til at tænke over om de har en knoglevenlig livsstil. Vi kalder det:

**Knogletallet.dk**

Knogletallet er en opgradering af det, vi før kaldte Kalkberegneren. Knogletallet giver en indikation af, om brugeren lever en knoglevenlig livsstil samt giver gode råd og information om, hvad man bør være opmærksom på. Og så er det et helt nyt begreb og sprog, så brugeren kan starte en dialog med dig og dine kolleger om en knoglevenlig livsstil.

Vi forventer at lancere Knogletallet.dk i uge 10 2025.

Læs mere på **Knogletallet.dk**.

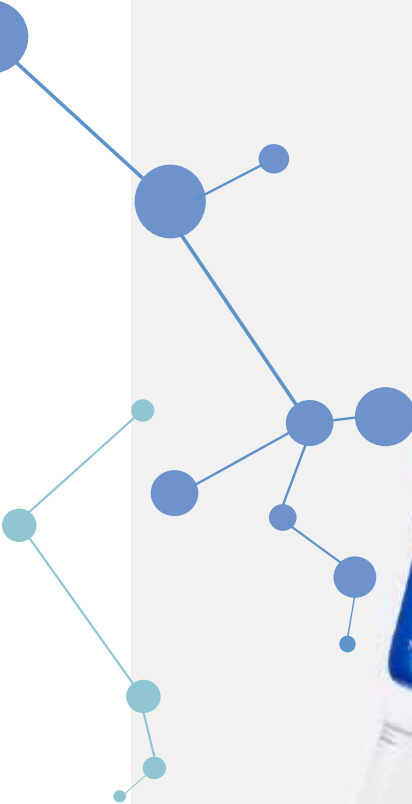
UniKalk

Dine knogler længe leve



Kalk er nødvendigt for at bevare normale knogler.

**UniKalk®**  
Dine knogler længe leve



**NEOSTRATA introducerer  
næste innovation inden  
for hudpleje!**

Efter otte års forskning  
præsenterer NEOSTRATA  
nu MicroDiPeptide<sup>229</sup>® – en  
banebrydende ingrediens,  
der med sin enestående  
størrelse optimerer  
virkningsgraden i huden.

**REBOUND SCULPTING CREAM**

## **Dermatologisk udviklet hudpleje, *til alle!***

Modvirker tør hud i ansigtet og på kroppen.

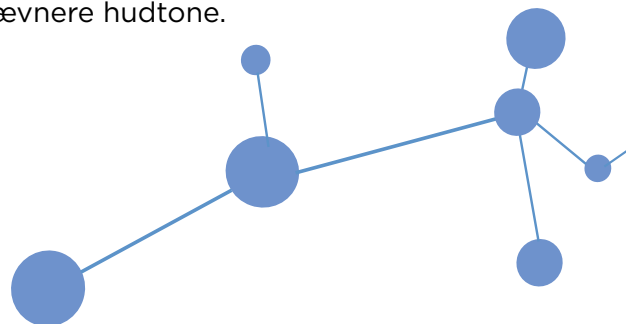
Minimerer pigmentforandringer og giver en jævnere hudtone.

Modvirker urenheder og fedtet hud.

Eksfolierer og normaliserer celledernyelsen.

Giver øget fasthed og fyldighed.

Det perfekte supplement til mange  
medicinske og æstetiske behandlinger.



NEOSTRATA er en hudplejevirkning fra USA, som står for førende dermatologisk forskning og udvikling. NEOSTRATA blev grundlagt af to af verdens førende hudplejeforskere, professorerne Dr. Eugene van Scott og Dr. Ruey Yu. De har udviklet og taget patent på frugtsyreteknologien (AHA/PHA), hvis effekt er dokumenteret i en lang række kliniske studier, og som er omtalt i meget positive vendinger i talrige medicinsk-dermatologiske tidsskrifter.

# **NEOSTRATA®**

Kontakt os - så fortæller vi mere om mulighederne for din klinik. Tlf. 33 91 91 48 eller [info@neostrata.dk](mailto:info@neostrata.dk)  
[www.neostrata.dk](http://www.neostrata.dk) | [@neostratanordic](https://www.instagram.com/neostratanordic)

# Selvrealisering kan fastholde

**Ledere** kan i langt højere grad holde på plejehjemsansatte sygeplejersker, hvis de tilrettelægger arbejdet efter sygeplejerskernes kompetencer og giver dem rum til at realisere sig selv. Det viser ny forskning fra Norge, der beskæftiger sig med, hvordan sygeplejerskeledere kan bidrage til at løse rekrutteringsudfordringer.

Studiet viser bl.a., at følelsen af at kunne bruge sine fagspecifikke kvalifikationer og kompetencer i arbejdsopgaverne, er meget vigtig for at fastholde sygeplejersker i ansættelser på plejehjem. Derfor bør ledere så vidt muligt undgå at sætte sygeplejerskerne til at løse opgaver, de er over- eller underkvalificerede til.

Ved at tilrettelægge arbejdet, så sygeplejerskernes individuelle kompetencer bedst kommer i spil, hjælper lederne samtidig sygeplejerskerne til selvrealisering – i studiet defineret som indsigt i egne evner og muligheden for at udøve dem.

Forskningen er en del af studiet 'Nursing leaders and their facilitation of work tasks to retain nurses in nursing homes' af Thejes Thankam Thomas og Margareth Kristoffersen. Artiklen kan findes på Idunn, Scandinavian University Press' digitale platform.

/hli

Har du nyt fra forskningens verden i dag, så skriv til os på [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)



Foto iStock

▲ Der er udsigt til mere forskning i ældre og psykiatri i 2025.

## 0,8 mia. til forskning i sundhed

**Den 1. november** har regeringen og alle Folketingets partier indgået delaftaler om finansloven for 2025 om 5,5 mia. kr. til forskning og innovation. Pengene er fordelt til forskellige projekter, hvoraf 0,8 mia. kr. er afsat til sundhedsområdet, hvilket forventeligt også betyder forskningsmidler til sygeplejersker.

Der er bl.a. afsat 150 mio. kr. til forskning i psykiatrien og 35 mio. kr. til ældreforskning, heraf 20 mio. kr. til et nyt Nationalt Center for forskning i forbedring af sundhed og livskvalitet hos ældre borgere med multisygdom. Det nye center er etableret i et samarbejde mellem de danske professionshøjskoler og Kommunernes Landsforening, KL.

Forperson for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Tanja Due Krogh Madsen, er glad for, at man har prioriteret penge til forskning i psykiatrien, men er bange for, om der er rådighed i beløbet til at komme helt ud til borgerne og patienter. Formand for Fagligt Selskab for Geriatriske Sygeplejersker, Jette Wensien, hilser også beløbet velkommen. Selvom beløbet ifølge hende ikke er stort, er hun glad for, at man sætter fokus på den voksende befolkningsgruppe, som ældre udgør.

/mrn

## Søg midler til innovation

**Beta Health**, der er et fondsprogram under Novo Nordisk Fonden, søger lige nu ansøgere. De efterlyser bl.a. sygeplejersker.

Innovationsbevillingerne skal fremme innovationsprojekter på danske hospitaler. Deres mål er at sætte gang i og accelerere udviklingen af nye eller forbedrede behandlinger og kliniske løsninger, som gavner både patienterne og samfundet som helhed.

Bevillingerne understøtter klinisk innovation, der skal komme patienter og personale til gavn. Der er to uddelinger om

året, hvor en række bevillinger på 500.000 kr. og på 1 mio. kr. uddeles. Udover det økonomiske beløb tilbydes bl.a. vejledning i innovationsprocesser, finansiering og regulatoriske krav.

Ansøgningsperioden åbner den 1. december og slutter den 31. januar.

Du kan ansøge og læse mere på den engelsksprogede hjemmeside [betahealth.dk/apply](https://betahealth.dk/apply)

/mrn

# Scanninger i hjemmet redder liv

Som de første i Europa er akutsygeplejerskerne i Kolding Kommune blevet certificeret til at lave en **fokuseret lungeultralydsscanning**. Ny forskning viser, at det sammen med venøse blodprøver reducerer dødeligheden med over 50 pct.

Tekst **Anton Kjøller Alexandersen**

Foto **Michael Drost-Hansen**



**Den hvide Toyota** Proace City med "Akutteam" på siderne ruller ind på skærverne, og håndbremsen bliver trukket foran et klassisk etplanshus. Sygeplejersken hopper ud, trækker sine tre tasker og en tablet ud fra sidedøren, inden hun bevæger sig hen til hoveddøren og banker på.

"Goddag. Jeg hedder Tine, og jeg er akutsygeplejerske."

Tine Elgård Clausen tager sine blå overtræksfutter på og går ind i stuen. I en sort lænestol længst mod hjørnet sidder Peder Petersen.

"Prøv at fortælle, hvordan det går med dig?"

"Det er ikke gået så godt de sidste tre dage. Det kniber med at få luft og med balancen."

"Bliver du forpustet, når du snakker med mig?"

"Nej," lyder det fra lænestolen.

Klokken har passeret 8.30, og vi er i Vonsild i den sydlige del af Kolding. Dette er første besøg på Tine Elgård Clausens vagt, hvor hun starter med at måle blodtryk og tage temperaturen. Herefter gør hun klar til at tage blodprøver, alt imens Peder Petersen sidder tilbagelænet i hjemmet.

"Du må stikke, hvor du vil," siger han.

Hun tager blodprøverne i højre arm, mens Peder Petersen sidder tilbagelænet i stolen. De fyldte blodprøveglasser bliver sat til side på sofabordet. Lige ved Kählervasen med lyserøde roser i.

## Første i Europa

Tine Elgård Clausen har arbejdet i akutteamet i Kolding Kommune i seks og et halvt år. I løbet af 2022 blev hun som et led i et ph.d.-projekt – sammen med resten af akutteamet – oplært og certificeret i at kunne tage venøse blodprøver samt udføre fokuserede lungeultralydsscanninger.

ninger, en såkaldt FLUS, i borgeres hjem.

"Jeg tænkte, at det lød svært," siger Tine Elgård Clausen og griner:

"Men det var det ikke, fordi man får en grundig oplæring. Det lød enormt spændende at udvide vores felt, få flere redskaber og komme et spadestik dybere ude hos borgerne. Vi vil gerne undersøge dem grundigt i eget hjem, så vi på oplyst grundlag kan beholde dem hjemme eller se, at her er der brug for en indlæggelse."

Akutteamet i Kolding er de første sygeplejersker i Europa til at blive certificeret til at lave en FLUS som følge af læge og ph.d. Siri Aas Smedemarks forskningsprojekt "Øget diagnostisk udstyr til forebyggelse af indlæggelser blandt ældre". Hun fortæller:

"Kolding er virkelig *first movers*. På verdensbasis har jeg heller ikke fornemmelse af, at sygeplejersker udfører fokuserede lungeultralydsscanninger."



## Projektet og forskningen bag

"Øget diagnostisk udstyr til forebyggelse af indlæggelser blandt ældre". Det er titlen på forskningsprojektet, der undersøger, om øget diagnostisk udstyr i forbindelse med vurderinger af akut syge ældre borgere i eget hjem kan forebygge hospitalsindlæggelser og andre negative helbredsudfald.

Konklusionen er, at man kan reducere dødeligheden med 56 pct. uden at øge brugen af primære sundhedsydelser.

Der er foretaget tre studier:

Første studie undersøgte og vurderede gennemførligheden og den potentielle kliniske effekt af øget diagnostisk udstyr i forbindelse med hjemmевurderinger.

Andet studie undersøgte akutsygeplejerskers diagnostiske nøjagtighed ved brug af fokuseret lungeultralyd sammenlignet med en blændet FLUS-eksperit.

Tredje studie undersøgte diagnostisk udstyrs effekt på akutte indlæggelse i et større randomiseret kontrolleret studie med 623 deltagere.

▲ Tine Elgård Clausen har været en del af akutteamet i Kolding i seks og et halvt år. Med opkvalificeringen føler hun, at hendes faglighed er blevet styrket.

Siri Aas Smedemark er tilknyttet Geriatrik Forskningsenhed på Odense Universitetshospital & Klinisk Institut, Syddansk Universitet, og har undersøgt, om øget diagnostisk udstyr i forbindelse med vurderinger af akut syge, ældre borgere i eget hjem kan forebygge hospitalsindlæggelser og andre negative helbredsudfald.

"Idéen med projektet var at se, om vi kunne undgå nogle af de akutte indlæggelser, som især skyldes infektioner og dehydrering, og optimere diagnostikken af ældre i primærsektoren. Ældre har ofte mange atypiske symptomer. F.eks. får mange ikke feber og hoster ikke, selvom de har lungebetændelse," forklarer Siri Aas Smedemark og fortsætter:

Vi får  
iværksat  
den rigtige  
behandling  
på  
dag nul  
frem for  
dag tre.



**Siri Aas  
Smedemark**  
læge og ph.d.

"Akutsygeplejersker er i stand til at måle blodtryk, puls, respirationsfrekvens, temperatur og lave kapillærmåling med et infektionstal, men hvis man puttede mere ned i de kufferter, akutsygeplejersker kører rundt med, f.eks. ekstra blodprøveudstyr og en fokuseret lungeultralydsscanning, kan vi måske bedre diagnosticere f.eks. lungebetændelser tidligere."

Oplæring af akutteamet er sket via bioanalytikere på Kolding Sygehus, som har undervist i at tage venøse blodprøver, og ved hjælp af e-læring, virtual reality og supervision har de lært at scanne og fortolke billederne fra FLUS'en. Sygeplejerskerne har også haft mulighed for support via tele-ultralyd og har kunne få direkte supervision af en scanning, mens de var ved en borger.

