

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Reportage
fra Slagelse
**BEVÆBNET
MED
PODEPINDE**

”
**VI ER
TYND-
SLIDTE**

*Tema om
sygeplejerskernes
fleksibilitet*



**“JEG KAN KNAK GÅ
EN TUR MED MINE BØRN”**

Susie Wordenskjold fra Bispebjerg Hospital har i otte uger døjet med åndenød og trykken for brystet. Hun er en af de 1.122 sygeplejersker, der er blevet smittet med coronavirus.

Til patienter med type 2-diabetes

REALISÉR POTENTIALALET

for tillægsbehandling til metformin

Ozempic® (semaglutid)

- En ugentlig GLP-1 analog med bedre glykæmisk kontrol og større vægttab end Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®^{1*}
- En ugentlig GLP-1 behandling med kardiovaskulære behandlingsfordele^{1,2}



BEDRE GLYKÆMISK KONTROL^{1*}

HbA_{1c} reduktion på 19,4 mmol/mol (-1,8%) med Ozempic® 1 mg vs. 14,9 mmol/mol (-1,4%) med Trulicity® 1,5 mg^{1**}



STØRRE VÆGT TAB^{1*}

Mere end dobbelt så stort vægttab med Ozempic® sammenlignet med Trulicity® (-6,5 kg med Ozempic® 1 mg vs. -3,0 kg med Trulicity® 1,5 mg)^{1***}



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

26% kardiovaskulær risikoreduktion hos patienter med type 2-diabetes og høj kardiovaskulær risiko^{1,2†}

* Ozempic® viste bedre glykæmisk kontrol og vægtreduktion på tværs af SUSTAIN 1-7 studierne, der omfatter behandling med Ozempic® sammenlignet med henholdsvis placebo, Januvia®, Bydureon®, Lantus® og Trulicity®.¹

** HbA_{1c} reduktion på 16,5 mmol/mol (-1,5%) med Ozempic® 0,5 mg vs 12,1 mmol/mol (-1,1%) med Trulicity® 0,75 mg.¹

*** Vægtreduktion på -4,6 kg med Ozempic® 0,5 mg vs -2,3 kg med Trulicity® 0,75 mg.¹

† I SUSTAIN 6 studiet reducerede Ozempic®, sammenlignet med placebo, tillagt standardbehandling risikoen for MACE (kardiovaskulær død, ikke-fatal myokardieinfarkt eller ikke-fatal apopleksi) med 26% hos patienter med type 2-diabetes i et non-inferiority studie¹.

‡ Tilføjet standardbehandling, som omfattede oral antidiabetika, insulin, antihypertensiva, diuretika og lipidsænkende behandling.²

Referencer:

1. Godkendt produktresumé for Ozempic® (semaglutid) 10/2018.

2. Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2-diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375:1834-1844.

Produktinformation findes på side 8.




Novo Nordisk Danmark A/S

Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC[®]
semaglutid injektion

Vi skal hylde sygeplejersker i hele verden

 Den 12. maj var den Internationale Sygeplejerskedag. Anledningen er 200-året for Florence Nightingales fødselsdag. Sygeplejersker i alle dele af det danske sundhedsvæsen – og i hele verden – skal fejres denne dag.

Og der er meget at fejre. I den nuværende sundhedskrise er sygeplejerskers faglighed uvurderlig i bekæmpelsen af Covid-19 hos den enkelte patient. Bag overtrækskittel, handsker, hårnet, maske og briller skal der suges, skylles og forflyttes. Med risiko for selv at blive smittebærer over for sin egen familie og nærmeste.

Samtidig er sygeplejersker afgørende ift. at sikre den enkelte borgers sundhed, hvad enten det er i plejen til de gamle, de sindslidende, de socialt udsatte eller til småbørnsfamilierne.

Hvordan sundhedsvæsenet ser ud efter sundhedskrisen, ved ingen. Dog ved

alle, at sygeplejersker også i fremtiden har en afgørende rolle i det danske sundhedsvæsen. Arbejdsgiverne skal derfor nu indse, at pandemiens akutte fase er drevet over. Nu skal arbejdsgiverne igen tilbyde forudsigelige rammer for ledere og medarbejdere og sætte fastholdelse, rekruttering og gode arbejdspladser øverst på dagsordenen.

Sygeplejersker skal i disse dage lade sig fejre af patienter, politikere og befolkning. Vi vil også gerne i fremtiden løse store og vanskelige opgaver. Vi ved, at vi kan – og vi er mere værd.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I MAJ HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

DR

"Når jeg kan se, at sygeplejerskernes fleksibilitet bliver brugt og udnyttet til langt over, hvad der er aftalt i overenskomsten, så bliver jeg nødt til at reagere, og det gør jeg nu."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd

tvS
TV Syd

"Vi har hørt det her fra stort set alle vores sygehuse i regionen, at ledelsen bruger nogle midler, hvor man misbruger intentionen i den fælleserklæring, der ligger for alle organisationer på landsplan."

JOHN CHRISTIANSEN,
kredsformand DSR Kreds Syddanmark

DR P1

"De ord, som jeg tror, jeg har brugt flest gange, det er: tryghed og sikkerhed for vores medarbejdere. Det er altafgørende for, at de kan give tryghed og sikkerhed til borgere og patienter."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd

Ansvarsh. chefredaktør
MORTEN JAKOBSEN
mja@dsr.dk
Telefon: 4695 4110

Redaktionschef
JAKOB LUNDSTEEN
jlu@dsr.dk
Telefon: 4695 4180

Redaktionssekretær
LOTTE HAVEMANN
lha@dsr.dk
Telefon: 4695 4179

Redaktionssekretær
HENRIK BOESEN
hbo@dsr.dk
Telefon: 4695 4189

Fagredaktør
JETTE BAGH
jba@dsr.dk
Telefon: 4695 4187

Art Director
MATHIAS N JUSTESEN
mnj@dsr.dk
Telefon: 4695 4280

Journalist
CHRISTINA SOMMER
cso@dsr.dk
Telefon: 4695 4264

Journalist
ANNE WITTHØFFT
awi@dsr.dk
Telefon: 4695 4108

Journalist
KRISTINE JUL ANDERSEN
kja@dsr.dk
Telefon: 4695 4278

Journalist
MARIA KLIT
mkl@dsr.dk
Telefon: 4695 4120

Grafiker
MARIA FRIMANN STORM
mfs@dsr.dk
Telefon: 4695 4281

Art Director
SASJA HERMANSEN
sh@dsr.dk
Telefon: 4695 4117

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes
15.-19. juli 2020

Hvis Sygeplejersken udebliver
Log ind på dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Kontakt
→ Har du ikke modtaget Sygeplejersken?
Udfyld og send blanketten, og bladet bliver eftersendt.

Distribueret oplag
Perioden 2018-19 77.393 eksp.
Medlem af Danske Medier

Årsabonnement
(pr. januar 2020) 900,00 kr. + moms

Løssalg
70,00 kr. + moms.
Kontakt Media-Partners på
abonnement@media-partners.dk

Ændring af medlemsoplysninger
Kontakt Medlemsregisteret, Telefon: 3315 1555,
medlemsregisteret@dsr.dk

Tryk: Stibo

Annoncer: Media-Partners, Det Gl. Mejeri, Alhøjvej 2,
Stilling, 8660 Skanderborg, Telefon: 2967 1436

Stillingsannoncer: stillinger@media-partners.dk
Tekstsideannoncer: annoncer@media-partners.dk

Manuskriptvejledning, udgivelsesplan m.m.:
www.dsr.dk → Menu → Sygeplejersken → Om Sygeplejersken

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 redak-
tionen eller forfatteren/fotografen/illustratoren jf. lov om ophavsret.

Ansvar: Dansk Sygeplejeråd har intet ansvar for produkter og ydel-
ser, som omtales i Sygeplejerskens annoncer eller indstik. Redak-
tionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uop-
fordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg,
udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Bax Lindhardt

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



Fagforening med
fag og overenskomst



INDHOLD

TEMA

STOLTE MEN TYND- SLIDTE

"We did it". Sådan siger en af de mange sygeplejersker, der har været afgørende aktører i gigantomstillingen af sygehusvæsenet, der er sket på rekordtid. Stoltheden skinner igennem overalt. Men fleksibiliteten har en pris. Coronaepidemien har påvirket knapt 80 pct. af alle sygeplejerskers arbejde, viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråd, og mange føler sig tyndslidte og ønsker en normalisering af arbejdslivet.



24 "VI FORTJENER MERE END ET SKULDERKLAP"

28 TINA SAVNER DEN TRIVIELLE HVERDAG

31 EN FØLELSE AF STOLTHED: "WE DID IT!"

32 "VI VED GODT, VI TRAK STORE VEKSLER PÅ PERSONALET"

34 PSYKOLOGER: "TAG USIKKERHEDEN ALVORLIGT"

36 REPORTAGE FRA SLAGELSE: BEVÆBNET MED PODEPINDE

HOVEDPINE, TRYKKEN FOR BRYSTET OG TRÆTHED

Over 1.000 sygeplejersker er selv blevet smittet med Covid-19. Læs hvordan virus har ramt tre af dem.

SIDE

47



NY SYGEAFDELING I NØRRE SNEDE FÆNGSEL

Efter adskillige påbud bliver to sygeafdelinger lagt sammen til en i Nørre Snede Fængsel. Det er et af flere positive tiltag som følge af den fokus, der har været på sygeplejen i fængsler.

SIDE

62



Isolation, hudkontakt Og lakerede negle

Plejecentrene Trekroner og Bakkegården har begge haft udbrud af coronasmitte. Beboerne har haft det hårdt med isolation fra pårørende. Her er sygeplejerskernes overvejelser før gradvis genåbning.

SIDE 58



Skiftedag

"SUND HUD GAVNER FYSISK OG PSYKISK"

I sit nye job på laserenheden ved Klinik for Hud og Kønssygdomme elsker **HELLE DICHMANN OTTOSEN** at lave fine detaljerede hudbehandlinger.

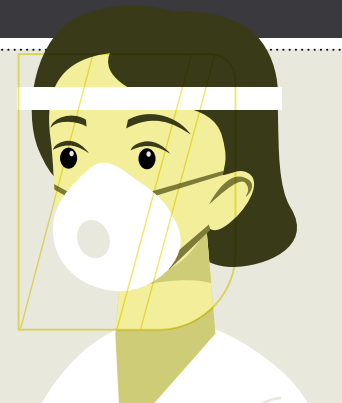
SIDE 66



SYGEPLEJEN HYLDET

I anledning af 200-året for Florence Nightingales fødsel kreerede La Glace en kage for at hylde alle tiders sygepleje.