### "Du har væske på højre side"

Tine Elgård Clausen går ud i køkkenet og tager nogle ark af køkkenrullen. Inde i stuen har hun åbnet en af taskerne og fundet udstyret frem til at scanne lungerne. Hun beder Peder Petersen om at tage sin gråblå polo af.

- "Se, så skal jeg scanne dig nogle forskellige steder på overkroppen"

"Er det koldt?" spørger han i samme sekund, som gelen rammer brystet.

"Det er lidt koldt, ja. Så skal jeg nok bagefter fortælle dig, hvad jeg har set."

Scanningen starter. Scanneren rammer højre side af brystkassen, mens Tine Elgård Clausen holder øje med skærmen ved sin side. Hun kører scanneren roligt rundt. Der smøres gel på modsatte side af brystkassen, og scanningen fortsætter. Der er stille i stuen.

"Du har i hvert fald væske på højre side," konstaterer Tine Elgård Clausen.

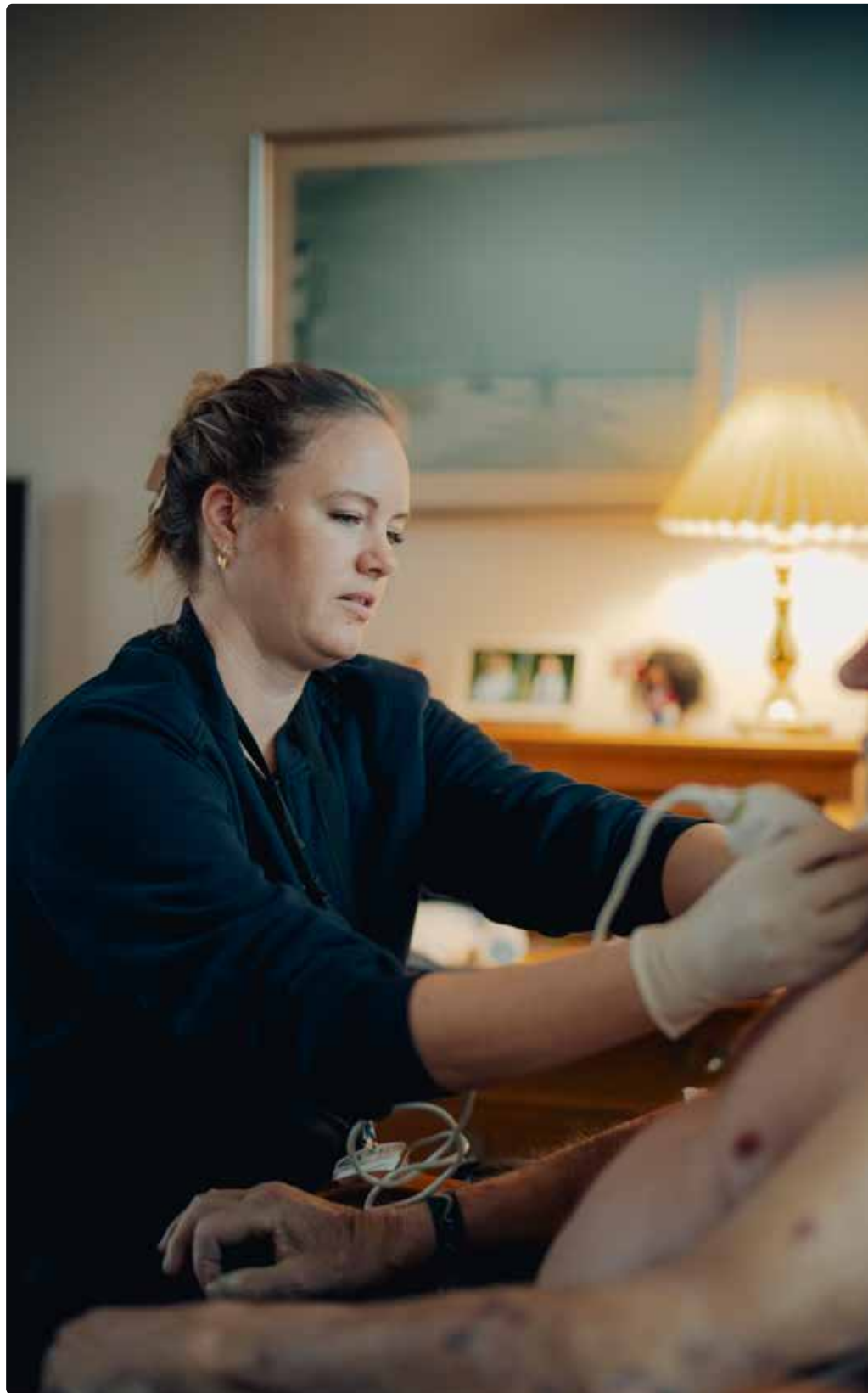
Brystkassen bliver tørret af med et stykke køkkenrulle. Peder Petersen læner sig nu frem i stolen, så ryggen kan blive scannet som det sidste.

"Der er moderat mængde på højre side og en lille mængde på venstre side. Lægen

### Gode råd til implementering

- Ordentlig økonomi er afgørende for at uddanne sygeplejerskerne, da det tager tid, samtidig med der skal være andre til at passe borgerne i oplæringstiden.
- Ledelsen af akutsygeplejerskerne skal facilitere og være interesserede i det. De skal drive data og sørge for et godt samarbejde med sygehus og de praktiserende læger. Det er hjørnестenen i, at det kan lykkes.
- Tag imod det med åbne arme, selvom ord som FLUS og pleuralinje kan virke skræmmende. Oplæringen er grundig, og det er en stor gave at bruge det i praksis.

Kilde: Nynne Kathrine Døssing, leder af Faglig Kvalitet og Læring i Kolding Kommune, og Tine Elgård Clausen, akutsygeplejerske i Kolding Kommune.



skal tage stilling til, om du skal øges lidt i vanddrivende. Det kunne godt tyde på det."

Køkkenrullen ryger i skraldespanden, mens poloen ryger på overkroppen. I mellemtiden er blodprøverne blevet analy-



Akutsygeplejerske Tine Elgård Clausen udfører en fokuseret lungeultralydsscanning (FLUS) på Peder Petersen, der de seneste dage har haft svært ved at trække vejret.

De venøse blodprøver, som akutsygeplejerskerne laver, giver straks-svar for infektions-, nyre- og væsketal.



seret i en maskine henne på sofabordet og har givet ny indsigt.

"Dine nyretal er lidt forhøjet. Det er et tegn på, at du måske godt kunne bruge lidt mere væske."

### 56 pct. færre dør

Scanningsudstyret kræver mere plads end vanlig og lidt mere tid. Omvendt får sygeplejerskerne foræret mere tid til at observere borgeren.

"Vi scanner helt konkret efter pleuralinjen, for at se om der er pleuraeffusioner, lungestase, pneumoni, anden patologi, tumorer eller konsolideringer. Man følger pleurahinden rundt i ydersiden af lungen. Det er en fokuseret scanning, som betyder, at vi scanner en protokol i et mønster, så der er nogle ting, vi kan få svar på ved scanningen, men der er ting, vi ikke kan få svar på, for vi kan ikke scanne gennem rask lungevæv," forklarer Tine Elgård Clausen.

I gennemsnit laver akutteamet en FLUS én til to gange i døgnet, mens de venøse blodprøver er omkring tre. Vurderingerne i hjemmet med udstyret, som inkluderer blodprøverne med straks-svar for infektions-, nyre- og væsketal samt en FLUS, har vist sig ikke at reducere antallet af indlæggelser. I stedet konkluderer forskningen, at dødeligheden i interventionsgruppen reduceres med 56 pct.

"Det er lidt tankevækkende, at vi gør det. Vi kan ikke 100 pct. forklare vores

Det er en kæmpe gave, at vi har fået det her med i rygsækken. Det styrker vores faglighed.

**Tine Elgård Clausen**  
akutsygeplejerske

fund, men vores hypotese er, at vi ved hjælp af udstyret finder sygdommen tidligere i forløbet og derved får iværksat den rigtige behandling på dag nul frem for dag tre og får indlagt de rigtige mennesker. Det er svært at diagnosticere ældre, fordi de ofte ikke har tegn på akut sygdom, som jeg har lært i lærebogen, f.eks. at man skal hoste ved lungebetændelse eller have smerter ved vandladning, når man har blærebetændelse," siger Siri Aas Smedemark.

### Styrket faglighed

Den praktiserende læge kan bede akutteamet om at køre ud til en borger. Hjemmesygeplejen har også mulighed for at bede akutteamet om hjælp til en borger, der har ændret sig, men den praktiserende læge skal altid ind over.

"Akutsygeplejerskerne skal være lidt mere på vagt pga. de ældres atypiske symptomer. De får lov til at bruge faget i bredden, dybden og højden. Borgerne føler sig trygge, fordi der kommer en kompetent sygeplejerske ind ad døren, som kan forklare og gøre, uden man skal indlægges. Det er top-tunede sygeplejersker, som kan deres fag," forklarer Nynne Kathrine Døssing, leder af Faglig Kvalitet og Læring i Kolding Kommune.

Efter et borgerbesøg ringer sygeplejersken den praktiserende læge op, hvor de videreformidler observationer og resultater. Derfor kræver det, at sygeplejerskerne kan sætte scanningsresultaterne ind i en klinisk kontekst til praktiserende læge.

"Som sygeplejerske er det dejligt at få det ansvar, som man tit står med, fordi lægen ikke selv har set borgeren, så de lytter meget til det, vi vurderer. Det er en kæmpe gave, at vi har fået det her med i rygsækken. Det styrker vores faglighed," siger Tine Elgård Clausen.

Sygeplejersken er på vej ud af Peder Petersens hjem og minder ham om, at lægen kommer forbi senere. Hun siger farvel og går mod bilen iført sin røde rygsæk. Telefonen ringer igen, Tine Elgård Clausen hopper i bilen mod næste borger. ♥

### Læs mere

Læs mere om projektet ved at scanne koden:







# Kunst giver tryghed

Tekst og foto **Nikolai Linares**

**"Hvad hvis du drejer en gang til? Hvad kan du så se?"** spørger klinisk sygeplejespecialist Ida Karina Thorsteinsson Lucia på fem år. Lucia tænker, før hun svarer: "En skov og en mark."

De er i "Unge Loungen" på Hvidovre Hospitals helt nye Afdeling for Børn og Unge. Og det er ikke tilfældigt, hvordan her ser ud. Da hospitalet skulle beslutte, hvad der skulle pryde de hvide lokaler, foreslog Ida Karina Thorsteinsson at spørge Statens Kunstfond om hjælp. Kunst kan nemlig bidrage positivt til børn og unges indlæggelsesforløb.

Det førte til, at Hartmut Stockter nu har udsmykket gange og opholdsarealer, og kunstnergruppen Hesselholdt & Mejlvang har med keramikrelieffer udsmykket de tre procedurerum.

Det er et af Hartmut Stockters værker, Lucia nu står i. Værkerne består af vægmalerier, installationer og store folieprint på gulv, der kredser om de samme to temaer: Natur og børneben. De lægger op til historier og fortolkninger, som bringer leg og tryghed ind i hospitalsbesøget og bidrager til at vurdere barnets kognitive evner. Ligeledes kan flere af installationerne bruges interaktivt til f.eks. at teste barnets fin- og grovmotoriske færdigheder som balance- og koordineringsevne. ♥

# Sæbebobler og superhelte: Børneanæstesi med hjerte og præcision

**Lone Damsgaard Holgaard** er børneanæstesisygeplejerske på Aarhus Universitetshospitals børneoperationsgang. Et job, der kræver præcision og omsorg for at skabe tryghed for børn i sårbare situationer. *Sygeplejersken* fik lov til at følge hende en dag på arbejdet.

Tekst **Maja Anna Rasmussen**

Foto **Mikkel Berg Pedersen**



På Aarhus Universitetshospitals børneoperationsgang Stue 4 gøres der klar til operation. Lone Damsgaard Holgaard trækker medicin op i 1 ml sprøjter. Første patient er et 1-årigt barn, der vejer 10 kilo.

Lone Damsgaard Holgaard er anæstesisygeplejerske og arbejder på Aarhus Universitetshospital (AUH). Udover at være specialiseret i anæstesi er hun også specialiseret i børn, og hun er en del af det team, der står for bedøvelse af alle børn, der kommer til hospitalet.

Inden operationen taler personalet om den 1-årige patient. Informationen fra forældrene lyder, at barnet har været snottet og hostet en smule. Barnet virker dog frisk, snottet er ikke grønt, og der har ingen feber været.

Lone Damsgaard Holgaard tømmer infusionsslangerne til operationen for al luft, efter hun har klargjort briksen med varmetæppe, dyne og speciallavet hovedpude til børn.

Panik er noget af det værste, du kan gå i, fordi det er dig, der sammen med dine kollegaer skal vende det her.

**Lone Damsgaard Holgaard**  
anæstesisygeplejerske

Da den lille patient kommer ind med mor og far, fyldes Stue 4 med sæbebobler. Mor sætter sig på en stol med barnet. Bag stolen sidder Lone Damsgaard Holgaard på hug og ser, om det er muligt at

anlægge et venflon på barnet. Hun finder heldigvis hurtigt en åre og giver sovemedicinen, der hurtigt begynder at virke, så barnet falder i søvn.