SIDE 9



RETNINGSLINJER BLEV TILPASSET MANGEL PÅ VÆRNEMIDLER

Statens Serum Institut ændrede retningslinjen for brug af FFP3-masker, da man havde for få af den type. Og KL var også klar til at tilpasse retningslinjerne til antal værnemidler.

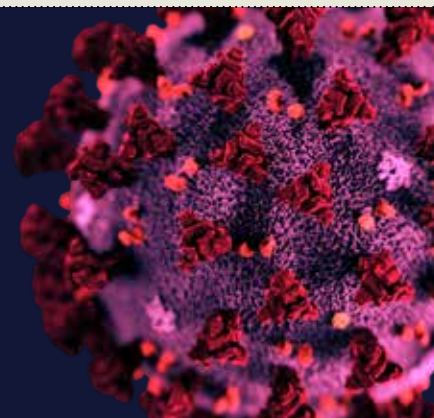
SIDE 7

TEST DIN VIDEN

Pause. På få måneder har coronavirus inficeret vores liv og tanker. Nye internationale navne og begreber er blevet hverdagskost. Eller er de? Tag testen om Covid-19 og WHO.

SIDE

19



Referencer:

1. Tresiba® senest godkendte produktresumé Februar 2018
2. Lane W, Bailey TS, Gerety G, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 1 Diabetes: The SWITCH 1 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):33–44.
3. Wysham C, Bhargava A, Chaykin L, et al. Effect of Insulin Degludec vs Insulin Glargine U100 on Hypoglycemia in Patients With Type 2 Diabetes: The SWITCH 2 Randomized Clinical Trial. JAMA 2017; 318(1):45–56.

Tresiba® (insulin degludec) 100 enheder/ml, 200 enheder/ml

Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning. Klar, farveløs, neutral opløsning. **Indikation:** Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen. **Dosering:** Basalinsulin til subkutan indgivelse én gang dagligt på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, fortrinvis samme tidspunkt hver dag. Hos patienter med type 2-diabetes mellitus kan dette lægemiddel administreres som monoterapi eller i kombination med orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister og bolusinsulin. Ved type 1-diabetes mellitus skal Tresiba® kombineres med korttids-/hurtigtvirkende insulin for at dække insulinbehovet ved måltiderne. Tresiba® doseres i overensstemmelse med patientens individuelle behov. Det anbefales at optimere den glykæmiske kontrol via dosisjustering baseret på faste-plasmaglukose. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Tresiba® 100 enheder/ml og Tresiba® 200 enheder/ml injektionsvæske, opløsning i en fyldt pen:** Tresiba® findes i to styrker. For begge indstilles den nødvendige dosis i enheder. Dosisstrinene er forskellige for de to styrker. Med Tresiba® 100 enheder/ml kan der administreres en dosis på 1-80 enheder for hver injektion, i trin af 1 enhed. Med Tresiba® 200 enheder/ml kan der administreres en dosis på 2-160 enheder for hver injektion, i trin af 2 enheder. Dosis indgives ved brug af halvdelen af volumenet i forhold til basalinsulinpræparater med 100 enheder/ml. Dosisstøtteren viser antallet af enheder, uanset hvilken styrke der anvendes, og dosis skal ikke omregnes, når patienten skifter til en ny styrke. **Fleksibelt administrationstidspunkt:** Hvor administration på samme tidspunkt af dagen ikke er mulig, tillader Tresiba® fleksibilitet med hensyn til tidspunktet for administration af insulin. Der skal altid gå mindst 8 timer mellem injektionerne. Der er ingen klinisk erfaring med fleksibelt administrationstidspunkt af Tresiba® hos børn og unge. Patienter, som glemmer en dosis, rådes til at tage den, når de opdager forglemmelsen, og derefter genoptage deres sædvanlige doseringsplan med dosering en gang dagligt. **Initiering:** Patienter med type 2-diabetes mellitus: den anbefalede daglige startdosis er 10 enheder efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. Patienter med type 1-diabetes mellitus: Tresiba® skal anvendes én gang dagligt sammen med måltidsinsulin og kræver efterfølgende individuelle dosisjusteringer. **Skift fra andre insulinpræparater:** Hyppig blodglucosekontrol anbefales i overgangsperioden og i de følgende uger. Doser og tidspunkter for samtidig behandling med hurtigtvirkende eller korttidsvirkende insulinpræparater eller andre antidiabetika skal muligvis justeres. **Patienter med type 2-diabetes mellitus:** For patienter med type 2-diabetes, som tager basal-, basal-bolus-, blandings- eller selvblandet insulinbehandling én gang dagligt, kan skift til Tresiba® ske enhed til enhed ud fra den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer. En dosisreduktion på 20% i forhold til den tidligere basalinsulindosis efterfulgt af individuelle dosisjusteringer skal overvejes når der skiftes til Tresiba® fra basalinsulin to gange dagligt, og når der skiftes til Tresiba® fra insulin glargin (300 enheder/ml). **Patienter med type 1-diabetes mellitus:** For patienter med type 1-diabetes skal en dosisreduktion på 20% ud fra den tidligere basalinsulindosis eller basalkomponent af en kontinuerlig subkutan insulininfusionsregime overvejes efterfulgt af individuelle dosisjusteringer baseret på det glykæmiske respons. **Brug af Tresiba i kombination med GLP-1 receptoragonister hos patienter med type 2-diabetes mellitus:** Når Tresiba® gives i tillæg til GLP-1 receptoragonister, er den anbefalede startdosis 10 enheder dagligt. Efterfølgende justeres dosis individuelt. Når GLP-1-receptoragonister gives i tillæg til Tresiba®, anbefales det at reducere dosis af Tresiba® med 20% for at minimere risikoen for hypoglykæmi. Dosis skal efterfølgende justeres individuelt. **Ældre:** Tresiba® kan anvendes til ældre. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Kan anvendes til patienter med nedsat nyre- og leverfunktion. Monitorering af glukose skal intensiveres og insulindosis justeres individuelt. **Børn:** Der er ingen klinisk erfaring med brugen af dette lægemiddel i børn under 1 år. Kan anvendes til unge og børn fra 1 år. Ved skift af basalinsulin til Tresiba® skal individuel dosisjustering af basal- og bolusinsulin overvejes for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Administration:** Kun til subkutan anvendelse. Må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Må ikke administreres intramuskulært, da det kan ændre absorptionen. Må ikke anvendes i insulininfusionspumper. Må ikke udtages fra cylinderampullen tilhørende den fyldte pen og ind i en sprøjte. Tresiba® administreres subkutan ved injektion i låret, overarmen eller abdominalvæggen. Injektionsstederne skal altid varieres inden for samme område for at nedsætte risikoen for lipodystrofi. Patienter skal instrueres i altid at bruge en ny nål. Genbrug af nåle til insulinpenne øger risikoen for blokerede nåle, hvilket kan føre til under- eller overdosering. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Hos børn skal der udvises omhu, så insulindosis (specielt ved basal-bolus-behandlingsregimer) stemmer overens med fødeindtagelse og fysisk aktivitet for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. Samtidige sygdomme i nyrer, lever eller sygdomme, som påvirker binyrer, hypofyse eller thyreoidea, kan nødvendiggøre ændringer i insulindosis. Den langvarige virkning af Tresiba® kan som ved andre basalinsulinpræparater forsinke normalisering af blodsukkeret efter hypoglykæmi. **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering og/eller afbrydelse af behandlingen hos patienter, som har behov for insulin, kan føre til hyperglykæmi og potentielt til diabetisk ketoacidose. Desuden kan samtidig sygdom, især infektioner, føre til hyperglykæmi og derved et øget insulinbehov. De første symptomer på hyperglykæmi opstår normalt gradvist over en periode på timer eller dage. Symptomerne inkluderer tørst, hyppigere vandladning, kvalme, opkastning, døsighed, rødme og tør hud, mundtørhed, appetitløshed og acetoneånd. Ved type 1-diabetes mellitus fører ubehandlede hyperglykæmiske tilfælde i sidste instans til diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift af en patient til en anden type, et andet mærke eller en anden fabrikant af insulin må kun ske under lægekontrol og kan medføre et behov for ændring af dosis. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Tresiba® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Øjensygdom:** Intensivering af insulinbehandling med en hurtig forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Forebyggelse af medicineringsfejl:** Patienterne skal instrueres i altid at kontrollere insulinetiketten før hver injektion for at undgå utilsigtet forveksling af de to styrker af Tresiba® såvel som andre insulinpræparater. Patienterne skal visuelt kontrollere de indstillede enheder på pennens dosisstæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosisstøtteren på pennen. For at undgå doseringsfejl og potentiel overdosering, skal patienter og sundhedspersonale aldrig anvende en sprøjte til at udtage lægemidlet fra cylinderampullen i den fyldte pen. I tilfælde af blokerede nåle, skal patienter følge instruktionerne beskrevet i brugervejledningen, som findes sammen med indlægssedlen. **Insulinantistoffer:** Insulin administration kan forårsage dannelse af insulinantistoffer. I sjældne tilfælde vil tilstedeværelsen af insulinantistoffer nødvendiggøre justering af insulindosis for at korrigere en tendens til hyper- og hypoglykæmi. **Natrium:** Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23mg) per dosis. **Interaktioner:** Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte insulinbehovet: Orale antidiabetika, GLP-1-receptoragonister, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideaormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Graviditet, amning og fertilitet:** Ingen kliniske erfaringer med anvendelse af Tresiba® til gravide kvinder eller med anvendelse af Tresiba® under amning. Det er ukendt, om insulin degludec udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk påvirkning af nyfødte/spædbørn, der ammes. Reproduktionsstudier med insulin degludec hos dyr har ikke vist nogen bivirkninger på fertiliteten. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af specielt vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner). **Bivirkninger:** Den hyppigst rapporterede bivirkning under behandling er hypoglykæmi. **Immunsystemet:** Overfølsomhed (hævelse af tunge og læber, diarré, kvalme, træthed og kløe), urticaria. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Kan forekomme, hvis insulindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Svar hypoglykæmi kan medføre bevidstheds og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne på hypoglykæmi opstår normalt pludseligt, og kan omfatte koldsved, kold bleg hud, udmattelse, nervøsitet eller tremor, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, konfusion, koncentrationsbesvær, døsighed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. **Almene symptomer og reaktioner på administrationstidspunktet:** Reaktioner på administrationstidspunktet (inklusive hæmatom, smerter, hæmoragi, erytem, knuder, hævelse, misfarvning, pruritus, varme samt fortykkelse på injektionsstedet), perifert ødem. **Overdosering:** En specifik overdosis af insulin kan ikke defineres, men hypoglykæmi kan dog udvikles over forskellige faser. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. **For brugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C-8°C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke fryses. **Under brug:** **Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml og 200 enheder/ml:** Opbevares i højst 8 uger. Opbevares under 30°C. Kan opbevares i køleskab (2°C-8°C). **Tresiba® Penfill®:** Må ikke køles ned. Opbevares under 30°C i højst 8 uger. Opbevar **Tresiba® Penfill®** i den ydre karton og **Tresiba® FlexTouch®** med penhætten påsat for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet har generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Tresiba® FlexTouch® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Tresiba® FlexTouch® 200 enheder/ml 3 x 3 ml. Tresiba® Penfill® 100 enheder/ml 5 x 3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2018) (DK/TB/0517/0190/2)). **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug.**

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Denmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Produktinformation for annonce side 68



changing
diabetes®

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbreds mulighed.

TRESIBA®
insulin degludec

Mangel på værnemidler påvirkede retningslinjer

Statens Serum Institut ændrede retningslinjen for brug af FFP3-masker, da man havde for få af den type. Og Kommunernes Landsforening var ligeledes klar til denne omvendte manøvre fordi, der var mangel på værnemidler.

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN** · Illustration **ISTOCK**

”Der var ikke værnemidler nok, da krisen ramte os.”

Hvad der længe havde været åbenlyst for mange sygeplejersker og advaret om af Dansk Sygeplejeråd, erkendte statsminister Mette Frederiksen i en åben debat i Folketinget den 29. april: Danmark var ikke godt nok forberedt på en coronaepidemi. Hverken hvad angår testkapacitet eller værnemidler.

Danmarks Radio har kulegravet myndighedernes skiftende kommunikation om værnemidler og de retningslinjer, som sundhedspersonale i regioner og kommuner har ageret efter. Retningslinjer udarbejdet af Statens Serum Institut, der bekræfter over dr.dk, at lagerbeholdningen af værnemidler har spillet ind på anbefalingerne for, hvilke værnemidler sundhedspersonalet skal beskytte sig med.

Således blev sygeplejersker og læger på sygehuse først anbefalet af bruge FFP3-maske, der giver den optimale beskyttelse ved nær kontakt med alvorligt syge Covid-19-patienter. Retningslinjen blev ændret den 24. marts til også at omfatte den knapt så beskyttende FFP2-maske. En ændring, der bl.a. skyldtes, at det var svært at skaffe nok FFP3-masker.

Elsebeth Tvenstrup Jensen er overlæge på Statens Serums Instituts Central Enhed for Infektionshygiejne, Infektionsepidemiologi og Forebyggelse. Hun erkender overfor dr.dk, at man ville have holdt fast i FFP3-masken, hvis der havde været nok af dem.

”Ja, det tror jeg, for vi laver helst så lidt som mulig om. Jo flere retningslinjer, vi laver, som afviger fra den forrige, des sværere kan det være at overholde. Derfor ville vi nok have holdt fast i

FFP3-masken, hvis forsyningsituationen havde været ukompliceret,” siger Elsebeth Tvenstrup Jensen til DR.

Men hun understreger i samme åndedrag, at FFP2-masken er sundhedsmæssigt forsvarlig.

Tilliden har fået et knæk

Personalet på sygehusene blev ikke inddraget i de overvejelser, fortæller formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

”Nej, der kom ikke nogen tydelig melding. Pludselig blev det bare lavet om,” siger hun.

Også i kommunerne var man parat til at lade manglen på værnemidler have indflydelse på anbefalingerne til sundhedspersonalet.

I en mail fra den 18. marts, som DR har fået aktindsigt i, skriver direktør i KL, Christian Harsløf, til landets kommunaldirektører:

”Såfremt vi på et tidspunkt må konstatere, at der ikke er værnemidler nok til at efterleve de retningslinjer, som myndighederne har udarbejdet, vil KL selvfølgelig sørge for, at myndighederne får tilpasset retningslinjerne til den nye virkelighed.”

Mange sygeplejersker fandt sig selv midt i denne nye virkelighed. Manglen på værnemidler i kommunerne fik derfor formand Grete Christensen til, i skarpe vendinger på et TV-presse møde den 3. april, at efterlyse handling fra myndighedernes side.

Som reaktion på myndighedernes manglende åbenhed

i spørgsmålet om værnemidler, sendte formand Grete Christensen efterfølgende denne kommentar ud på Twitter:

”Myndighederne skal give tillid til folk. Den tillid har fået et knæk. Vi skal lære af denne situation, så vi er bedre forberedt til næste gang.”



Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Injektionsvæske, opløsning, i fyldt pen. Klar og farveløs eller næsten farveløs, isotonisk opløsning. **Indikation:** Ozempic® er indiceret som et supplement til kost og motion til voksne med type 2-diabetes mellitus, som ikke er tilstrækkeligt kontrolleret. **Monoterapi:** når metformin anses for uhensigtsmæssigt på grund af intolerance eller kontraindikationer. **Som supplement:** til andre lægemidler til behandling af diabetes. For forsøgsresultater vedrørende kombinationer, virkning på glykæmisk kontrol og kardiovaskulære hændelser og de undersøgte populationer henvises til pkt. 4.4, 4.5 og 5.1 i det fulde produktresumé. **Dosering og indgivelsesmåde:** Startdosis er 0,25 mg semaglutid én gang ugentligt. Efter 4 uger skal dosis øges til 0,5 mg én gang ugentligt. Efter mindst 4 uger med en dosis på 0,5 mg én gang ugentligt kan dosis øges til 1 mg én gang ugentligt for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Semaglutid 0,25 mg er ikke en vedligeholdelsesdosis. Ugentlige doser større end 1 mg anbefales ikke. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende metformin- og/eller thiazolidindionbehandling, kan den aktuelle dosis metformin- og/eller thiazolidindion fortsætte uændret. Ved anvendelse som supplement til en eksisterende behandling med sulfonylurinstof eller insulin, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere dosis. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Ozempic® i kombination med sulfonylurinstof eller insulin være nødvendig for at justere dosis af sulfonylurinstof eller insulin med henblik på at reducere risikoen for hypoglykæmi. **Glemte doser:** Hvis en dosis glemmes, skal den administreres hurtigst muligt og inden for 5 dage efter den glemte dosis. Hvis der er gået mere end 5 dage, skal den glemte dosis springes over, og den næste dosis skal administreres på den planlagte dag. **Ældre:** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let, moderat eller svær nedsat nyrefunktion. Erfaring ved svært nedsat nyrefunktion er begrænset. Semaglutid anbefales ikke til patienter med nyr sygdom i slutstadiet. **Nedsat leverfunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med nedsat leverfunktion. Erfaring ved svært nedsat leverfunktion er begrænset. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af disse patienter med semaglutid. **Pædiatrisk population:** Sikkerheden og virkningen af semaglutid hos børn og unge under 18 år er endnu ikke klarlagt. Ingen data. **Administration:** Ozempic® administreres én gang ugentligt når som helst i løbet af dagen, med eller uden mad. Injiceres subkutant i maven, i låret eller i overarmen. Injektionsstedet kan ændres uden dosisjustering. Må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Dagen for den ugentlige administration kan om nødvendigt ændres, så længe tidsrummet mellem to doser er mindst 3 dage (>72 timer). Når en ny doseringsdag er valgt, skal dosering én gang ugentligt fortsættes. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Semaglutid må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Semaglutid er ikke en erstatning for insulin. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse IV (New York Heart Association), og semaglutid anbefales derfor ikke til disse patienter. **Gastrointestinale virkninger:** Brug af GLP-1-receptoragonister kan være forbundet med gastrointestinale bivirkninger. Dette skal overvejes ved behandling af patienter med nedsat nyrefunktion, da kvalme, opkastning og diarré kan forårsage dehydrering, som kan føre til en forværring af nyrefunktionen. **Akut pankreatitis:** Der er observeret akut pankreatitis i forbindelse med brugen af GLP-1-receptoragonister. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal semaglutid seponeres; og hvis akut pankreatitis bekræftes, må behandling med semaglutid ikke påbegyndes igen. Der skal udøves forsigtighed hos patienter med tidligere pankreatitis. **Hypoglykæmi:** Patienter, der behandles med semaglutid i kombination med sulfonylurinstof eller insulin, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan nedsættes ved at reducere dosis af sulfonylurinstof eller insulin, når behandlingen med semaglutid påbegyndes. **Diabetisk retinopati:** Hos patienter med diabetisk retinopati, der er i behandling med insulin og semaglutid, er der observeret en øget risiko for udvikling af komplikationer ved diabetisk retinopati. Der bør derfor udvises forsigtighed ved brug af semaglutid til patienter med diabetisk retinopati, som er i behandling med insulin. Hurtig forbedret kontrol af glucose i blodet har været forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, men andre mekanismer kan ikke udelukkes. **Interaktioner:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen og har potentialet til at påvirke absorptionens hastigheden af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Semaglutid skal anvendes med forsigtighed til patienter, der får orale lægemidler, som kræver hurtig gastrointestinal absorption. **Paracetamol:** Semaglutid forsinket ventrikeltømningen, vurderet ud fra farmakokinetik for paracetamol under en standardiseret måltidstest. Dosisjustering af paracetamol er ikke nødvendig ved administration sammen med semaglutid. **Oral kontraception:** Semaglutid forventes ikke at reducere virkningen af oral kontraception. **Atorvastatin:** Semaglutid ændrede ikke den overordnede eksponering for atorvastatin efter én enkelt dosis. **Digoxin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af digoxin efter én enkelt dosis digoxin. **Metformin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af metformin efter en dosis på 500 mg to gange dagligt over 3,5 dage. **Warfarin:** Semaglutid ændrede ikke den samlede eksponering eller C_{max} af R- og S-warfarin efter én enkelt dosis. **Fertilitet graviditet og amning:** Det anbefales, at kvinder i den fertile alder anvender kontraception under behandling med semaglutid. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data fra anvendelse af semaglutid til gravide kvinder. Semaglutid må derfor ikke anvendes under graviditet. **Amning:** Semaglutid må ikke anvendes under amning. **Fertilitet:** Ukendt hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Semaglutid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger: Immunsystemet:** Anafylaktisk reaktion. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi ved brug sammen med insulin eller sulfonylurinstof, Hypoglykæmi ved brug sammen med andre orale antidiabetika, Nedsat appetit. **Nervesystemet:** Svimmelhed, Smagsforstyrrelser. **Øjne:** Komplikationer ved diabetisk retinopati. **Hjerte:** Øget hjertefrekvens. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, Diarré, Opkastning, Abdominalmerter, Abdominal distension, Forstoppelse, Dyspepsi, Gastritis, Gastroøsofageal refluxsygdom, Eruktion, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylose, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplikationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. **Før ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på kølelementet. Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Opbevar pennen med hættens påsat for at beskytte mod lys. **Efter ibrugtagning:** Opbevares ved temperaturer under 30°C eller i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke fryses, og må ikke anvendes, hvis det har været frosset. Pennen opbevares med hættens påsat, når pennen ikke er i brug, for at beskytte den mod lys. Fjern altid nålen efter hver injektion, og opbevar pennen uden nålen påsat. Det kan forhindre tilstopning af nålene, kontaminering, infektion, lækage af opløsningen og upræcis dosering. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Ozempic® har generelt klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser:** Ozempic® 0,25 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 0,5 mg 1x1,5 ml, Ozempic® 1 mg 1x3 ml. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk. (DK/SM/1118/0402)

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Danmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6., 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk. (Ver. 10/2018).