”Vi giver propofol, så barnet bevarer spontan vejrtrækning, mens det sidder ved en forælder og falder i søvn,” siger hun og fortsætter:

”Vi sørger for, at luftvejene er frie og sikrer dem. Det er det, jeg gør som anæstesisygeplejerske. Vi sørger for, at patienten er velbedøvet til den forestående procedure og sørger for, at vi hele tiden ved, hvordan patienten har det.”

Da den 1-årige patient på Stue 4 skal intuberes, anvendes et videolaryngoskop, hvilket giver hele teamet mulighed for at følge med, mens barnets luftveje håndteres. Her kan de observere en betydelig mængde slim og irritation. Barnets brystkasse bevæger sig nu heller ikke optimalt. Den 1-årige har derfor ikke en optimal vejrtrækning, og anæstesisygeplejerskens kollega har ikke mulighed for at ventilere på barnet pga. slim og snot i luftvejene. ►



Når Lone Damsgaard Holgaard hopper på sin røde motorcykel, er det med et glimt i øjet og fuld fart på – altid klar til et kapløb med de små patienter på vej til operationsstuen. Her er hun på vej tilbage på opvågningsstuen med et barn efter operationen.

- Midt i stilheden brydes den monotone bippet brat, erstattet af skarpe, alarmerende lyde, mens lyset fra skærmene pludselig skifter.

Anæstesisygeplejersken reagerer øjeblikkeligt og træder resolut til, og der kaldes på assistance. Barnet er kortvarigt stoppet med at trække vejret, og anæstesisygeplejersken slukker straks for medicinen. Barnet må nu støtteventileres til dets spontane vejtrækning kommer igen. Lone Damsgaard Holgaard støtter nu barnets vejtrækning gennem en form for CPAP-behandling, der holder dets luftveje åbne.

Den tilkaldte anæstesi-overlæge kommer, og det vurderes hurtigt, at der bør bakked ud. Der er for stor risiko ved at gennemføre operationen.

Lone Damsgaard Holgaard henter en sprøjte, der nu skal få barnet tilbage til vågen tilstand.

"De fleste mennesker kender ikke risikoen ved at lægge et forkølet barn under bedøvelse. Selvom barnet ikke har haft feber og var frisk nok, må vi konkludere, at barnet er meget snottet, og det er for risikabelt. Her er det netop, at de børneanæstesiologiske kompetencer er vigtige for at kunne håndtere en sådan situation," fortæller hun, mens hun gør barnets opvåkningsseng klar med bamser, dyne og en lille maske med ilt.

"Børn er særligt sårbare over for larynxspasmer, hvor struben går i krampe, hvilket kan være farligt. Medicin kan hjælpe, men vi undgår helst at nå derud. Luftvejsinfektioner kan gøre luftvejene ekstra følsomme, og slim i alveolerne kan blokere for iltens passage til blodet," siger anæstesisygeplejersken.

"Derfor er vi ekstra opmærksomme på børn med snot, da en tube i luftvejene kan forværre situationen. Ved nogle operationer og indgreb er det nødvendigt at lægge en tube for at sikre barnets luftveje, hvor der gives stærkt smertestillende medicin, der kan få barnet til at stoppe med at trække vejret selv."

I situationer som med det 1-årige barn, kommer Lone Damsgaard Holgaards faglighed i spil gennem systematisk tænkning og ved at holde hovedet koldt.

"Du kan ikke gøre andet end at handle på det, du ser lige nu. Og så bevare roen.

## Børneoperationsgangen på Aarhus Universitetshospital

- Behandler børn fra 0-18 år og udfører ca. 6.500 børnebedøvelser årligt.
- Personalet består af ca. 25 anæstesisygeplejersker, 25 operationssygeplejersker og 25 sygeplejersker i Forberedelse og Opvågning, 18 speciallæger og tre SOSU-assistenten.
- Er det eneste sted i Danmark, hvor børneanæstesi-teamet altid er dem, der bedøver alle børn, der kommer til hospitalet.

Læs mere ved at scanne koden:



Panik er noget af det værste, du kan gå i, fordi det er dig, der sammen med dine kollegaer skal vende det her. Men vi ved jo, hvad vi skal gøre, og vi ved også, hvornår vi skal trække os. Og det var det, vi gjorde her," siger hun.

### Mange forskellige funktioner

Lone Damsgaard Holgaard har base på børneoperationsgangen, men hun rykker også ud til afdelingens mange udefunktioner, hvor der kan være brug for børneanæstesiologisk assistance.

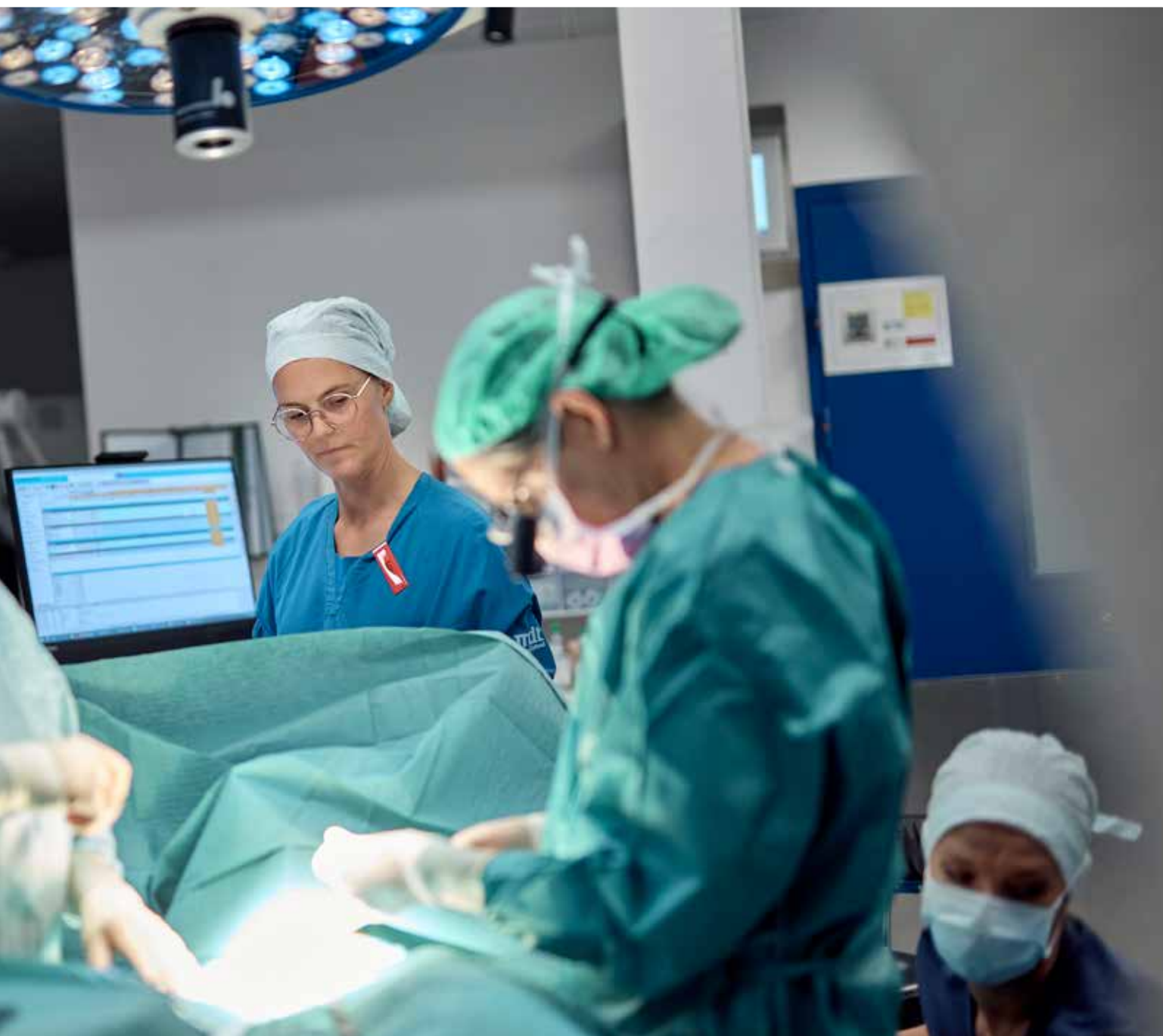
"Vi bedøver omkring 6.500 børn om året. Det er i gennemsnit ca. 300 bedøvelser af børn om året for en anæstesisygeplejerske. Fordi vi konstant bedøver så mange børn, opbygger vi en enorm erfaring og skarp faglighed for at sikre børnene den bedst mulige behandling," siger hun.

På AUH er der ni operationsgange, som Lone Damsgaard Holgaard sammen med en anæstesi-læge kan blive kaldt ud til. Men anæstesiteamet bedøver også børn i andre sammenhænge.



Det er vigtigt at holde, hvad man lover børn. De husker for det meste alle aftaler.

**Lone Damsgaard Holgaard**  
anæstesisygeplejerske



"Vi er det eneste sted i landet, hvor vi altid er dem, der kommer og bedøver børn. Det er altid to fra vores afdeling, der kommer ud. Så det vil sige, vi bedøver utrolig mange børn. Jeg kan bedøve sammen med en anæstesi-læge op til 1 km. væk fra min hjemmeafdeling," fortæller hun.

Lone Damsgaard Holgaard og hendes kollegaer rykker også ud ved akutte situationer. Det kan f.eks. være børn, der har været udsat for et traume, hvor de er kommet til skade ved alt fra trafikuheld til fald fra et gestativ.

"Så kommer barnet ind på hospitalet med ambulance, og så står vi klar til at modtage dem. I modtagelsen af børnene er vi der for at samarbejde med vores kollegaer og for at yde den bedste modtagelse af barnet," fortæller hun.

"Det kan være et barn, der er kommet så alvorligt til skade, at vi må tage direkte til operationsstuen. Nogle gange må vi bedøve dem, før vi kan undersøge dem fuldt ud, og hvis skaderne er alvorlige, skal de hurtigt scannes og derefter direkte på operationsbordet. I disse situa-



Lone Damsgaard Holgaard holder øje med barnets vejtrækning, mens hun følger rytmen fra apparaterne, der med monoton bippen varsler, om alt er, som det skal være.



- tioner kan vi ikke nå at forberede børnene, hvilket vi ellers prioriterer meget højt.”

Lone Damsgaard Holgaard kommer også ud til børn, der er i et behandlingsforløb på hospitalet ved kræft- og stråleterapi.

”Det er så forskelligt, hvad for nogle børn vi har, og hvornår vi har dem. I morgen, når jeg skal møde ind, ved jeg ikke, hvad jeg skal, eller hvilken type funktion jeg har. Jeg tager de opgaver, der er planlagt til mig,” siger hun.

### Kapløb på motorcykel

Tilbage på Stue 4 gøres der klar til næste operation; en 4-årig patient.

Efter Lone Damsgaard Holgaard har gjort medicin klar, går hun op til venteværelset for at hente barnet, og sammen kører de på motorcykler om kap til operationsstuen, mens mor og far kommer gående bagved.

Alle sygeplejersker og læger har uniformer og huer på. Lone Damsgaard Holgaard finder en hue til den 4-årige med Mickey Mouse-ører. Hun siger til barnet, at en af goderne ved at have hospitalsarmbånd på er, at man må få så mange is man vil, når man vågner igen.

Mens klip fra Madagaskarfilmen med sangen ”I like to move it” kører på tre skærme, forsøges der med anlæggelse af IV-adgang på barnet. Barnet reagerer på stikket. Det gør ondt, så der sadles hurtigt om. I stedet får barnet en børnemaske, og barnet vælger selv, at bedøvelsen skal dufte af cola. Lidt efter brydes coladuft af lugten af sure gummistøvler.

”Madagaskar-prutter,” hvisker Lone Damsgaard Holgaard til barnet, der efter et par åndedrag falder i søvn. Mor og far kysser godnat og forlader stuen, skærmene med den bragende melodi slukkes, og når anæstesisygeplejersken er tilfreds med barnets søvndybde, og luftvejene er sikret, kan operationen gå i gang.

### Speciale i børn

Ifølge Lone Damsgaard Holgaard er vurderingen af børnene og opbygningen af tillid afgørende elementer i arbejdet med børn og en central del af hendes faglighed.

”Man bliver nødt til hurtigt at kunne aflæse barnet. Hvor er vi henne i det her? Hvad har barnet lyst til? Hvad vil barnet ikke være med til? Fordi hvis vi var gået videre med at stikke barnet, havde situationen med garanti været helt anderledes. Så havde barnet stjernet helt ud og nægtet at være med i noget som helst,” fortæller hun.

Tilbage i 2018 gennemførte Lone Damsgaard Holgaard den 2-årige uddannelse til anæstesisygeplejerske, og i september 2024 afsluttede hun et års uddannelse på ”Nordisk uddannelse i barneanæstesi”, hvor hun blev specialiseret i børneanæstesi.

Hendes valg af specialisering har været nøje overvejet og meningsfuldt for hende som sygeplejerske.

”Jeg har altid set op til anæstesisygeplejersker for deres ro og overblik, som kan være afgørende for liv og død. Det inspirerede mig til at vælge faget, og efter et år på intensiv blev jeg bekræftet i, at arbejdet med de allersygeste patienter var det rette for mig, så jeg tog anæstesiuddannelsen,” fortæller hun og uddyber:

”Børn har altid haft en særlig plads i mit hjerte, og jeg elsker at hjælpe dem, når de er bange, og verden føles farlig. Da jeg hørte om børneanæstesiafdelingen



Lone Damsgaard Holgaard har fundet sin plads i sygeplejen, hvor hun får lov at hjælpe børn, når de har det sværest.

i Aarhus, vidste jeg, at det var min rette plads. Nu hjælper jeg børn i deres sværeste stunder og gør deres oplevelse så god som muligt.”