Produktinformation for annonce side 2



Novo Nordisk Danmark A/S
Ørestads Boulevard 108 · 2300 København S
www.novonordisk.dk · Kundeservice tlf.: 80 200 240

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion



Foto BAX LINDHARDT

Dansk Sygeplejehistorisk Museum og en arbejdsgruppe på Københavns Professionshøjskole har bidraget til udstillingen af Florence Nightingale-kagen hos La Glace. Uniformen i vinduet er en kopi af sygeplejerskeuniformen på Københavns Kommunehospital omkring 1900.

Sød hyldest til sygeplejen

I anledning af 200-årsdagen for Florence Nightingales fødsel 12. maj 1820 har Conditore La Glace – på opfordring af Dansk Sygeplejehistorisk Museum og Sygeplejerskeuddannelsen på Københavns Professionshøjskole – kreeret en Florence Nightingale-kage for at hylde alle tiders sygepleje.

Kagen består af kaffetrøffel med chokolade, flødemousse med kaffe

omgivet af mandel-, chokolade- og valnødebund. Øverst Dansk Sygeplejeråds firkløver i marcipan. Prisen er 55 kr. og for hver solgt kage går 25 kr. til organisationen Maternity Foundation. Et oplagt valg idet Verdenssundhedsorganisationen WHO har udnævnt år 2020 til at være Year of the Nurse and Midwife.

(lha)

Serie

Kom helt tæt på coronavirus

I Netflix' nye miniserie "Coronavirus, Explained" kan du blive klogere på den virus, der har lagt verden ned. Hvordan opstod den? Hvorfor var verden ikke forberedt? Hvordan er virussen blevet håndteret? Alt dette forsøger serien gennem videnskab og ekspertinterview at give svar på. Serien er en form for spinoff på Netflix' dokumentarserie "Explained", der før har behandlet forskellige emner, bl.a. afsnittet "Den næste pandemi", der blev udgivet i november sidste år, lige før coronakrisen brød ud. Skaberne fik derfor travlt med at producere en opfølger dedikeret til coronavirus. Der er planlagt yderligere to afsnit af miniserien, der efter planen bliver tilgængelige på Netflix til sommer.

(mkl)

STORBRITANNIEN

Covid-19: Sygeplejersker døjer med skyld

Mange sygeplejersker føler skyld over de valg, de træffer under coronakrisen. Det oplyser velgørhedsorganisationen Laura Hyde Foundation, der arbejder for bedre mental sundhed for sundhedspersonale. Organisationen har oplevet en stigning på 62 pct. i antallet af henvendelser siden starten af pandemien. Eksempelvis føler sygeplejersker, der af frygt for smitte er flyttet ud af deres hjem eller har sendt deres børn midlertidigt væk, skyld over disse beslutninger, mens andre føler skyld over ikke at kunne tage sig af deres normale patienter, hvis behandlinger er suspenderet.

Det siger organisationens stifter, Liam Barnes.

Kilde: www.rcni.com

(mkl)



Patienter føler sig ensomme

Sårbare patienter er utrygge ved genåbning af landet.

Tekst **HENRIK BOESEN**

Patienter, som er ramt af andet end Covid-19, og deres pårørende har det vanskeligt i øjeblikket, viser et igangværende forskningsprojekt.

Professor, sygeplejerske, ph.d., Hanne Konradsen, Herlev og Gentofte Hospitaler, har siden påske i samarbejde med Afdelingen for lindrende behandling og docent, ph.d., antropolog og sygeplejerske, Gitte Wind samt lektor, sygeplejerske, ph.d., Helle Vedsegaard, Professionshøjskolen København, interviewet 19 patienter med behov for specialiseret lindrende behandling og 15 pårørende om deres oplevelser i forbindelse med coronapandemien.

Bange for hjemmesygepleje

Foreløbige resultater fra studiet viser, at patienterne er ensomme, og at de er bange for at tage imod hjælp fra hjemmeplejen/hjemmesygeplejen.

”De betragter alle, der kommer ind af døren, som potentielle smittebærere, og de er i vildrede med, hvordan de skal arrangere deres liv i praksis,” forklarer Hanne Konradsen.

Pårørende føler, de svigter

De pårørende har ifølge undersøgelsen forskellige oplevelser af situationen.

”For nogle er der ikke de store ændringer i dagliglivet, da det allerede var sat lidt på hold pga. patientens alvorlige situation. Nu pålægger de sig selv yderligere begrænsninger i socialt samvær med andre,” forklarer Hanne Konradsen og fremhæver, at mange pårørende er angst for at være den, der tager smitten med hjem til patienten og derved forårsager en tidligere død for patienten.

”Dette er især tydeligt hos samboende,” fastslår hun.

Netop nu drøftes rammer og vilkår for en genåbning af landet, og Hanne Konradsen ser for sig, at nervøsiteten i den anledning stiger blandt de sårbare patienter og deres pårørende:

”Hidtil har der været kontrol med, hvem man kom i kontakt med. Nu vil de ansatte omkring patienten og de pårørende komme i kontakt med mange flere.”

Vanskelig virtuel fremtid

Coronaepidemien har betydet, at den direkte dialog med sygeplejersker og læger om de sårbare patienter er ændret til telefonkonsultationer.

”Det er en kontaktform, som vi nok kommer til at se mere til,” forventer Hanne Konradsen. Hun fremhæver, at patienterne mener, at virtuel kommunikation er ok, når bare patienterne kender personalet i forvejen:

”Men når nye patientgrupper kommer til og skal håndtere nyopstået alvorlig sygdom, så bliver det svært at skabe en nær relation via telefonen.”

Det endelige resultat af undersøgelsen, som forventes til sommer, skal bruges på at forberede kommende sygeplejersker på en fremtidig situation med en alvorlig epidemi. Derfor samarbejdet med Professionshøjskolen København. Undersøgelsen vil give vigtig viden om, hvordan behandlingen af patienter kan organiseres fremover gennem en blanding af praksis og implementering af delvist virtuel kommunikation.

Fag & Forskning

Mere nyt fra

Fag&Forskning

Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Tryksår, der ikke kan forebygges

Det er normen, at tryksår kan forebygges i op til 95 pct. af tilfældene, men der er tilfælde, hvor det ikke er muligt. Det viser sig, at der mangler viden i Danmark til at vurdere, om der er tale om fugtskader eller traumesår, eller om det kunne være terminale hudforandringer. Disse hudforandringer er ikke mu-

lige at forebygge, og det kræver særlig viden at kunne skelne disse forandringer i huden fra almindelige tryksår.

Læs *Fag&Forskning* nr. 2/2020: ”Hudforandringer ved livets afslutning”.

214.000

Så mange kroner uddelte den sygeplejefaglige forskningsfond til fem forskningsprojekter i slutningen af april. Hvert andet år uddeler forskningsfonden midler til sygeplejefaglig forskning, og egentlig skulle midlerne næste gang uddeles i foråret 2021. Men pga. den særlige situation med Covid-19 valgte forskningsfonden at uddele nogle af midlerne tidligere. De fem udvalgte projekter spænder vidt og handler om bl.a. kommunikation med patienter og pårørende, forebyggelse, sundhedspleje, telekonsultation og kronisk syge samt sygeplejerskernes mentale sundhed.

Florence Nightingale-museet i London i pengengød

Museet i London for Florence Nightingale er truet af konkurs. Årsagen er, at museet har holdt lukket i en lang periode pga. risikoen for spredning af coronavirus.

Museet ligger i det centrale London og er privat drevet. 98 pct. af indtægterne stammer fra salg af entrebilletter og merchandise. Det månedlige underskud løber op i 20.000 pund (svarende til knap 170.000 danske kroner). For at undgå en varig lukning sætter museet sin lid til fundraising. Donér 10 pund "Please", beder museet om i en pressemeddelelse. Målet er at indsamle 65.000 pund. Foreløbig er der indkommet næsten 13.000 pund.

(hbo)

Læs mere på www.gofundme.com > skriv "Florence Nightingale" i søgefeltet



MEXICO

Sygeplejersker stigmatiseres og overfaldes

I hele verden bliver sundhedspersonale hyldet for deres indsats under coronakrisen. Men i Mexico har coronakrisen medført en bølge af vold og overfald mod landets læger og sygeplejersker, der i løbet af pandemien har været udsat for stigende stigmatisering og beskyldninger om at sprede smitte. Mindst 21 mexicanske sundhedspersoner er blevet overfaldet, mens andre er blevet nægtet servering på restauranter, smidt ud af supermarkeder eller tvunget til at stå af busser og metroer. Det siger Fabiana Zepeda, der er oversygeplejerske ved Mexican Social Security Institute. I Mexico er 2.961 mennesker pr. 11. maj døde med Covid-19.

Kilde: www.theguardian.com

(mkl)

Teater

Karantæne i Det Kongelige Teater

Onlineforestillingen "Karantæne" handler om en helt almindelig familie i karantæne under coronakrisen. Alle scener foregår fra hvert familiemedlems webcam. Lillesøster Esther er strandet på den anden side af jorden. Mellembarnet Ellen skal giftes næste lørdag og storebror Erik mener, at brylluppet bør aflyses. Mor vil gennemføre som planlagt, men far er diabetiker i risikogruppen. "Karantæne" følger familien i ugerne efter, at Danmark er lukket ned, når de sammen prøver at løse de dilemmaer, karantænen har skabt.

Som et særligt initiativ under coronakrisen har Det Kongelige Teater oprettet KGL Extra, hvor udvalgte forestillinger kan streames gratis, indtil det bliver muligt at komme i teatret igen.