For Lone Damsgaard Holgaard er hendes job på AUH et sted, hvor hun hver dag får lov til at bruge sin faglighed både anæstesiologisk og pædagogisk.

”Vi kan noget unikt med børnene og hjælper dem med at mestre en situation, der ellers er meget angstprovokerende. Selvom nogle er kede af det eller har brug for medicin til at slappe af, kan vi med vores erfaring få mange børn trygt igennem det. Vi er dybt dedikerede. Vi er der for børnene og for at sikre, at de får en god oplevelse,” fortæller hun og uddyber:

## Nordisk Uddanning i Barneanæstesi (NUBA)

- ▶ Styrker kompetencer inden for børneanæstesi og henvender sig til anæstesisygeplejersker, der vil specialisere sig.
- ▶ Kombinerer teori, workshops og simulation med fokus på smertelindring, sikker bedøvelse og luftvejshåndtering hos børn.
- ▶ Gennemføres i samarbejde mellem nordiske hospitaler, giver deltagerne netværk, ny viden og certificering, som sikrer høj kvalitet i behandling af børn.

Læs mere ved at scanne koden:



”Før i tiden havde man nok ikke helt samme fokus på, at børnene skulle indtages i processen frem mod bedøvelsen for bedre at kunne mestre deres egen situation. Det er der i dag. Både ift. børnene og deres forældre, hvilket er i tråd med FN’s børnekonvention.”

”Vi har lært at læse børnene, for udover vores anæstesiologiske baggrund har vi også en stor pædagogisk opgave i at håndtere både børnene og deres forældre. Forældrene har netop overladt deres børn til os, mennesker, der skal operere på dem og sikre, at de sover trygt. Det er en enorm pædagogisk opgave,” fortæller hun.

Tilbage på Stue 4 er operationen af den 4-årige ved at nå sin ende.

Anæstesisygeplejersken har klargjort opvågningsengen med bamse og nusseklud.

”Når man skal vække et barn, er man mindre aktiv i at vække patienten, end når man skal vække en voksen fra bedøvelse,” fortæller Lone Damsgaard Holgaard, imens hun holder øje med barnets CO<sub>2</sub>-niveau.



På børneoperationsgangen er skabe-  
ne fyldt med Thea- og Theo-bamser,  
der er klar til putte med børnene, når  
de vågner efter operation.

Barnet løftes over i opvågningsengen, en portør ankommer, og Lone Damsgaard Holgaard går med til opvågningsengen.

”En rigtig superhelt,” siger hun til opvågnings-sygeplejersken, der tager imod den 4-årige, da opvågnings-sengen triller ind på stuen. Barnet sover, men får en Theobamse lagt ved siden af sig i sengen. Lone Damsgaard Holgaard fortæller opvågnings-sygeplejersken, at barnet er lovet uendelige mængder is, når det vågner.

”Det er vigtigt at holde, hvad man lover børn. De husker for det meste alle aftaler,” fortæller anæstesisygeplejersken smilende. ♥

**Sinthuja Vasantharajan**

Uddannet  
sygeplejerske i 2008



cand.scient.san. i 2021



Adjunkt på UCL  
siden 2022.

## Unge: Indlæggelser gør os mere syge

Unge deler viden om selvskade og erfaringer med at spise mindst muligt, når de er indlagt, viser ny forskning. Interviews med de unge viser også, at de presser hinanden til at begå selvskade, uden at personalet opdager det.

Tekst **Ulla Abildtrup**

Illustration **Andreas Normann**

**Unge kan være så forpinte** i sindet, at selvskade og spiseforstyrrelse kan føles som en lettelse og en oplevelse af kortvarig kontrol. Adfærden bliver meningsfuld, fordi den fungerer som en pause i et uoverskueligt liv med et belønningssystem, som for de hårdest ramte føles som en nødvendighed for overhovedet at overleve.

Det fremgår af interviews med 18 unge, som indgår i forskningsprojektet Sammenhængende pædagogiske, social- og sundhedsfaglige indsatser til unge i mistrivsel med symptomer på psykisk lidelse.

Projektet er et samarbejde mellem UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole i Odense, Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og Faaborg-Midtfyn Kommune. De tre samarbejdspartnere har ønsket at undersøge, hvordan unge i mistrivsel oplever den hjælp, de tilbydes, og hvilken hjælp de kunne drømme om.

Projektet har derfor et partcipatorisk design og er tværprofessionelt, så det inkluderer medarbejdere fra sygeplejeuddannelsen, det pædagogiske område samt lærer- og socialrådgiveruddannelsen.

Netop sammenhæng i indsatser (Integrated Care) med mere samarbejde mellem forskellige fagligheder er et af de indsatsområder, de unge i projektet mener, der er brug for.

"De unge føler sig generelt ikke hørt og mødt i sundhedsvæsenet. De synes ikke, de har megen gavn af psykologsamtaler, gruppeterapi eller indlæggelse, som er de tilbud, de får, hvis de er 'syge nok,'" forklarer Sinthuja Vasantharajan, som er sygeplejerske og cand.scient.san., adjunkt på UCL og en af forskerne i projektet.

### Konkurrenceprægede fællesskaber

Henved 75.000 danskere lider ifølge Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade af en spiseforstyrrelse, og op imod hver tredje pige og hver syvende dreng i

niende klasse har erfaring med selvskade.

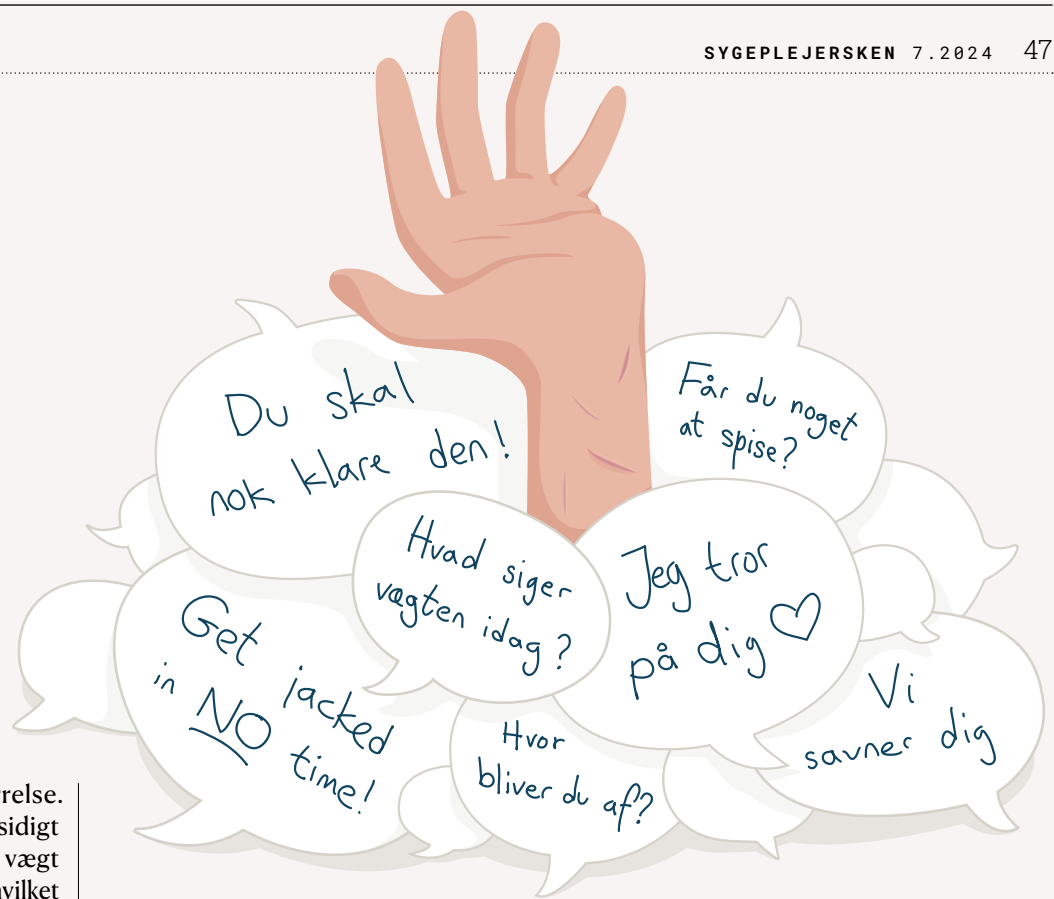
De unge i projektet fra UCL fortæller, at de nuværende tilbud med psykologisering og indlæggelser trækker dem væk fra det hverdagsliv, som de så stærkt ønsker at være en del af, og som kan holde den patologiske adfærd på afstand.

"Set udefra er det jo godt, at de kommer i trygge rammer, når de bliver indlagt

### Projektet kort

'Sammenhængende pædagogiske, social- og sundhedsfaglige indsatser til unge i mistrivsel med symptomer på psykisk lidelse' er et tværprofessionelt forskningsprojekt forankret på UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole i Odense. Det er finansieret af Faaborg-Midtfyn Kommune og UCL's afdeling for Forskning og Viden i perioden 2023-2025.

Ved hjælp af participatory design afdækker projektet unges egen definition af trivsel og mistrivsel, og hvad der kan ligge bag selvskade og spiseforstyrrelser. Projektleder er Pia Vedel Ankersen, lektor og ph.d. på Socialrådgiveruddannelsen UCL Odense.



med en livstruende spiseforstyrrelse. Men de unge oplever et alt for ensidigt fokus på somatiske markører som vægt og madindtag under indlæggelse, hvilket er næring til spiseforstyrrelsen,” forklarer Sinthuja Vasantharajan.

Under indlæggelserne opstår der lynhurtigt konkurrenceprægede fællesskaber, hvor de unge inspirerer hinanden til selvskade og spiseforstyrt adfærd.

”De unge deler viden og ritualer omkring selvskade og erfaringer med at indtage færrest mulige kalorier og forbrænde flest. Interviewene viser, at de inspirerer og presser hinanden til at begå selvskade, uden at personalet opdager det, når de er indlagt,” fortæller forskeren.

De unge lægger også billeder på sociale medier for at opnå omsorg og anerkendelse. Kommentarer som ’jeg tror på dig’ og ’du skal nok klare den’ fastholder dem i adfærden.

Konklusionen fra de unge er, at indlæggelser kan være med til at gøre dem mere syge.

”Vores interviewdeltagere kritiserer sundhedssystemet for at ville indlægge dem, selvom indlæggelserne ofte gør dem dårligere, hvilket øger forekomsten af tvang. De unge beder os om at redefinere hele behandlingsforløbet,” siger Sinthuja Vasantharajan.

### Psykoeducation kan hjælpe

De unge i projektet efterspørger mere sammenhængende indsatser med god koordination mellem behandlingen i

psykiatrien og kommunen for at støtte op om personlig og klinisk recovery og derved undgå indlæggelse.

En af anbefalingerne fra projektet går derfor på, at kommunerne ansætter psykiatriske sygeplejersker, der kan tilbyde forebyggende hjælp.

”Projektet peger på, at psykoeducation kan gøre en positiv forskel ved at understøtte de unge i at opretholde deres ADL-funktioner (Almindelig, Daglig, Levevis, red.) i eget hjem. Ligesom vi har hjemmesygeplejersker, der besøger ældre, bør vi have psykiatriske sygeplejersker, der kan tage ud til unge og hjælpe med at skabe sunde fællesskaber, gode kostvaner, motionere mm., som de unge ikke selv kan overskue at etablere,” siger Sinthuja Vasantharajan.

Anbefalingen ligger i tråd med psykiatristaalen fra 2022, hvor rettidige, forebyggende og sammenhængende indsatser på tværs af sektorer og forvaltningsområder angives som en central del af løsningen på at bedre trivslen blandt unge.

Den ligger også på linje med det faglige oplæg til en 10 års plan for psykiatrien i kommunerne, som arbejder ud fra en helhedsorienteret tilgang med sammenhæng i behandling og indsatser på tværs af

sektorer og forvaltningsområder i kommunerne samt i samarbejde med almen lægepraksis.

”Indlæggelser er meget dyre, så også økonomisk giver de unges anbefaling af større fokus på forebyggelse fremfor behandling rigtig god mening. Lad os møde dem meget tidligere,” siger Sinthuja Vasantharajan.

Som underviser og socialpædagogisk støttevejleder forventer hun, at indsigterne fra det tværprofessionelle projekt også kan komme studerende på UCL til gavn.

”Vi har jo også sårbare unge på uddannelserne på UCL og kan spørge os selv, om vi har de rigtige rammer for at give dem følelsen af at lykkes. Er vi opmærksomme nok på det i vores undervisning?” spørger hun.

Sinthuja Vasantharajan mener, at mulighederne for at forbedre vilkårene for de studerende er blevet bedre på grund af projektet med de unge i mistrivsel.

”Det tætte tværprofessionelle samarbejde har givet langt større respekt for hinandens viden, teorier og arbejds-gange. Det samarbejde skal vi se meget mere ind i, for tit skal der jo kun mikro-handlinger til for at hjælpe de unge,” siger Sinthuja Vasantharajan. ♥

## Har du husket at bestille din DSR 2025 kalender?

Som noget nyt skal du selv vælge, om du vil have en trykt kalender eller foretrækker vores print-selv-løsninger.

Ønsker du den trykte kalender, skal du bestille den ved at scanne QR-koden her senest den 8. december.



### Navne

#### Helle Frandsen

Ny chefsygeplejerske

Helle Frandsen er pr. 1. november ny chefsygeplejerske på Hjerter-, Lunge og Karkirurgisk afd. T, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus.

Helle Frandsen har været chefsygeplejerske på Ortopædkirurgisk Afdeling på Næstved og Slagelse Sygehuse siden 2016. Inden da var hun afdelingssygeplejerske og konstitueret oversygeplejerske på gynækologisk sengeafsnit og ambulatorium D6 på OUH.

Helle Frandsen afløser Gitte Bekker som chefsygeplejerske og på afdeling T og indgår i afdelingsledelsen på afdelingen sammen med cheflæge Erik Jakobsen.



Foto Privat

## Vidste du, at Sorbact® Surgical Dressing kan reducere postoperative sårinfektioner<sup>1,2</sup>

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

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



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

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



Sorbact® er et registreret varemærke tilhørende ABIGO Medical AB

2022-94

Essity Denmark A/S  
Cydevang 33  
DK-3450 Allerød

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



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

**Mindeord****Hanne Anette Feldfoss**

Vores afholdte kollega Hanne Anette Feldfoss er afgået ved døden efter længere tids sygdom.

Hanne var ansat som uddannelsesansvarlig sygeplejerske på Organkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus og har forinden arbejdet på både Vejle og Haderslev sygehus.

Hanne har sat dybe spor hos mange og beskrives af sine kolleger som en dygtig, vellidt og hjælpsom sygeplejerske af den slags, som alle kunne se op til og være trygge ved. Et hjertevarmt og ihærdigt menneske, som med stor omhu og betænksomhed altid var der for sine kolleger og patienter. Hanne var desuden en positiv og sjov kvinde med godt humør og let til smil og latter.

Uddannelsesområdet var en stor passion for Hanne og hun lærte gerne fra sig. Hun værnede om sine studerende og var tålmodig, opmuntrende og opbyggende i relationen til dem. Hanne var oprigtigt interesseret i hver enkelt og fik alle til at føle sig velkomne og vigtige.

Af hjertet tak for alt Hanne har bidraget med til sygeplejefaget. Som et lysende forbillede for et utal af yngre kolleger vil hun fortsat sætte sit aftryk på fremtidens sygepleje.

*På vegne af Organkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus  
Chefsygeplejerske Sidse Petersen  
Klinisk sygeplejespecialist Helle Poulsen*

**Mindeord****Kirsten Dalby**

Kirsten er sovet ind i sit eget hjem efter kort tids sygdom.

Kirsten blev 68 år. Hun blev uddannet på Holbæk sygeplejerskole i 1980. Afsluttede SD i uddannelse og undervisning i 1992 og blev derefter ansat i sygeplejerskeuddannelsen på Sygeplejerskolen i Herlev (senere Københavns Professionshøjskole) hvor hun blev til 2018.

Kirsten blev kandidat i pædagogik i 2001.

Pædagogikken blev omdrejningspunktet i hendes undervisning af de studerende og i samarbejdet med de kliniske vejledere om læring i den kliniske praksis.

Kirsten var meget værdsat af de studerende og af kollegaer.

Kirsten var kreativ og havde en humoristisk tilgang til omstruktureringer. Kirsten fik stor anerkendelse for sin evne til at skrive. I de '5 Faglige minutter' i Sygeplejersken fik vi kendskab til "faster Elses" udfordringer som patient.

Kirsten fik mange gode år som pensionist. Hun forblev aktiv som censor i sygeplejerskeuddannelsen og bevarede tætte kontakter til tidligere kollegaer. Kirsten vil være et savn for sygeplejen og alle omkring hende. Mange varme tanker til Kirstens datter og familie.  
*Æret være Kirstens minde*

*Dorte Lindstrøm Vilstrup og Hanne Reeckmann*

**Mindeord****Ina Nielsen**

En helt særlig sygeplejerske og modtager af Florence Nightingale-medaljen, Ina Nielsen, er gået bort. Den 10. oktober sov Ina Nielsen ind på Hospicegården Filadelfia i Dianalund efter 10 års kamp mod kræft.

Ina Nielsen var operationssygeplejerske og flere gange udsendt som sygeplejerske for internationalt Røde Kors. Bl.a. til Etiopien og i 1991-1992 til Kabul i Afghanistan. I Afghanistan oplevede hun krigen rase omkring hende med hobetal af sårede. Her mistede hun en sygeplejekollega fra Island, der blev skudt og dræbt, da han skulle hente patienter i byen. Røde Kors evakuerede de fleste medarbejdere, men Ina Nielsen blev.

Oplevelserne var så brutale, at Ina Nielsen efter sin hjemkomst udviklede depression og fik PTSD. Efter nogle år begyndte hun at fortælle om sine oplevelser og få dem bearbejdet, hvilket bl.a. førte til mange nye tiltag i Røde Kors før, under og efter medarbejders udsendelser med fokus på det psykologiske pres.

Hendes åbenhed om PTSD og egen sårbarhed og efterfølgende oplysningsarbejde om PTSD ledte til, at hun modtog Florence Nightingale-medaljen i 1997. Æret være Ina Nielsens minde.

*På vegne af Dansk Sygeplejeråd,  
forkvinde Dorte Boe Danbjørg*

**Mindeord****Ruth Birgit Kellebjerg**

Ruth var sygeplejerske helt ind i hjertet og politisk aktiv i Dansk Sygeplejeråd (DSR) gennem mere end 20 år. Hun var valgt til amtskredsbestyrelsen for Fyns Amtskreds fra 1984 til 1986 og Formand for Fyns Amtskreds fra 1990 til 2003, hvor hun ikke genopstillede.

Ruth kom til at spille en vigtig rolle i DSR's hovedbestyrelse som en stærk fortaler for åbenhed og medlemsdemokrati. Ruth blev en del af fornyelsen af DSR, som betød, at DSR fik en tydeligere profil som fagforening, og lønkampen kom højt på dagsorden.

Ruth var også en tydelig advokat for de sygeplejersker, der kom i klemme i deres arbejdsliv. Hun deltog gerne selv som bisidder for et medlem, hvis det var nødvendigt.

Ruth havde en helt usædvanlig stor arbejdskapacitet, hun arbejdede i lange perioder fra kl. 4 eller 5 om morgenen til sent på aftenen. DSR skulle altid være velforberedt og inde i en sag. Hun opnåede stor respekt både blandt de øvrige organisationers lokale formænd og blandt arbejdsgiverne på Fyn.

Ruth gav medlemmerne og DSR nogle af sine bedste år for den sag, hun brændte så hårdt for. Æret være hendes minde.

*Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark v/ formand John Christiansen*

**HUSK**

PSYLLIUM · MAVEBALANCE

KOSTTILSKUD

Kender du  
vores fiber-  
beregner?

Se mere på [husk.dk/  
fiberberegneren](http://husk.dk/fiberberegneren)

Brug for  
sparring?

Kontakt vores produkt-  
specialister Rikke Sloth  
& Jette Uhre på  
[info@husk.dk](mailto:info@husk.dk)

HOLD  
DIN MAVE  
I BALANCE

UANSET  
HVAD  
DAGEN  
BYDER PÅ

- ✓ Godt for fordøjelsen
- ✓ Regulerer tarmen
- ✓ Hjælper mod træg mave
- ✓ Indeholder 85% kostfibre
- ✓ Naturligt fri for gluten
- ✓ Pulveret kan anvendes  
til børn fra 6 år



VARME-  
BEHANDLEDE  
PSYLLIUM  
FRØSKALLER



Nyhed!

- ✓ Drys den anbefalede dosis på  
din yoghurt/skyr, rør ud i et  
glas vand eller i en smoothie
- ✓ Frisk bærsmag
- ✓ Crunchy konsistens

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

EFFEKTIV  
BEHANDLING  
AF VENØSE  
BENSÅR



**JOBST® ULCERCARE™**

2-i-1 kompressionssystem

KONTAKT OS, FOR MERE INFORMATION: [KUNDESERVICE.DK@ESSITY.COM](mailto:kundeservice.dk@essity.com)

essity

DEFY GRAVITY

JOBST



Der var smil og glæde over at have vundet Athena Prisen og pengepræmien på 50.000 kr. Her er det sygeplejerskerne bag det ene vinderprojekt Julie Rask (th.) og Mille Teilmann Andersen på akutafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital sammen med forkvinde for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Boe Danbjørg (tv.).

Sygeplejerskerne Julie Rask og Mille Teilmann Andersen står bag projektet, som har til hensigt at skabe bedre kvalitet i behandling for patienter, der indlægges til bl.a. abstinensbehandling, og her har sproget afgørende betydning.

“Det betyder sindssygt meget, at projektet har vundet prisen. Sproget danner virkeligheden, så det er vigtigt at sige, at det er mennesker med overforbrug frem for misbrug. Når udsatte mennesker stigmatiseres, får de ikke de samme tilbud,” fortæller chefsygeplejerske på akutafdelingen Charlotte Rahbek.

Pengepræmien skal bruges til at videreudvikle vidensniveauet f.eks. lokalt gennem små workshops, minikonferencer eller andre initiativer.

### Nytænkning er nøglen

Efter en tur ombord på Molslinjen ankom Dorte Boe Danbjørg og Jan Kamp Justesen til Regionshospitalet Silkeborg, hvor den anden vinder af Athena Prisen var Knæsektoren Center for Planlagt Kirurgi og Kompetenceudvikling i Region Midt for projektet ‘Podcast som medie til formidling af patientinformation i Center for Planlagt Kirurgi’.

“I dagens sundhedsvæsen er vi nødt til at tænke anderledes, når det kommer til information og vejledning. Vi har arbejdet meget med, hvordan vi får patientens stemme ind i det her,” fortæller sygeplejerske og forløbskoordinator på Knæalloplastikker Helle Kjær.

Podcasten har været i luften i et stykke tid og har vist sig at være populær med ca. 5.000 downloads. Pengene skal bruges til gode mikrofoner og headsets, for idéerne til nye podcasts står i kø og venter bare på at blive lavet. ♥

## Athena Prisen gik til podcast og sprogbrug

Athena Prisen er i år gået til to projekter, som begge hyldes for at omsætte **bæredygtig udvikling** til lokale mål og handlinger. Med æren følger 50.000 kroner til hver af projekterne.

Tekst **Maja Anna Rasmussen**  
Foto **Nikolai Linares**

**Tirsdag den 26. november** kl. 8 fik akutafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital overrakt Athena Prisen af Dansk Sygeplejeråds forkvinde, Dorte Boe Danbjørg, og administrerende direktør i LB Forsikring, Jan Kamp Justesen. Prisen fik de for projektet ‘Kun en afruser – professionalisering af sprogbrug til og med patienter med social udsathed og overforbrug’.

# Sygeplejersken, der it-revolutionerede det danske sundhedsvæsen

Efter 44 år i sygeplejens tjeneste er sygeplejerske **Lone Tynan** nu gået på pension. Hun var en ren pionér inden for sundheds-it og har bl.a. været afgørende for indførelsen og udviklingen af Danmarks første elektroniske patientjournaler.

Tekst **Maja Anna Rasmussen**

Foto **Birgitte Carol Heiberg**

**Det hele startede** egentlig med en it-interesseret læge på Rudkøbing Sygehus på Langeland.

Peder Jest hedder han, og i 1990'erne var han ledende overlæge på Geriatriisk Afdeling. Han havde fremtidsvisioner og satte gang i et projekt, der førte til, at det lille sygehus blev det første i landet til at indføre elektroniske patientjournaler.

"Man grinte lidt af det. Man troede ikke rigtig på det dengang, og især ikke fordi det kom fra sådan et lille sygehus," fortæller Lone Tynan, der dengang var sygeplejerske og senere blev afdelings-sygeplejerske.

Indtil da var hun vant til at dokumentere på papir og lægge vagtplaner med legoklodser på tavler.

Men overlæge Jest fik Lone Tynan med i det nye it-projekt, hvor hun især bidrog med sine kompetencer inden for undervisning, argumentation og evne til overtalelse.

"Jeg var ikke vant til at bruge en computer, så det her med it var også nyt for mig, men jeg blev jo lært op i det. Det var spændende at få udviklet nogle værktøjer for læger, sygeplejersker og sekretærer, som kunne gavne dem i hverdagen," fortæller Lone Tynan, som gik ind i projektet uden at vide, at det ville revolutionere det danske sundhedsvæsen.

Hun vidste heller ikke, at hun aldrig ville vende tilbage til en hverdag som almindelig afdelingssygeplejerske. I stedet var hun med til at udvikle den danske sundheds-it gennem flere forskellige projekter.

Den første elektroniske journal, som Lone Tynan var med til at implementere, var til brug af læger. Her gik sekretærene fra at skrive på skrivemaskiner til at skrive ind på computere, så journalerne lå elektronisk. Efterfølgende blev et lægepraksissystem tilpasset og implementeret.



Da sygeplejerske Lone Tynan i 1990'erne gik i gang med at udvikle elektroniske patientjournaler, mødte det skepsis. Især fordi det kom fra et lille sygehus på Langeland.

”  
Jo mere struktureret,  
vi kunne gøre journa-  
len, jo bedre blev den.