Idé: Anne Schulin-Zeuthen og Eirik Sæter Stordahl
Spilletid: 70 minutter

Forestillingen kan streames på kglteater.dk/xtra

(mkl)



Det udkørende geriatri-team på Frederiksberg og Bispebjerg hospital forsøger at bevare den tætte kontakt med patienterne trods coronasituationen.

Man kan skabe nærvær og tillid, selv om man har værnemidler på

Corona har vendt op og ned på hverdagen i sundhedsvæsenet. Hos det udkørende geriatri-team på Frederiksberg og Bispebjerg hospital forsøger man at bevare den tætte kontakt med patienterne trods værnemidler.

Tekst **ANDREAS RASMUSSEN** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Når en ældre borger udskrives fra geriatrisk afdeling på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital, har de hidtil kunne visiteres til et opfølgende besøg fra afdelingens udkørende team. Det kan de stadig, men vilkårene har forandret sig betydeligt med Covid-19.

“Vi har en del flere værnemidler i tasken, end vi plejer. Vi ringer ud til patienten før besøget og forhører os, om de har symptomer. Vi vurderer også, om det kan gøres med en telefonsamtale, men typisk er vi nødt til at køre ud for at tage blodprøver,” fortæller Ida Elisabeth Mahler, der er en af teamets udkørende sygeplejersker.

Skal undgå genindlæggelser

Hjemmebesøgene kræver visitation fra en geriatrer og sker for at følge op på patientens tilstand.

“Vi kommer normalt kun på et besøg. Vi følger op på den behandling, de har fået på hospitalet og prøver at sikre en god overgang. Formålet er at forhindre genindlæggelser, men også at opspore dem, der er syge og har brug for indlæggelse,” fortæller Kristina Due Munk, der er afdelingssygeplejerske på geriatrisk ambulatorium.

Selvom epidemiens konsekvenser primært er negative, så betyder indførelsen af telefonopkald før besøg, at borgeren ikke bliver overrasket, når sygeplejerskerne ringer på.

“De er ikke altid klar over, at vi kommer. De får besked om datoen, mens de er indlagt, og de er måske lidt forvirrede og

kan have svært ved at huske det. Når vi ringer i forvejen, er de klar over at vi kommer,” siger Oscar Jimenez, der også er en del af det udkørende sygeplejeteam.

Enkelte besøg kan erstattes af telefonsamtaler, bl.a. spørgsmål om borgerens væske- og madindtag.

Nærvær trods maske

Covid-19 har betydet, at geriatri-teamet tager forholdsregler for at undgå smitte mellem patient og sygeplejersker.

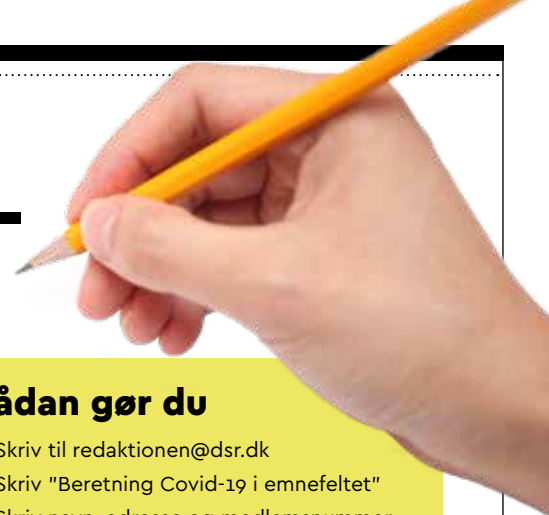
“Jeg har været hos nogen, der var bange for at blive smittet. Jeg blev bedt om at tage værnemidler på, selvom jeg ikke har symptomer, fordi patienten følte sig mere tryk ved det,” fortæller Oscar Jimenez, der understreger, at mange af borgerne slet ikke er bekymrede.

Selvom teamet i højere grad gør brug af værnemidler, så gør de, hvad de kan for at yde omsorg.

Selvom teamet i højere grad gør brug af værnemidler, så gør de, hvad de kan for at yde omsorg, først og fremmest ved at snakke med borgeren.

“Man kan godt skabe nærvær og tillid alligevel. Man kan ikke se ens ansigtsmimik så tydeligt, men vi prøver virkelig at skabe nærvær, selvom det er et vilkår, at vi skal have værnemidlerne på,” siger Ida Elisabeth Mahler.

Skriv om dit arbejds- og hverdagsliv under Covid-19



Dansk Sygeplejeråd vil sikre, at den særlige tid, som sygeplejersker lige nu lever og arbejder i, bliver dokumenteret for eftertiden. Du kan hjælpe med dette ved at skrive om dit arbejde og din hverdag under Covid-19.

Beskriv dig selv som sygeplejerske

Hvordan har du oplevet livet siden 11. marts, da Danmark blev lukket ned og sundhedsvæsenet for alvor begyndte at forberede sig på, at pandemien ville ramme landet?

Fortæl om en dag eller to

Vælg en dag eller to og fortæl. Har du fået nye funktioner, er du blevet oplært? Ser du patienter, borgere

eller brugere på en anden måde end normalt? Er du pensioneret, har du meldt dig som frivillig, eller står du i forreste linje med Covid-19 patienterne?

Hvad med din familie?

Hvordan er hverdagslivet i din familie? Har du mindre børn, som skal passes eller undervises, er din mand, kone eller partner i samme situation som dig selv?

Deadline

Vi skal have din beretning senest 20. maj 2020.

(jb)

Sådan gør du

- Skriv til redaktionen@dsr.dk
- Skriv "Beretning Covid-19 i emnefeltet"
- Skriv navn, adresse og medlemsnummer øverst i teksten
- Skriv den eller de datoer, du beretter om. Fortæl om det, der har gjort indtryk, de forandringer i arbejds- og hverdagsliv, du oplever, det bedste, det værste
- Beretningen må højst fylde 5.000 tegn inkl. mellemrum
- Billeder skal sendes i høj opløsning, dvs. fuld størrelse.

Hvis der er patienter på billederne, skal de give skriftligt samtykke til, at Dansk Sygeplejeråd må benytte billederne, og deres navne skal fremgå tydeligt.

Vi kvitterer for modtagelse af beretning og evt. billeder og sender en formular, der giver os tilladelse til at anvende materialet.

Dansk Sygeplejeråd vil formidle beretningerne på forskellige platforme.

Førstegangsførældre har gavn af kursus

Det kan være godt for parfoldet, hvis man som kommende og nybagte forældre deltager i et kursus for førstegangsførældre, konkluderer VIVE i en evaluering af kurset "Dit første barn", som Frederiksberg Kommune har tilbudt i perioden 2016-2019.

10 måneder efter barnets fødsel er de mødre, som har gennemført kurset, mere tilfredse i parforholdet end mødrene i en kontrolgruppe. Samtidig siger mødrene, at de modtager mere opmærksomhed fra deres partner, og at forældresamarbejdet er bedre.

Evalueringen viser også, at partnere, som har deltaget i kurset, er mere involverede i deres barn end partnere i kontrolgruppen, ligesom de også deltager i flere omsorgsopgaver.

En opgørelse fra 2017 viser, at over halvdelen af landets kommuner tilbyder forældrekurser i stil med "Dit første barn".

(hbo)

Læs mere på www.vive.dk > "Kursus til førstegangsførældre ..."

Flere sygeplejersker hos de praktiserende læger

På knap tre år er antallet af fuldtidsansatte sygeplejersker hos de alment praktiserende læger steget med 10 pct. Og det var netop et af målene med den seneste overenskomst på området, OK18, at få flere sygeplejersker beskæftiget i den sektor.

Væksten i antallet af medarbejdere hos de praktiserende læger er dog ikke ligeligt fordelt landet over. Lægedækningstruede områder som Syd- og Vestsjælland, Lolland-Falster og en række nordjyske kommuner har i samme periode oplevet en lavere stigning eller endda et fald i antallet af ansatte.

(hbo)



Uffe, der afsøner i Nørre Snede Fængsel, fortæller, at coronasituationen skaber konflikter og kort lunte hos de indsatte: "Strafcellerne, som kommer i brug, hvis man som indsat ikke følger reglerne, er i hvert fald fyldt til bristepunktet for øjeblikket."



Vi nærmer os kogepunktet

Ingen besøg. Ingen udgang. Lukkede arbejdspladser. Indsatte er i forvejen en isoleret gruppe. Under corona er det værre. Den mentale sundhed er i fare, siger indsat.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Ni uger uden besøg fra familien. Ingen ture i idrætshallen. Arbejdspladser, der er blevet annulleret. Det er virkeligheden for de indsatte i landets fængsler og arresthuse, hvor alt er lukket ned under coronaepidemien.

"Som indsat er vi i forvejen en isoleret gruppe med begrænsede muligheder og meget lidt kontakt til andre mennesker. Men i de sidste ni uger har vi ramt et absolut nul-punkt," fortæller 55-årige Uffe, der afsøner en dom for drab på lukket afdeling i Nørre Snede Fængsel.

"Fængslet var i forvejen presset med nedskæringer, der både lagde et pres på personalet og på de indsatte. Så kom corona. Nu nærmer vi os kogepunktet, hvor jeg især kan være nervøs for den mentale sundhed," fortæller Uffe.

Ulmende frustrationer

Han understreger, at personalet var hurtigt ude med initiativer, der kunne

tage mulige frustrationer i opløbet. Blandt andet har de indsatte fået en ekstra gårdtur på en time om dagen, tilladelse til flere telefonopkald fra familie og venner og ekstra gåture på boldbanen.

"Det hjælper, og faktisk er jeg forbavset over, at der ikke er mange flere konflikter, end der rent faktisk er, og som jeg hører, der er i andre fængsler. Når det er sagt, er det tydeligt, at frustrationerne ligger og ulmer lige under overfladen," siger Uffe.

"Strafcellerne, som kommer i brug, hvis man som indsat ikke følger reglerne, er i hvert fald fyldt til bristepunktet for øjeblikket," fortæller Uffe.

Glæder sig til menneskelig kontakt

Betina Gade, der arbejder som fængselssygeplejerske i Nørre Snede, har på grund af situationen med corona

begrænset kontakt til de indsatte og behandler udelukkende de helt akutte tilfælde. Hun oplever dog de indsattes frustrationer.

"De savner især besøg fra deres familie og oplever generelt, at meget er blevet taget fra dem. Men egentlig er det mit indtryk, at her er forbavsende roligt," siger Betina Gade, der samtidig fortæller, at det efter planen er meningen inden længe at åbne stille og roligt op for aktiviteter og på sigt tilladelse til udgang og besøg udefra.