**Lone Tynan**  
pensioneret it-sygeplejerske



Derefter videreudviklede man de elektroniske patientjournaler, så også sygeplejersker skulle dokumentere i dem.

"Jeg var med til at udvikle og stille krav til sygeplejejournalen, som skulle erstatte Kardex, så vi fik en fælles elektronisk journal på Rudkøbing Sygehus, hvor både læger og sygeplejersker kunne dokumentere i samme system," siger Lone Tynan.

### Struktureret data

Lone Tynan og hendes kollegaer arbejdede særligt med at strukturere data, så man lettere kunne genfinde information om patienter.

"Det, vi manglede for at gøre sygeplejejournalen virkelig effektiv, var strukturerede data som f.eks. diagnosekoder. Inden for lægeområdet fandtes det allerede, men ikke i samme grad i sygeplejedelen. Derfor deltog vi i et samarbejde med sygeplejersker fra forskellige steder for at udvikle klassifikationer, f.eks. for patientens tilstand som dehydrering, behandlingsindsatser, plejeplaner, smertebehandling og andre relevante klassifikationer," fortæller hun og uddyber:

"Disse blev indført for at sikre, at dokumentationen kunne struktureres og let findes i stedet for at være i fritext, som kan

være vanskelig at søge i og bruge senere. Jo mere struktureret, vi kunne gøre journalen, jo bedre blev den – også tværfagligt. Det var noget, jeg var med til at udvikle, og det blev faktisk et af de første strukturerede systemer inden for sygepleje."

For Lone Tynan var der især én øjenåbner ved brugen af it.

"Det handlede om at kunne genbruge data effektivt. Når patienterne kom tilbage, kunne det være svært at få overblik i papirjournalerne både for at trække data frem til forskning og for generelt at støtte behandlingen. En elektronisk journal giver en kæmpe

- fordel i denne sammenhæng, fordi man kan genbruge data, hvilket sparer tid og gør informationen mere tilgængelig,” fortæller hun. Samtidig styrkede det tværfagligheden.

”Tidligere skrev lægen i sin journal, og sygeplejersken noterede i Kardex, men lægen brugte sjældent sygeplejerskens notater, da de lå separat. Med et system, hvor vi kunne dele og genbruge hinandens data, fik alle faggrupper gavn af de oplysninger, der blev indført – det kunne være om bivirkninger – hvilket forbedrer dokumentationen og giver et samlet billede af patientens tilstand,” siger hun.

### En tydeligere sygepleje

Lone Tynan fortæller, at særligt arbejdet med patienter med multikomplekse problemstillinger, der skulle løses af forskellige faggrupper, blev effektiviseret.

”Sygeplejen kom også meget tydeligere frem, når man kunne dokumentere i en fælles tværfaglig journal og gjorde den tilgængelig elektronisk, så alle kunne tilgå den. Det kom til at stå mere klart, hvad man som sygeplejerske gjorde og dokumenterede, siger Lone Tynan.

Hun vendte aldrig tilbage til det kliniske arbejde som sygeplejerske, men hun har fortsat været tæt beskæftiget med faget.

”Jeg har stadigvæk arbejdet for patienterne og med de kliniske medarbejdere, og det er det, jeg synes, der har været spændende. Det er ikke teknikken i sig selv, men snarere det organisatoriske og arbejdet med mennesker. Det handler om at få tingene til at fungere godt og skabe glæde ved redskaber, som kan støtte folk i deres arbejde. Det er det, der virkelig har fanget mig.”

### Fremtidens sundheds-it

Efter udvikling og implementering af de elektroniske patientjournaler har Lone Tynan arbejdet med projekter indenfor talegenkendelse. Senest anskaffelsen af en ny borgerrettet digital løsning til Region Syddanmark, som skal erstatte Mit Sygehus. Den nye app giver patienter og pårørende overblik over aftaler og mulighed for at kommunikere direkte med sygehusafdelingerne.

Selvom Lone Tynan nu går på pension, har hun et godt billede af, hvad man tænker på, når man skal udvikle fremtidens sundheds-it. Hun mener, det er vigtigt at



have for øje, at it hverken er læger eller sygeplejerskers primære opgave.

”Det skal være løsninger, som er intuitive og nemme at bruge, for deres primære opgave er jo at passe patienter, tage sig af pårørende og varetage alle de arbejdsgange, der er på sygehusene, og ikke at bruge it,” fortæller Lone Tynan.

Den 31. oktober 2024 blev der taget god afsked med Lone Tynan ved en reception på Odense Universitetshospital, hvor hun blev hyldet med taler og en ekstra overraskelse fra en gammel bekendt.

”Peder Jest, min tidligere ledende overlæge og samarbejdspartner i udviklingen af de elektroniske patientjournaler, havde lavet et fint videoklip til mig på



Sygeplejerske Lone Tynan, 65, har i mange år arbejdet for at forbedre den danske sundhedsteknologi. Nu går hun på pension og glæder sig til mere tid med børnebørnene og malteserhunden Viggo.

dagen, hvor han sagde lidt ord om os og om det, vi har været med til at etablere sammen. Det var en flot og rørende dag,” fortæller hun.

Nu går Lone Tynan på pension, og tiden skal bruges på familie, læse gode bøger og komme ud i naturen med malteserhunden Viggo. ♥

**Annonce for  
Novo Nordisk**

**Annonce for  
Novo Nordisk**

# “Det kan hurtigt blive mange penge”

42.000 kroner. Så meget fik Christina Kristensen tilbage i Skat, efter at hun i samarbejde med sin tillidsrepræsentant fandt ud af, at **lønkontoret ikke havde brugt hendes fradrag** i et år.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Foto **Nils Meilvang**



“Jeg sad en decemberdag i stuen og snakkede med min far om vores beskæftigelsesfradrag. Der fandt jeg ud af, at mit fradrag ikke står fremhævet separat på min lønseddel, som det gør på hans. Jeg gik ind og kiggede efter og kunne se, at det stod særskilt på tidligere lønsedler, fra da jeg arbejdede på hospitalet,” fortæller Christina Kristensen.

Hun er uddannet sygeplejerske i 2012, har de sidste 2½ år arbejdet som sundhedsplejerske på Bornholm og er nu på barsel med tredje barn indtil maj 2025.

“Da jeg efterfølgende kiggede lønsedlerne igennem, kunne jeg så også se, at jeg betalte utroligt meget i skat.”

I løbet af 2023 havde hun ikke studset over den lavere udbetalte løn:

“Det var lige ved årsskiftet, så jeg tænkte, at der måske var en ny trækprocent, et mindre fradrag eller andet. Jeg havde tiltro til, at der var styr på det,” siger hun og fortsætter:

“Lønnen kan også svinge meget afhængigt af, hvor mange kørselspenge jeg får for at køre rundt her på Bornholm som sundheds-

plejerske. Og med vores travle familieliv havde jeg nok at se til og fik derfor ikke lige tjekket lønsedlerne igennem.”

Men som Christina Kristensen nu stod der med lønsedlerne foran sig, fik hun en mistanke om, at noget var galt.

“Så jeg sendte lønsedlerne til min TR, Rikke Spang. Hun syntes ikke, det så helt rigtigt ud, så hun kontaktede lønkontoret, der sagde, at jeg skulle kontakte dem direkte. Det viste sig, at mit fradrag stod til 0 kr. og havde gjort det siden januar 2023.”

## 42.000 går til barsel

Efter flere telefonopkald til Skat og lønkontoret kom der styr på tallene.

“Jeg fik 42.000 kroner tilbage i skat på næste forskudsopgørelse. Det er meget rart - de kommer til at betale for de 14 uger uden løn, som vi forlænger vores barsel med.”

Christina Kristensen er glad for, at fejlen blev opdaget.

“Man har mulighed for at få penge tilbage tre år bagud. Heldigvis ligger fejlen kun et år tilbage.”

Men efterfølgende har hun tænkt over, at det er besværligt, at skattefradraget ikke står tydeligt fremhævet på lønsedlen.

“Det står bare som en del af en udregning. Så det er nemt at overse, hvis det går lidt for stærkt med at se lønsedlen igennem. Det kan hurtigt blive til mange penge, hvis man ikke er opmærksom på det. Hvis jeg først havde haft den samtale med min far om fem år, så havde jeg mistet mange penge.” ♥

*Vil du som tillidsvalgt eller medlem fortælle om den forskel, tillidsvalgte gør, så skriv til [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)*

## Hvad har du lært?

“Jeg tjekker mange ting på telefonen, men det ikke altid, man kan få det fulde overblik, når man skal køre frem og tilbage over flere sider. Så det er en god idé en gang imellem at sætte sig i fred og ro foran computeren - og også få lønsedlen forbi sin TR.”

Christina Kristensen fik med hjælp fra sin TR penge tilbage i skat - hendes fradrag var sat til 0 kroner.

# Videnskab, nonner og forebyggelse

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



Julie Duval Jensen og  
Annesofie Lunde Jensen (red.)

**Viden, videnskab og forskning i sygepleje**

FADL's Forlag 2024  
376 sider – 499,95 kr.

## Om at udvikle praksisnær viden

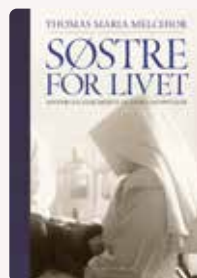
► **Hvordan sikrer vi**, at sygeplejefaget fortsat udvikler sig og bidrager med ny viden, der gavner praksis, patientforløb og behandlingstiltag?

Gennem bogens 17 kapitler får læseren en grundig indføring i udvalgte videnskabsteoretiske retninger, som benyttes inden for sygeplejeforskning. Hvert kapitel tager afsæt i konkrete forskningsprojekter.

Bogen henvender sig til sygeplejestuderende, cand. cur., forskere og kliniske

sygeplejersker, der ønsker at anvende forskellige videnskabsteoretiske tilgange til at udvikle praksis og optimere interventioner i sygeplejen. Bogen er skrevet af fagfolk, forskere og praktiserende sygeplejersker, som giver et indblik i deres egen forskningspraksis.

*Udover 'Viden, videnskab og forskning' har redaktionen modtaget Jens Thisted's 'Forskningsmetode i praksis' (3. udgave).*



Thomas Maria Melchior

**Søstre for livet - Søsterfællesskaberne og deres hospitaler**

Gads Forlag 2024  
496 sider – 399,95 kr.

## Nonnernes glemte indsats

► **Katolske nonneordner** etablerede og drev fra midten af 1800-tallet en række velrenommerede hospitaler i danske provinsbyer. Nonnerne oprettede også skoler, børne- og plejehjem. Deres hospitaler var moderne og af høj standard, men da amterne overtog alt ansvar for hospitalsvæsenet i forbindelse med kommunalreformen i 1970, måtte de katolske hospitaler lukke.

I 'Søstre for livet' bliver denne historie for første gang fortalt i sin helhed.



Rikke Ager

**Bæredygtig sundhedsledelse**

Content Publishing 2024  
360 sider – 380 kr.

## Forebyggende ledelse

► **To ud af tre** danskere er livsstilssyge, og ca. hver syvende ung under 18 år får psykiatriske diagnoser. I denne bog giver sygeplejerske Rikke Ager en dybdegående indsigt i, hvordan vi skaber et bæredygtigt fundament for forebyggelse af mistrivsel og livsstilssygdomme på tværs af sektorer, faggrupper og kerneopgaver. Bogen giver 10 klare målsætninger og praksisnære anvisninger. Formålet er at forebygge misforståelser, fejl- og overbehandling.

# Livsforandrende bøger

Tekst **Michael Holbek**

## Hvad læser du lige nu?

”**‘The Menopause Brain’** af den italiensk-amerikanske neuroforsker Lisa Mosconi.”

## Hvordan har den inspireret dig?

”Lisa Mosconi udfordrer vores gængse opfattelse af menopause-transitionen ved at fokusere på hjernens rolle og ikke kun de reproduktive organer. Hun bidrager med banebrydende perspektiver på, hvordan hormoner spiller ind på kvinders sundhed og livskvalitet, og det har givet mig indsigt i et særdeles vigtigt område, som jeg ikke tidligere har været opmærksom på. Både retrospektivt og som et forebyggende nyt perspektiv på min egen og andre kvinders rejse gennem de såkaldte tre P’er: *Puberty*, *Perimenopause* og *Postmenopause*.”

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

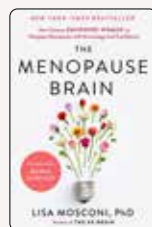
”Alle sygeplejersker bør læse *‘The Menopause Brain’*. For det første fordi vi som faggruppe møder kvinder i alle aldre via vores arbejdsområder. For det andet fordi vi har en forpligtelse til at opdatere vores viden, så vi kan sikre kvaliteten af vores pleje og behandling. Og endelig kan sygeplejersker bedre forebygge sundhedsrelaterede problemer hos kvinder med hormonelle ubalancer ved at forstå de kognitive og mentale ændringer igennem menopause-transitionen.”

## Hvilken bog har betydet mest for dig?

”*‘Fast Like a Girl’* af den amerikanske sundhedsekspert Mindy Pelz. Hun er



**Mathilde Hermansen**  
sygeplejerske, lektor og international koordinator, sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, UCL, og næstformand i Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje



Lisa Mosconi  
**The Menopause Brain**  
Avery Publishing Group, 2024  
320 sider – 254,95 kr.



Valérie Perrin  
**Vand til blomster**  
Alpha Forlag, 2021  
550 sider – 229,95 kr.

kendt for sin undervisning og forskning om faste og kvinders hormoner med fokus på at give viden og værktøjer til at tro på kroppens evne til at hele sig selv. Bogen har åbnet mine øjne for sammenhængen mellem hormoner og sundhed og har været livsforandrende for mig - både personligt og fagligt.”

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

”Romanen **‘Vand til blomster’** af Valérie Perrin er ubetinget den bog, jeg holder allermest af. Den handler om Violette Toussaint, en kirkegårdspasser, der finder fred og mening i sit arbejde med at passe gravene og hjælpe de sørgende, der kommer forbi. Bogen behandler universelle temaer som kærlighed, sorg og heling og herunder flere værdifulde perspektiver, vi kan bruge både privat og som sygeplejersker. Desuden har den et strejf af mystik, som gjorde, at jeg hele tiden lige måtte tage et kapitel mere.”

## Hvilken bog fik du aldrig læst helt til ende?

”Hanya Yanagiharas roman *‘Et Lille Liv’*. Jeg har tidligere arbejdet med mennesker, som har været udsat for traumer, og det er måske årsagen til, at jeg ikke kan komme igennem bogen. Den gør for ondt og minder mig om alle de skæbner, der er eller har været udsat for misbrug og overgreb.”

## Hvad er det næste, du skal læse?

”*‘Underskud’* af Emma Holten, for at blive bedre rustet til at deltage i samfundsdebatten om økonomi og ligestilling.” ♥

# Skal patienten udskrives eller blive på hospice?

Bo er sygeplejerske på et hospice. En dag står han i et dilemma. For han finder ud af, at en af patienterne ikke vil udskrives – selv om hun har **udtrykt ønske om at blive udskrevet** til eget hjem, hvis hun får det bedre.

Tekst **Laura Elisabeth Lind**

Illustration **Andrea Ucini**

**Mette på 66 år har lungekræft** og KOL. Det giver hende svær åndenød og lungebetændelse, som gør, at hun får sværere og sværere ved at komme tilbage til det niveau, hun havde før infektionerne. Oven i det giver åndenøden og kontroltabet hende angst.

“Hun er som udgangspunkt indlagt på hospice til et lindrende ophold på ca. tre uger, og hun giver selv udtryk for, at hun ønsker at komme hjem igen, hvis hun får det bedre. Det er også planen,” fortæller Bo, der er kontaktperson for Mette.

Roen, trygheden og behandling af lungebetændelsen gør, at Mette får det bedre efter en uge.

“Vi vurderer tværfagligt, at Mette ikke er døende, og den forventede restlevetid kan være flere måneder. Hun vil gerne være med til at bestemme udskrivningsdatoen. Så vi aftaler at sætte den tre uger fremme. På den måde er der god tid til planlægningen.”

Men Bo kan mærke, at hun ikke har modet og styrken til at komme hjem. Han har en god og tillidsfuld relation til Mette og kommer derfor også med forslag til, hvad der kan gøres, så hun oplever, at udskrivelsen bliver tryk. F.eks. foreslår han, at Mette kan tage hjem på korte besøg og på orlov med en overnatning for at opleve at være hjemme.

“Hver gang orloven nærmer sig, sker der noget i Mettes tilstand. Hendes angst, uro og åndenød tiltager, og hun aflyser orloven og ønsker at rykke datoen for udskrivelsen frem i tiden.”

Han foreslår derfor, at Mette overvejer en plejebolig, hvor hun har personalet tæt på. Det vil Mette tale med sin familie om.

Mette og Bo aftaler, at en visitator fra kommunen kommer ud på hospicet til en samtale om en plejebolig. Her viser det sig, at Mette ikke har informeret sine pårørende om planerne.



“De bliver derfor meget vrede på mig. De havde indstillet sig på, at Mette skulle være på hospice til livsafslutning og mener, at det var aftalen. For Mette er jo stadig uhelbredelig syg, og hun er angst.”

Der opstår utryghed hos Mette og hendes pårørende. De er nervøse for at skulle ud af de trygge rammer på hospice, som lindrer Mettes åndenød og hendes angst. Og de oplever afmagt over, at de ikke har indflydelse på beslutningen om udskrivelse.

“Indlæggelsen på hospice har givet hende modet til at vende sig mod livet igen. Men trygheden og tilliden afløses nu af en uforudsigelig fremtid i hjemmet eller det uoverskuelige i, at Mette måske skal på plejehjem. Det er svært at stå i som sygeplejerske. For man kan godt få følelsen af, at man påfører dem den lidelse.”



Til mødet ender datteren med at sige, at hun gerne vil tage plejeorlov og passe Mette i hjemmet, så hun ikke skal i en plejebolig. Men først efter en uges ferie, som hun og hendes mand snart skal på. Hun spørger derfor, om personalet kan udskyde udskrivelsen 14 dage mere.

Bo er tvivl om, hvad han skal gøre? Han synes, det er svært at være skydeskive for de pårørendes vrede og afmagt. Det er også svært at se Mettes angst og utryghed ved tanken om udskrivelse. Han føler, at han svigter hende. Men beslutningen er udskudt gang på gang. Kan personalet udskyde det endnu engang og tage hensyn til ferieplanerne? Eller skal de holde fast i den aftalte dato? ♥

### Flere dilemmaer

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



### Kommentar fra Sygeplejeetisk Råd

## Selvbestemmelsesretten kommer til kort

Ud fra et samfundsperspektiv tilbyder et hospice lindrende ophold til mennesker, der har behov for en specialiseret indsats. En tilgang, som tager afsæt i Total Pain-modellen, og dermed ser patienten ud fra et helhedsperspektiv. Denne livsverdenstilgang, med bl.a. mulighed for mere hjemlige rammer, er på nogle måder en kontrast til den systemverden, som rammerne ved en sygehusindlæggelse kan tilbyde. På et sygehus vil der være fokus på nødvendig eller specialiseret behandling, hvorefter man udskrives hurtigst muligt. Det kan betyde højere grad af fremmedgørelse for den enkelte, hvor relationer eller helhedspleje ikke får samme plads.

Bo er derfor magtesløs og ser den intense pleje og behandling smuldre, og selvbestemmelsesretten kommer til kort, der hvor Bo umiddelbart ikke længere kan realisere Mettes ønsker.

I det dilemma ser vi to handlemuligheder. Beslutning om udskrivelse kan tages ud fra en tværfaglig vurdering, hvor andre behov end lægelige kan tale for at forlænge et ophold, f.eks. et eksistentielt behov. Omvendt kan en udskrivelse tilrettelægges, så den forhåbentlig bygger bro fra hospice til et nyt trygt hverdagsliv for Mette og familien - med inddragelse af hjemmesygepleje, egen læge, det palliative team og andre, afhængig af behovet.

Men uanset hvilken beslutning, der tages, står sygeplejersken ikke alene. Det er det fine i al sygepleje, som er del af en tværprofessionel indsats.

*På vegne af Sygeplejeetisk Råd, Birgitte Nielsen og Dorte Tungelund.*



Man kan godt få følelsen af, at man påfører dem lidelse.

### Hvad gør Bo og personalet?

De holder fast i beslutningen om at udskrive Mette, fordi hun ikke længere har et specialiseret behov.

“Vi udskriver hende til en aflastningsplads i kommunen, mens familien er på ferie,” siger Bo.

Mette var indlagt på hospice i ni uger.

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

# Tak for gaven - og tak for jer!

Vi føler, at vores medlemmer giver os  
en gave hvert eneste år...

*- når vi igen og igen får topplaceringer  
i EPSI's tilfredshedsundersøgelse...*

Forsikringstagere i Danmark bliver hvert år spurgt,  
hvor tilfredse de er med deres forsikringsselskab:

**Vi får den højeste score blandt alle de landsdækkende  
selskaber i Danmark!**

Ønsker du også at blive tilfreds med dine forsikringer, kan  
du som **sygeplejerske** blive medlem hos os. Vi rådgiver  
dig meget gerne om Vores forsikringer ud fra dine behov.

Du kan **booke et telefonmøde** i vores kalender her:  
Så vil en forsikringsrådgiver ringe dig op til aftalt tid.  
Du kan også ringe direkte til os på **+45 66 12 94 48**.



*Rigtig glædelig jul!*

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

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

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

Popermo er det  
**BEDSTE**  
**LANDSDÆKKENDE**  
forsikringsselskab!  
**4 år i træk!**



**popermo**  
VORES FORSIKRING  
medlemmers



Vil du også høre mere om fordelene  
ved Klar-Til-Brug IV lægemidler?

Bliv klogere på hvordan du kan frigive  
mere tid til patientpleje, reducere  
risikoen for medicineringsfejl og  
samtidig arbejde med antibiotika i et  
lukket system.

Kontakt os for at høre mere om alle  
fordelene.

Send en mail til:

marian.egebirk@bbraun.com

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



# Kryds og vind hotelophold

Løs årets julekrydsord og vær med i lodtrækningen om **to ophold til Hotel Koldingfjord** for to personer. Begge ophold består af to overnatninger, halvpension og entrébilletter til Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

**For at deltage i lodtrækningen** skal du finde frem til årets sætning i julekrydsen og sende den til [julekryds@dsr.dk](mailto:julekryds@dsr.dk), scanne koden herunder eller udfylde felterne nederst på siden og sende løsningen til Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K, Att: Redaktionen. Skriv "julekryds" på kuverten i nederste venstre hjørne. Hvad enten du sender løsningen på mail eller med posten, så husk at skrive dit navn, adresse og medlemsnummer – og selvfølgelig løsnings-sætningen. Vi skal have dit bud på en løsning senest den 6. januar 2025. Ansatte i DSR kan ikke deltage.

Vinderne får direkte besked og nævnes i *Sygeplejersken* nr. 1/2025.

## Scan koden!

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



| SYGDOMS-<br>UDBRUD     | ANCHER<br>KODEORD<br>(1. DEL) | KODE-<br>ORD<br>(2. DEL) | LÆGE-<br>MIDLER<br>FØR U | PARLA-<br>MENT | BLAD<br>FØR U               | FUGL                | INTES-<br>TINUM<br>CRASSUM |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|
| SCENEN                 |                               |                          |                          |                |                             |                     |                            |
|                        |                               |                          | 550                      |                | KLAGE<br>POLITI-<br>KERNAVN |                     |                            |
| NU<br>(2 ORD)          |                               |                          | KNUST                    |                |                             | 2 ENS<br>STYRET     |                            |
| EFTER<br>C             | ↓                             | LILLE                    |                          |                |                             |                     |                            |
|                        |                               | SKILT                    | NYHED<br>MO-<br>DERNE    |                |                             |                     | KAM-<br>MER-<br>TONEN      |
| DYR<br>KNEBET          |                               |                          |                          |                |                             |                     | FLAM-<br>ME                |
| ↓                      |                               |                          |                          | KORT           | TRÆ<br>MEL-<br>LEMRUM       |                     |                            |
| SKIFTET<br>KANAL       | MASSE<br>FOR<br>LÆNGST        |                          | KUNST-<br>VÆRK<br>SIDDER |                |                             |                     |                            |
| ↓                      |                               |                          |                          | STRAND         | STONE<br>VITAMIN            | MAN<br>GUD-<br>INDE |                            |
| ENS                    |                               | ANBE-<br>FALET           | ↓ MÆR-<br>KE             |                |                             |                     | FORLANGER                  |
| BE-<br>HOLDER          |                               |                          |                          |                |                             |                     | SKAFFE                     |
| NÆG-<br>TELSE          |                               | DES-<br>SERT<br>TAG      |                          |                |                             |                     |                            |
| NED-<br>BØREN          |                               |                          |                          |                | LAV-<br>LAND                | STONE<br>TRÆ        |                            |
| DET 5.<br>BOG-<br>STAV | ↓                             |                          | ↓ SOLGUD                 |                |                             |                     | ↑                          |
| FÅR<br>BRYST           |                               |                          | TOVE                     |                |                             |                     | BJERG-<br>SKRÅ-<br>NING    |
| SPA-<br>NIEN           | ↓                             |                          |                          |                |                             |                     |                            |

LEXI.DK

Navn

Medlemsnummer

Adresse

Løsning

# “Vi kan ting, som ikke ret mange kan”

Komplekse opgaver og et særligt sammenhold var med til at lokke Kathrine Due Larsen **tilbage som sygeplejerske** på en lungemedicinsk og infektionsmedicinsk afdeling. Hun mener, at sygeplejerskerne lige netop her kan noget unikt.

Fortalt til **Anton Kjøller Alexandersen**

Foto **Marcus Emil Christensen**

## Den respiratorisk dårlige patient

kan være svær at håndtere. Der er ikke mange afdelinger, der har lyst til det. Patienterne kan vælte hurtigt respiratorisk, så der skal tænkes hurtigt, og man skal være selvstændig, fordi tingene går stærkt. Inden du kan nå at få fat i en læge, skal du håndtere det selv.

Jeg synes, lungemedicinsk og lunge-specialet er vanvittigt spændende. Vi kan ting, som ikke ret mange andre kan. Vi får patienter fra andre afdelinger, når iltkravet bliver for højt, eller respirationen er tiltagende forværret. Vi står ofte i akutte situationer med f.eks. sepsis, respiratorisk acidose og akut påvirket respiration, og i løbet af kort tid bliver man rigtig dygtig, fordi det er man nødt til med de patienter, vi har. Ingen af vores dage ligner hinanden. Vi har en hverdag med både den akut dårlige patient, den kroniske KOL-patient og den unge astmapatient, og vi har de infektionsmedicinske patienter med svære infektioner. Vi får en bred viden i specialet og et kæmpe kendskab til den instrumentelle sygepleje og erfaring med at få lagt kateter, son-



Jeg er pisse  
stolt af at være  
i det her  
speciale.