Det ser Uffe frem til.

"Corona eliminerede den minimale kontakt, vi i forvejen har til andre mennesker, og som egentlig er et eksistensgrundlag, der holder os oppe. Den er vi mange, der glæder os til at få tilbage," siger Uffe.

Læs også "Ny sygeafdeling giver plads til kerneopgaven" side 62.

Kommuner opfordres til at bruge hygiejnesygeplejersker

Værnemidler og ekspertise i hygiejne er centrale temaer i genåbningen af plejecentre og bosteder. Kommunale hygiejnesygeplejersker håber, at ny vejledning vil være et gennembrud for forebyggelsesindsatsen.

Tekst **LOTTE DAHLMANN** og **KRISTINE JUL ANDERSEN**

Coronakrisen har sat fokus på vigtigheden af korrekt hygiejne for at undgå smitteoverførsel. Det gælder ikke mindst i kontakten mellem medarbejdere og svækkede, ældre borgere på landets plejehjem.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, er tilfreds med, at tilstrækkelige værnemidler og korrekt hygiejne, står højt på dagsordenen i det sektorpartnerskab, som Sundheds- og Ældreministeriet har oprettet i forbindelse med genåbningen af private og kommunale plejecentre og andre døgninstitutioner.

Sundhedsstyrelsen har desuden udsendt en ny vejledning, som lægger op til at tildele hygiejnesygeplejersker en central rolle i genåbningen. "Vejledning om forebyggelse af smitte med Covid-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner" anbefaler bl.a. landets kommuner til at oprette en hygiejneorganisation, som kan rådgive bredt i kommunen om forebyggelse af smitte og håndtering af

coronatilfælde – og som organisatorisk bl.a. består af en hygiejnesygeplejerske.

Det er kun syv kommuner, der har ansat deres egen hygiejnesygeplejerske i dag. Andre kommuner har arrangeret sig med aftaler med hygiejnesygeplejersker på hospitaler, mens andre igen nøjes med mindre. Derfor håber hygiejnesygeplejersker, at der er et boost for hygiejneindsatsen på vej.

"Jeg håber, at Sundhedsstyrelsen med en ny vejledning kan bære os den rigtige vej," siger Omong Mortensen, der er hygiejnesygeplejerske i Køge Kommune.

Hygiejnesygeplejerske Lone Carlsson i Københavns Kommune og bestyrelsesmedlem i Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker er også glad for det fornyede fokus på hygiejnen i kommunerne:

"De kommuner, der ikke har haft en hygiejnesygeplejerske, som er vant til at agere i smitteforebyggelse og udredning af udbrud, kan være dårligere klædt på til denne epidemi."



Rengøring af lægeklinikker

Vi overholder Statens Serum Instituts anbefalede retningslinjer for rengøring i lægeklinikker.

Med høj faglighed er vores medarbejdere rustet til opgaven.

Ring eller skriv – vi er landsdækkende

Delta Rengøring
Teglvej 1
4990 Saksøbing
Tlf. 4054 6546
delta@delta-rengoering.dk
www.delta-rengoering.dk



Fag& Forskning

Mere nyt fra Fag&Forskning
Du kan finde flere nyheder på dsr.dk/fagogforskning. Tjek os løbende på mobilen, eller få en daglig nyhedsopdatering direkte i din mailboks.

Plads til sårbare patienter i kommunale sundhedstilbud

En socialfaglig sygeplejerske kan fremme social lighed for sårbare patienter i kommunale sundhedstilbud, det viser erfaringer fra Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune.

Den socialfaglige sygeplejerske har viden om og erfaring med socialt sårbare og udsatte patienter, herunder patienter med forskellige grader af psykiske problemer.

De socialfaglige kompetencer hos sygeplejersken og tilbud om socialrådgivning kombineret med en fleksibel tilgang til borgere og deres forløb er med til at sikre, at de sårbare patienter kan deltage i kommunal kræftrehabilitering i Københavns Kommune.

Læs *Fag&Forskning* nr. 2/2020: "Socialfaglig sygeplejerske kan mindske ulighed i sundhed".



Sådan passer du på dine hænder

I øjeblikket vasker og spritter alle hænderne ofte, og mange sygeplejersker bruger handsker en stor del af arbejdsdagen. Det er hårdt for hænderne og kan føre til håndeksem. Men der er råd at hente.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **LENA RØNSHOLDT**

For at undgå Covid-19-smitte bliver der vasket hænder som aldrig før – og det gælder ikke mindst for sygeplejerskerne. Nogle kan derfor opleve, at hænderne bliver røde, tørre, skællende eller hævede, og det kan udvikle sig til håndeksem.

Det har to sygeplejersker på Dermatologisk Ambulatorium på Bispebjerg Hospital sat sig for at bekæmpe og forebygge. Malene Folkersen Ryborg og Britt Nilausen har udvidet et eksiste-

rende tilbud til medarbejderne på hospitalet om vurdering, råd og vejledning, så de hurtigt kan få hjælp.

”Håndeksem er den hyppigste arbejdsskade i Danmark, og ca. 10 pct. af alle voksne har det. Noget af det, vi rigtig gerne vil, er at gøre opmærksom på de første symptomer for at forebygge og undgå håndeksem,” siger Malene Folkersen Ryborg.

Langvarige konsekvenser

Håndeksem kan være smertefuldt og kan have langvarige konsekvenser, fortæller de to sygeplejersker.

”Håndeksem har det med at blive kronisk. For når man har udviklet håndeksem, går der op til et halvt år, efter hænderne ser pæne ud, før huden har genvundet sin normale modstandskraft. Så man skal blive ved med at pleje sine hænder,” siger Malene Folkersen Ryborg.

”I værste tilfælde kan håndeksem blive så slemt, at man må sygemelde sig eller måske endda ikke længere kan fortsætte med et arbejde, hvor håndvask og handsker er vigtige,” siger Britt Nilausen.

Har du problemer med håndeksem?

Hvis du har problemer med håndeksem, så kontakt din egen læge, som kan henvise til en dermatolog, hvis der er brug for det.

Er der mistanke om, at eksemet skyldes arbejdet, skal det anmeldes det til Arbejdsskadestyrelsen. Håndeksem er den erhvervs sygdom, som Arbejdsskadestyrelsen oftest anerkender.

5 gode råd til håndpleje

Vask ikke hænder i varmt vand
Vask hænder i køligt vand, og brug uparfumeret sæbe.

Tør hænderne efter håndvask

Skyl hænderne grundigt for sæberester, og tør dem godt i et rent og blødt håndklæde.

Brug håndsprit

Brug alkoholbaserede desinfektionsmidler (sprit) i stedet for sæbevask, når hænderne ikke er synligt snavsede.

Beskyt hænderne – også i fritiden

Brug beskyttelseshandsker ved vådt arbejde (f.eks. opvask). Handskerne skal være intakte, rene og tørre indvendigt. Brug desuden varme handsker, når det er koldt udenfor.

Brug fugtighedscreme

Anvend en fugtighedscreme med højt fedtindhold og uden parfume. Fugtighedscremen skal fordeles over hele hånden, inklusiv mellem fingrene og på håndryggen.

Kilde: Dermatologisk Ambulatorium, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

De 5 gode råd demonstreret på video
tiny.cc/betxoz

Løbenæse?

Atrovent® næsespray bliver Lomuspray®



Nyt navn
Nyt design
Samme effekt
Samme indhold

Virker inden for 15 minutter

Lomuspray® (ipratropiumbromid) er en receptfri næsespray, der lindrer allergisk og ikke-allergisk løbenæse. Virkningen indtræder inden for 15 minutter. Kan anvendes i kombination med andre næsesprays. Håndkøbsmedicin. Til voksne fra 18 år. Apoteksforbeholdt.

Atrovent® og Lomuspray (ipratropiumbromid) næsespray, opløsning, 21 mikrog/dosis

Indikation: Symptomatisk lindring af rhinorrhea (vandig hypersekretion) ved rhinitis. **Dosering*:** Voksne: 2 pust (42 mikrogram) i hvert næsebor 2-3 gange daglig. **Kontraindikationer*:** Overfølsomhed for det aktive stof ipratropiumbromid, samt atropin, andre atropinderivater eller for et eller flere af hjælpestofferne. **Advarsler og forsigtighedsregler*:** Hypersensitivitetsreaktioner i form af urticaria, angioødem, hududslæt, bronkospasmer, oropharyngealt ødem og anafylaksi kan i sjældne tilfælde forekomme umiddelbart efter administration. Forsigtighed bør udvises hos patienter med disposition for snærvinklet glaukom. Forsigtighed bør udvises hos patienter med eksisterende urinvejsobstruktion f.eks. prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Patienter med cystisk fibrose kan være mere udsatte for at få forstyrrelser i den gastrointestinale motilitet. Atrovent/Lomuspray næsespray indeholder benzalkoniumchlorid, som kan irritere næseslimhinden. **Interaktioner*:** Der er ingen tegn på, at samtidig brug af Atrovent/Lomuspray næsespray og andre lægemidler, der almindeligvis foreskrives til brug ved helårsrhinitis f.eks. antihistaminer, detumescerende lægemidler eller kortikosteroider til lokal anvendelse i næsen, øger incidensen af bivirkninger. Man skal være opmærksom på, at bivirkningerne kan forstærkes ved samtidig brug af andre antikolinerge lægemidler. **Graviditet og amning*:** Bør kun anvendes med forsigtighed til gravide. Ipratropium kan anvendes i ammeperioden, men bør anvendes med forsigtighed. **Bivirkninger*:** *Almindelig:* Næseblod, tørhed i næsen, svælgirritation, irritation i næsen, hovedpine. *Ikke almindelig:* Hypersensitivitet, anafylaktiske reaktioner, svimmelhed, akkomodationsforstyrrelser, mydriasis, forhøjet intraokulært tryk, glaukom, øjensmerter, sløret syn, visuel halo, conjunktival hyperæmi, corneaoedem, supraventrikulær takykardi, atrieflimmer, takykardi, tør hals, bronkospasme, laryngospasme, pharyngitis, mundtørhed, kvalme, forstyrrelser af gastro-intestinal motilitet, mundødem, stomatis, hududslæt, angioødem, urinretention. **Pakningsstørrelse:** 180 doser. Atrovent: Vnr. 10 45 93. Lomuspray: Vnr. 171340. For dagsaktuel pris se www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** HA. **Tilskud:** Klausuleret tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen*:** Atrovent: Boehringer Ingelheim International GmbH. Repræsentant: Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø. Lomuspray: Sanofi A/S, Lyngbyvej 2, 2100 København Ø.

De med * markerede afsnit er omskrevet/forkortet i forhold til de godkendte produktresuméer: Atrovent dateret juni 2017 og Lomuspray dateret december 2019.

Produktresuméerne kan vederlagsfrit rekvireres hos Sanofi A/S, Lyngbyvej 2, 2100 København Ø.

SADK.ATRO.20.03.0066 Dato for reklamematerialet: 14.02.2020

SANOFI 

STEP INTO
COMFORT



13325 WMLT



12841 LAV



13328 NVPK

SKECHERS
WITH AIR-COOLED MEMORY FOAM

TEST DIN VIDEN

I dette og kommende numre af *Sygeplejersken* får du mulighed for at teste din viden. Dels om et sygeplejefagligt emne, dels om sygeplejersker. Vi håber, du tager godt imod det nye format, og måske bliver du en lille smule klogere på dit fag og dine kolleger.

”Test din viden” indeholder denne gang spørgsmål om WHO og Covid-19. Desuden to spørgsmål om mere skæve sider af sygeplejen.

Om WHO og Covid-19

1

”Test, test, test”, lød det fra Tedros Adhanom Ghebreyesus fra WHO, da Covid-19 pandemien startede. Hvem er han?

A.

Han er chef for WHO's Europæiske regionalkontor i København

B.

Han er samordningsleder den nordiske indsats på Covid-19 området

C.

Han har siden 2017 været generaldirektør i WHO

2

Hvor ligger WHO's hovedsæde?

A.

I København

B.

I Geneve

C.

I Paris

3

Hvad hedder den højest placerede sygeplejerske i WHO?

A.

Elizabeth Iro

B.

Dorothea Orem

C.

Madeleine Leininger

4

Har generaldirektøren for WHO nogensinde adresseret en stor gruppe sygeplejersker fra talerstolen?

A.

Nej, han bruger sin position i internationalt arbejde for sundhed for alle

B.

Ja, han deltog i 2018 i SSN's møde i Reykjavik på Island

C.

Ja, han talte til sygeplejerskerne på ICN i Singapore i 2019

5

Hvilken uddannelse har generaldirektøren i WHO?

A.

Han er læge

B.

Han uddannet i folkesundhed

C.

Han er mikrobiolog

6

Hvad hedder det coronavirus, der er årsag til Covid-19?

A.

SARS-X

B.

MERS O2

C.

SARS-CoV-2.

7

Hvilket kæledyr havde Florence Nightingale i lommen på sin kjole, da hun var ung?

A.

En spidsmus kaldet George

B.

En ugle ved navn Athena

C.

En hamster ved navn Hannah

8

Der bliver fremstillet en speciel Florence-Nightingale fødselsdagskage til d. 12. maj, Florence Nightingales 200-års fødselsdag. Hvad hedder konditoriet i København, hvor kagen sælges?

A.

Conditori La Glace

B.

Konditori Cake-away

C.

Ruths Kagehus

SOM BRIKKER I ET SPIL

hvor reglerne ikke længere gælder

Coronaepidemien har påvirket knapt 80 pct. af alle sygeplejerskers arbejde, viser nye tal fra Dansk Sygeplejeråd. Som brikker i et spil skak oplevede mange sygeplejersker fra den ene dag til den anden at blive flyttet til nye afdelinger med nye arbejdsopgaver, nye kolleger og en ny patientgruppe. Ofte uden at blive spurgt. Det har ikke været uden omkostninger. Mange sygeplejersker er ved at være tyndslidte og ønsker sig tilbage til arbejdslivet før Covid-19. En økonomisk godtgørelse er også på sin plads, lyder budskabet fra flere.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** og **ANNE WITTHØFFT**

Nye kollegaer. Ændrede arbejdstider. Ny arbejdsplads. Ny leder. En ukendt sygdom. Manglende værnemidler. Konstant skiftende retningslinjer. Aflyst ferie. Og vagtplaner med kort varsel.

Det er eksempler på, hvad sygeplejersker har måttet tåle, siden hospitaler landet over etablerede Covid-19-beredskaber fra den ene dag til den anden i begyndelsen af marts.

Fællestillidsrepræsentant, Katrine Lykke Larsen, fra Hospitalsenheden Vest sætter ord på den første tid:

”Det var en meget kaotisk start. Alt skulle sættes i værk i løbet af meget kort tid, og tingene ændrede sig nærmest på timebasis. Det var meget svært at planlægge, og det var de fleste sygeplejersker helt med på.”



Jeg synes, at vi er blevet sat skakmat mange gange, når der er blevet henvist til fælleserklæringen.

MICHELLE SERVÉ, fællestillidsrepræsentant på Sjællands Universitetshospital

Michelle Servé, fællestillidsrepræsentant på Sjællands Universitetshospital, Roskilde, supplerer:

"I starten, hvor vi kiggede ind i et scenarie med italienske tilstande, oplevede jeg, at sygeplejerskerne var ekstremt villige til at gå ind i det her med kæmpe kampejst og en forståelse af, at selvfølgelig skulle vi også hjælpe."

Presset til nye opgaver

På baggrund af netop skræmmebillederne fra Italien udarbejdede Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner en såkaldt "Fælleserklæring", der skulle fastsætte nogle spilleregler for de nødvendige ændringer i tilrettelæggelserne af arbejdstiden på landets hospitaler.

Erklæringen lagde bl.a. op til, at ændringerne skulle ske i dialog med de lokale tillidsrepræsentanter og tage afsæt i eksisterende overenskomster og aftaler.

En ny spørgeskemaundersøgelse fra DSR Analyse og Megafon viser, at knapt 80 pct. af sygeplejerskerne har oplevet, at Covid-19-epidemien har påvirket deres arbejde i høj (47 pct.) eller i nogen grad (31 pct.). Og 16 pct. af sygeplejerskerne har følt sig presset til at acceptere et nyt arbejdssted pga. Covid-19-pandemien, mens hver tredje har følt sig presset til at acceptere nye arbejdsopgaver og hver femte til at acceptere nye arbejdstidspunkter.

Det billede genkender fællestillidsrepræsentant, Michelle Servé, fra Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

"Nogle har oplevet at få at vide en fredag, at de skulle træde ind i beredskabet fra mandag. Og for sygeplejersker, der er vant til at arbejde i dagvagter på et ambulatorium, er det en stor omstilling at skulle arbejde i skiftende vagter og weekend. Jeg

har haft sygeplejersker, der har været kede af det og dybt frustrerede. Som har haft svært ved at få passet deres børn. De har valgt ambulatoriet som arbejdsplads af en grund, og det er ikke de fede lønninger," siger hun, men anerkender, at vagtplanlæggerne heller ikke har haft det nemt:

"Jeg tror, alle har forsøgt at gøre det så godt, de kunne. Men det er jo ikke godt nok."

Svært at sænke den faglige barre

I Dansk Sygeplejeråds fem kredse har medarbejderne også talrige eksempler på sygeplejersker, der har fået inddraget ferie og fridage, fået nye vagttyper og ikke kendt deres vagtplan fire uger frem, lige som individuelle hensyn i forhold til f.eks. børn og helbredsmæssige udfordringer er gået fløjten i Covid-19-beredskabets helige navn.

Det kan alle anæstesisygeplejerskerne på Farsø Sygehus, som tidligt blev udset til at indgå i Covid-19-bemandingen på fire forskellige intensiv- og pandemiafsnit på Aalborg Universitetshospital, tale med om, siger tillidsrepræsentant, Isabel Gesler:

"Jeg er meget frustreret. Vi gik ind til det her med åben pande. Den skulle vi nok klare, og fleksibiliteten havde ingen øvre grænse. Det forventede tryk på sygehusvæsenet udeblev heldigvis. Men tiden går, og man kan ikke blive ved med at holde til uvished og overbelastning."

Med kort varsel blev anæstesisygeplejerskerne spredt ud på fire intensivafdelinger på Aalborg Universitetshospital.

"Det har været svært ikke at vide, hvad man skulle. Nogle har det fint med ikke at kende deres vagtplan to dage frem. Andre har det rigtig svært. Mange af mine kolleger har også følt, at de ikke slog til rent

fagligt i et andet speciale. Anæstesi- og intensivspecialet er altså ikke det samme. Og jo, vi anæstesisygeplejersker kan godt passe en respirator, men intensiv, hvor de dårligste patienter ligger, er anderledes. Det har været svært for mange at skulle sætte barren ned for den faglighed, man er vant til at yde," fortæller Isabel Gesler.

Sat skakmat flere gange

Nu, hvor den første, akutte fase af Covid-19-pandemien er veloverstået, er hospitalerne ved at omstille sig til en ny virkelighed, hvor Covid-19-beredskabet skal køre videre med 300 intensivpladser og 800 almindelige senge. Samtidig skal hverdagen genoptages, og både sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd kræver, at man igen spiller efter de regler, der hele tiden har været gældende. Overenskomstaftale. Arbejdstidsaftale. Samt det, der fremgår af ens ansættelsesbrev. Fælleserklæringen hørte til i den akutte fase, siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

"Vi mener, at regionernes kommende Covid-19-beredskab kan rummes inden for overenskomsten og arbejdstidsaftalen. Det skal være slut med den næsten grænseløse fleksibilitet, som mange sygeplejersker har udvist i den akutte coronakrise. Nu skal arbejdsforholdene til at være mere normale igen, også selv om mange sygeplejersker både skal arbejde på deres stamafdeling og i Covid-19-beredskabet."

Det er fællestillidsrepræsentant, Michelle Servé, fra Sjællands Universitetshospital, enig i.

"Fælleserklæringen har udfordret os og er blevet brugt i en grad, hvor det nærmer sig misbrug. Og jeg synes, at vi er blevet sat skakmat mange gange, når der er blevet henvist til det skriv."



Selv steder, hvor Covid-19-beredskabet i det store hele har kørt problemfrit, som på Kolding Sygehus, melder tillidsrepræsentant for det akutte område, Randi Friberg Bjerregaard, om trætte kolleger.

”Vi fik et helt nyt afsnit op at køre på fire timer. Gejsten var rigtig god og samarbejdet godt. Men efter 2-3 uger begyndte uvisheden at opstå: Hvor længe skal vi være i det her, hvilken betydning vil det få på sigt for mig og mit privatliv? Og det er først her sidst i april, hvor vi har fået en melding om, at mange forhåbentlig snart skal tilbage til lidt mere normale forhold, at det har gjort det nemmere at være i igen,” siger Randi Friberg Bjerregaard velvidende, at sygehuset stadig skal have et Covid-19-beredskab.