**Kathrine Due Larsen**  
lungemedicinsk  
sygeplejerske

## Se video

Scan og kom  
med Kathrine  
på job.



der og PVK, A-gasser og iltbehandling, samtidig med, at vi også taler, beroliger og viser omsorg for vores patienter.

## Et særligt sammenhold

Jeg blev færdiguddannet som sygeplejerske i 2015, og så blev jeg ansat på afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme på Bispebjerg Hospital. Jeg var her i fire år og var glad for det, men som ny sygeplejerske skal man også prøve noget andet, så jeg søgte ind på Thoraxintensiv på Rigshospitalet, hvor jeg var i fire år også. Jeg har taget en kandidat i klinisk sygepleje, og så blev der slået en stilling op på Bispebjerg Hospital, så jeg søgte tilbage. På medicinske afdelinger har man et sindssygt godt kollegialt sammenhold. Det er et sammenhold, man ikke finder ret mange andre steder. Vi står i situationer, som er akutte og med palliative patienter. Vi ser hinanden i forskellige situationer, og det gør, at man har et andet sammenhold. Det ville jeg gerne tilbage til. Det er noget helt særligt.

## Doserer selv medicinen

Vi møder ind kl. 7.00 og får tildelt patienter og en rapport fra nattevagten. Omkring kl. 7.10 kommer vi ud til patienterne og ser til dem. Jeg går altid ud og ser, om alle er okay. Ud fra det får jeg et bedre

overblik, når jeg efterfølgende læser om patienten i journalen. Er der noget i journalnotaterne? Er der noget fra lægen? Skal vi tage nogle blodprøver, som ikke er bestilt? Så får vi målt EWS, hvor vi kigger på deres blodtryk, puls, respiration, tager A-gas, måler peakflow og vurderer, om alt er, som det skal være. Vi serverer morgenmad og giver medicin. Vi doserer selv medicinen. Det giver et bedre overblik over, hvad patienterne får af medicin.

Kl. 9.00 er der et tværfagligt tavlemøde, hvor vi mødes med lægerne og drøfter patienterne sammen med fysioterapeuter og diætister. Det tager 15 min., og herefter går vi ud til patienterne. Her er det gerne personlig pleje, vi går i gang med. Det er vores struktur, men det skifter rigtig tit. Det er et spørgsmål om, hvilken patient man kommer ud til. Vores patienter kan være sindssygt dårlige og vælge rigtig hurtigt.

### Masker og sejt slim

I morges kom jeg ud til en patient, som var vældig bronkospastisk og ikke kunne få luft. Derfor brugte jeg al den tid, jeg havde fra kl. 7.15 til 9.00 på den patient. Jeg fik beroliget hende og givet medicin på maske, så hun kunne få luft og komme i gang med dagen på en god måde. Hvis det ikke er noget, jeg selv kan håndtere, kontakter jeg en læge.

Først giver jeg masker med forstøvermedicin i, som virker ved at udvide luftvejene, så patienten nemmere kan trække vejret. Bagefter giver jeg inhalation med saltvand på masker for at få løsnet noget slim. Det er enormt sejt, i særdeleshed hos KOL-patienter, så på den måde kan jeg hjælpe dem til at få løsnet noget af slimet. Vi bruger PEP-fløjter, som de puster i, som er med til at tvinge luftvejene åbne. Når patienterne bliver bronkospastiske, kan de ikke få luft. KOL-patienter har reduceret lungeelasticitet, og det gør, at lungerne ikke kan udvide sig, som raske lunger kan, og de går tit i panik. Derfor kan det blive nødvendigt at give noget beroligende som sidste udvej. Det gjorde jeg i dag, og det hjalp.

### Vi tænker fremad

Har vi patienter i kritisk tilstand eller med akut forværring, kan vi kalde MAT-

Kathrine Due Larsen, sygeplejerske på Afdeling for Lunge- og Infektionssygdomme på Bispebjerg Hospital, er stolt af det, hun kan, og jobbets alsidighed lige fra den instrumentelle sygepleje til at tage patienten i hånden og vise omsorg.



kald. Så kommer en intensivlæge og en intensivsygeplejerske op og ser, om der er noget, de kan gøre for at optimere situationen. Oftest foreslår de ting, vi allerede har gjort, fordi det er det, vi kan. Vi tænker fremad. Vi tager A-gasser, vi kan suge, vi kan C-PAP'e, vi kan lægge

patienter i NIV. NIV er non-invasiv ventilation, som udvasker CO<sub>2</sub> og optimerer patienten respiratorisk. Det er nummeret lige før respiratoren. Jeg er pisse stolt af at være i det her fag og i det her speciale. Jeg synes virkelig, vi kan noget, som man ikke kan så mange andre steder. ♥

# Observation under puslespil

**Refleksion og observation** bliver en fast del af en sygeplejestuderendes klinik i psykiatrien.

**Jeg var meget spændt** på at komme i min første klinik på 3. semester i psykiatrien. Det er et område, jeg intet kender til, og alt er anderledes end mine første klinikker på det somatiske område. Helt ned til at vi går i uniform det første sted og i eget tøj det andet sted. De psykiske lidelser udfolder sig helt anderledes end at studere patienter med cancer og knoglemarvstransplantation, som jeg arbejdede med i mine første to klinikker.

Overgangen lettes med en fin introduktion både fra de kliniske uddannelsesledere på Psykiatrisk Center København og ikke mindst mine to daglige kliniske vejledere Stine og Lilian på Bispebjerg Hospitals intensive akut døgnafdeling.

I psykiatrien snakker vi ikke om smerter, men om forpinthed. Jeg måler også vitale værdier her, men det væsentligste er mere subjektive vurderinger af f.eks. abstinenser, risiko for selvskade, selvmord og udadreagerende adfærd. Jeg kan ikke anvende data og observationer på samme måde som resultater fra blodprøver, for jeg skal lære at arbejde med et helt andet livsklogt klinisk blik på mennesker med psykiske lidelser, som ofte har en lang historie bag sig. Men det træner mine daglige vejledere og de øvrige sundhedsprofessionelle på mit kliniksted os i hele tiden.

Det er første gang, jeg oplever konsekvent at blive bedt om at reflektere over samtaler, netværksmøder og observationer af patienters adfærd. Både i det små og det store: Når vi tegner eller lægger puslespil med patienter, deres adfærd i

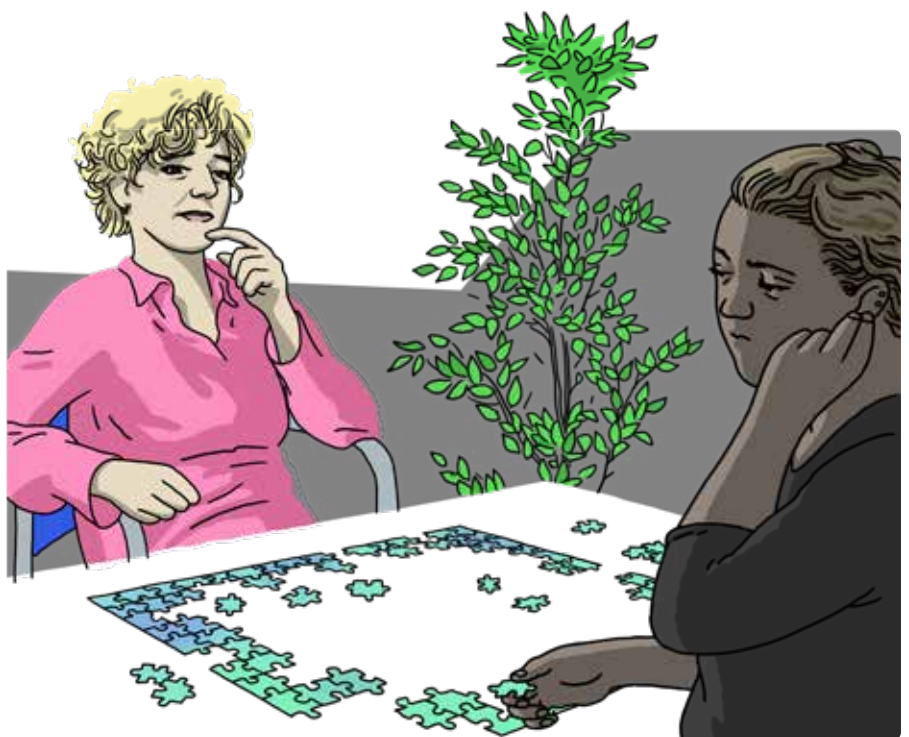


Illustration Thomas Thorhauge



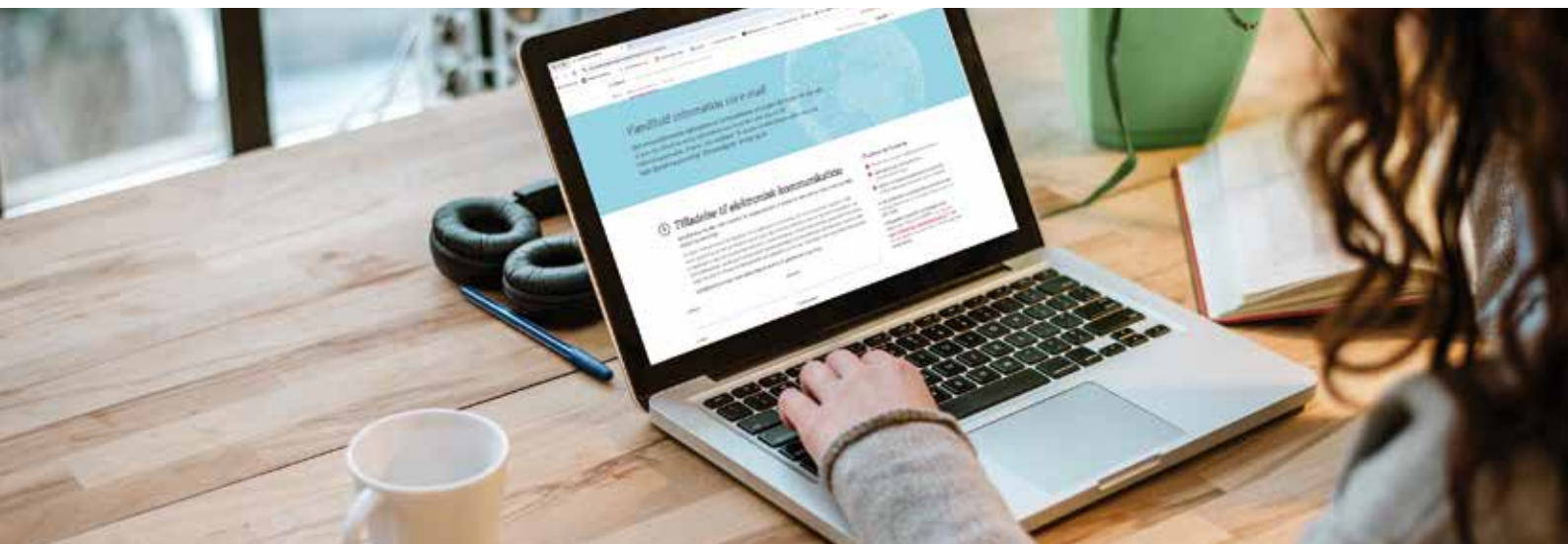
**Christine Antorini**  
3. semester,  
Københavns  
Professionshøjskole  
Campus  
Nordsjælland

fællesrummet, når vi spiser sammen eller er med til fysioterapeutens faste tilbud med morgengymnastik, hvor stræk og åndedræt flytter fokus fra tankemylderet i hovedet og ned i kroppen.

Jeg er kun i den spæde begyndelse med at lære at komme ind på livet af patienter, og evnen til at kunne skabe nærvær, empati og tryghed er afgørende. Det kan vi kun lære for alvor ved at gøre det. I et intensivt døgnafsnit møder jeg mennesker, der har det virkelig skidt og kan gøre skade på sig selv eller andre. Ellers kommer de ikke her, hverken af sig selv eller bragt hertil af politiet. Men det er samtidigt et sted, hvor de finder ro til den afklaring, der skal ske sammen med os.

Det er ikke skræmmende at være i psykiatrien, som nogle studerende tror. Der er – midt i de traumatiske og langvarige lidelser – også fyldt med fine oplevelser og en klinik, der giver mig stor menneskelig forståelse, som er helt nødvendig som sygeplejerske. ♥

**Annonce for  
Chiesi Pharma**



# Vil du opdateres før alle andre?

Gør som flere af dine kollegaer og tilmeld dig for at få de nyeste tilbud indenfor:

- **Type 2-diabetes**
- **KOL**
- **Hjertesvigt**
- **Kronisk nyresygdom**
- **og meget mere**

AstraZeneca udbyder bl.a. arrangementer skræddersyet til din arbejdsplads, online møder, efteruddannelse og patientmaterialer – Gå ikke glip af dette og tilmeld dig allerede i dag!

**OBS.** Du har til enhver tid mulighed for at trække dit samtykke tilbage, hvis du ikke længere ønsker at modtage tilbud og mails fra AstraZeneca.

**Vigtigt** – du skal registrere dig med en personlig email adresse og ikke en klinikadresse.

Tilmeld dig her!



Scan QR-koden eller gå til [qr.short.az/r/Samtykke](https://qr.short.az/r/Samtykke)