Et langt sejt træk venter

Det skal man også på mange af landets andre sygehuse, og tillidsrepræsentanterne er lige som Dansk Sygeplejeråd på stikkerne.

”I starten var fælleserklæringen god, men nu kommer der et langt, sejt træk, hvor vi stadig skal have et eller andet form for beredskab. Her kan vi ikke acceptere at blive udlånt til et andet afsnit i et andet speciale. Det er ikke rimeligt og strider mod vores overenskomst,” si-

ger fællestillidsrepræsentant, Michelle Servé, fra Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

I Aalborg er nogle af sygeplejerskerne blevet trukket hjem til Farsø, mens andre skal indgå i en langsigtet rotationsordning, hvilket belaster sygeplejerskerne både fagligt, professionelt og privat:

”Arbejdsmiljøet er i den grad blevet udfordret. Flere siger, at de er blevet en skidt udgave af sig selv. De mærker, at de går i små sko og bliver irriteret over små ting. Tænker på, hvorfor andre er blevet trukket hjem, og om de har bedre vagtplaner. Sådan plejer vi ikke at have det. Vi plejer at være rigtig gode kollegaer og hjælpe hinanden,” siger tillidsrepræsentant, Isabel Gesler.

Derudover har usikkerhed om værnemidler og frygten for at bringe smitten

med hjem også fyldt meget hos mange sygeplejersker. Og en del sygeplejersker går rundt med et ønske om en økonomisk godtgørelse, bl.a. i Hospitalsenheden Vest, siger fællestillidsrepræsentant, Katrine Lykke Larsen:

”Vi har fået overenskomstmæssig betaling for vores overarbejde, men mange synes, de fortjener mere. Vi har gået den her ekstra mil uden aftaler om ekstra tillæg for fleksibilitet eller smitterisiko. Mange har været og er stadig bekymrede for at blive syge eller bære smitten videre.” ☉



Vi fortjener MERE END ET SKULDERKLAP

Da det akutte sengeafsnit på regionshospitalet i Herning blev omdannet til Covid-19-afsnit, fulgte det faste personale med. Ingen blev spurgt, men alle gik til de nye opgaver med oprejst pande. De nye omgivelser, kolleger og de seneste måneders massive arbejdspress har dog tæret på kræfterne, fortæller tre sygeplejersker til *Sygeplejersken*. De vil have løn som fortjent.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **LARS HOLM**

”**V**i blev ikke spurgt, om vi havde lyst til at blive omplaceret til Covid-afsnittet. Sådan var det, og så måtte vi bare hoppe ud i det.”

Det fortæller sygeplejerske Birgitte Lundgaard Ottosson, der sammen med kollegerne Lone Machmüller og Lisbeth Dahl Christensen i mange år har haft sin daglige gang på det akutte sengeafsnit ASA, Regionshospital Herning, som midt i marts blev omlagt til et Covid-19-afsnit.

Lone Machmüller supplerer:

”Det var en kæmpe omvæltning, men vi var alle fulde af gå-på-mod. Folk var villige til at



Det er en stor og krævende opgave at håndtere isolationspatienter som Covid-19-patienter. Og **Birgitte Lundgaard Ottosson** (tv), **Lone Machmüller** og **Lisbeth Dahl Christensen** (th) er blevet mere bevidste om betydningen af at have faste kolleger, som man kender, ikke mindst i forhold til kompetencer.

tage ekstra vagter fra dag 1. Vi er i forvejen meget omstillingsparate og vant til forandringer og nye procedurer.”

Der var dog også en snert af nervøsitet, husker Birgitte Lundgaard Ottosson:

”Det er jo en helt ny patientgruppe, som vi ikke var vant til at arbejde med. Det er ret voldsomt.”

Samtidig oplevede sygeplejerskerne, at de fysiske rammer ændrede sig markant.

”Der blev boret huller ind i alle patientstuer og opsat eksternt iltssystem med en kæmpe ilttank uden for. Der blev

rejst telte og hegn. Det lignede nærmest en Røde Kors lejr, det var både lidt spændende, men også skræmmende,” fortæller Lisbeth Dahl Christensen.

Derudover skulle sygeplejerskerne konstant sætte sig ind i nye retningslinjer fra ledelsen og sundhedsmyndighederne, fortæller Lone Machmüller.

”I begyndelsen skete der nærmest ændringer fra time til time. Vores leder har dagligt sendt nyhedsbrev ud med mange gode informationer. Det er et fint initiativ, men mange af os har ikke haft tiden

til at opdatere os på job og måtte læse det hjemmefra.”

Lisbeth Dahl Christensen uddyber:

”Tit var informationerne allerede forældede efter et par dage pga. nye procedurer og arbejdsgange. Det skaber utryghed og er naturligvis svært at navigere i”.

Mange påvirket privat

Hurtigt blev de tre sygeplejersker vidner til, at mange kolleger blev syge. Herningområdet har haft det højeste smittetryk i den danske befolkning, og rigtig meget personale blev selv ramt.

”I begyndelsen kom der nærmest dagligt SMS'er ud med ledige vagter, som skulle besættes. Vores vagter blev også tit lavet om, og vi kendte ikke vagtplanen mange dage frem. Det har påvirket manges privatliv,” fortæller Birgitte Lundgaard Ottosson, som har tre børn i alderen 5, 9 og 11 år.

Lisbeth Dahl Christensen, der har tre børn på 11, 14 og 16 år, fortsætter:

”Det har været nærmest surrealistisk og angstprovokerende at se så mange kolleger blive ramt af Covid-19, og frygten for at slæbe smitte med hjem har fyldt meget hos mange”.

Birgitte Lundgaard Ottosson tilføjer:

”Flere kolleger har heller ikke kunnet få legeaftaler til deres børn, fordi de andre forældre er bange for, at vores børn er særligt smitsomme. Det er ekstremt svært at navigere i det her: at ville være der for familien og børnene derhjemme, og samtidig tage de ekstra vagter, der er behov for, for at der er nok fast personale på arbejde”.

Lone Machmüller har ikke børn:

”Men jeg har isoleret mig fra venner og min søsters familie og vores mor, som aldersmæssigt er i risikogruppen. Man vil så gerne passe på sine allernærmeste, som også kan være bekymrede for, om man smitter. Jeg blev selv syg blot en uge efter, at ASA blev Covid-afsnit. Jeg havde et mildt forløb, men det var svært at være hjemme og tænke på sine kolleger, der knoklede videre.”

Stort ansvar for nye kolleger

Oprindeligt er det akutte sengeafsnit normeret til 24 patienter, hvilket på ganske kort tid blev opskaleret til 52, bl.a. ved at inddrage tre kontorer.

”Fremmødet blandt personalet har været fire-fem-doblet i forhold til normalt, da arbejdet i isolation kræver meget



ekstra tid og ressourcer fra personalet. Og pladsen, vi fysisk har haft til at bevæge os rundt på, har været mere end halveret. Det har helt sikkert været medvirkende til den store smittespredning blandt personalet,” siger Lisbeth Dahl Christensen.

De mange nye kolleger har også trukket store veksler på de tre sygeplejersker, der er vant til at arbejde med akutte og svært syge patienter.

”Vi kunne ikke klare det uden dem. Men de kommer jo ofte fra helt andre afdelinger, ambulatorier og specialer. Nogle har ikke haft patientkontakt og patientansvar i flere år. I begyndelsen havde vi ofte flere fejl flere gange om dagen i alle vagttyper. Kolleger, som hverken kendte afdelingen, patientkategorien eller er vant til at observere svært syge patienter og kun var her i kort tid. De var lidt usikre på, hvad de skulle lægge mærke til, og det er et stort ansvar for både dem og os,” siger Birgitte Lundgaard Ottosson.

Lone Machmüller tilføjer:

”Vi har hurtigt skulle omstille os fra tildelt patientpleje, som er normalt i vores akutafdeling, til mere gruppepleje, hvor vi som fast personale skal være gruppeledere for de udefrakommende kolleger. Tør de tage ansvar – og tør vi uddelegere. De ekstra hænder er en kæmpe gave, men også en kæmpe opgave”.

Samtidig skulle de tre sygeplejersker også selv lære nyt. Afsnittet fik f.eks. nye iltapparater af typen AIRVO 2, der normalt kun findes på intensivafdelingen.

”I første omgang bestod oplæringen af en ni minutter lang introduktionsvideo, og i ugerne efter fik vi tilbud om en times undervisning, som jeg kom ind til på en beskyttet fridag. Men da havde jeg allerede passet en patient hen over weekenden med apparatet, hvor jeg var eneste faste personale og derfor burde kende det bedst. Det var meget utrygt,” fortæller Lisbeth Dahl Christensen.

Ikke rigtig på hjemmebane

Selvom patienttrykket er faldet på Covid-19-afsnittet i Herning, og man så småt er begyndt at åbne for andre akutte patienter igen, er sygeplejerskerne langt fra tilbage til normale tilstande, og det påvirker dem.

”Nu skal vi modtage både Covid-patienter og patienter med andre akutte



”Det er tankevækkende, at det faste personale får den laveste timeløn, da vi ikke, som en stor andel af personalet udlånt til os, får f.eks. isolations- og omplaceringstillæg,” siger Lone Machmüller.

problemstillinger. Det er hårdt, der er ikke nogen rutiner længere. Alt laves om hele tiden, vi får stadig nye kolleger, og jeg føler mig ikke rigtig på hjemmebane,” siger Birgitte Lundgaard Ottosson.

Sygeplejerskerne har mange ønsker til nærmeste fremtid, men især mere stabilitet i forhold til opgaver, vagtplan og kolleger.

”Det er vigtigt, at der er en fast andel af kompetente sygeplejersker, som kan håndtere akutte og svært syge patienter,” fastslår Lisbeth Dahl Christensen.

Og det ønske er måske ved at blive opfyldt. For netop nu er der for en ukendt periode indført et generelt ansættelsesstop i hele Hospitalsenheden Vest, mens der samtidig bliver slået stillinger op til netop de afdelinger og afsnit, som fortsat skal modtage Covid-patienter.

”Det kan være med til at sikre en vis stabilitet, men det er også lidt tankevækkende. For det betyder jo også, at alle os fra de nyoprettede Covid-afsnit ikke kan søge til andre afdelinger. Og den akutafdeling, vi har været en del af, er fuldstændigt vendt på hovedet. Så vi er stadig en del af Covid-19-beredskabet mere eller mindre frivilligt,” siger Lisbeth Dahl Christensen.

Derudover har de tre sygeplejersker sammen med mange andre kolleger i hele landet en forventning om at blive honoreret økonomisk for den store indsats, de har leveret og fortsat skal levere.

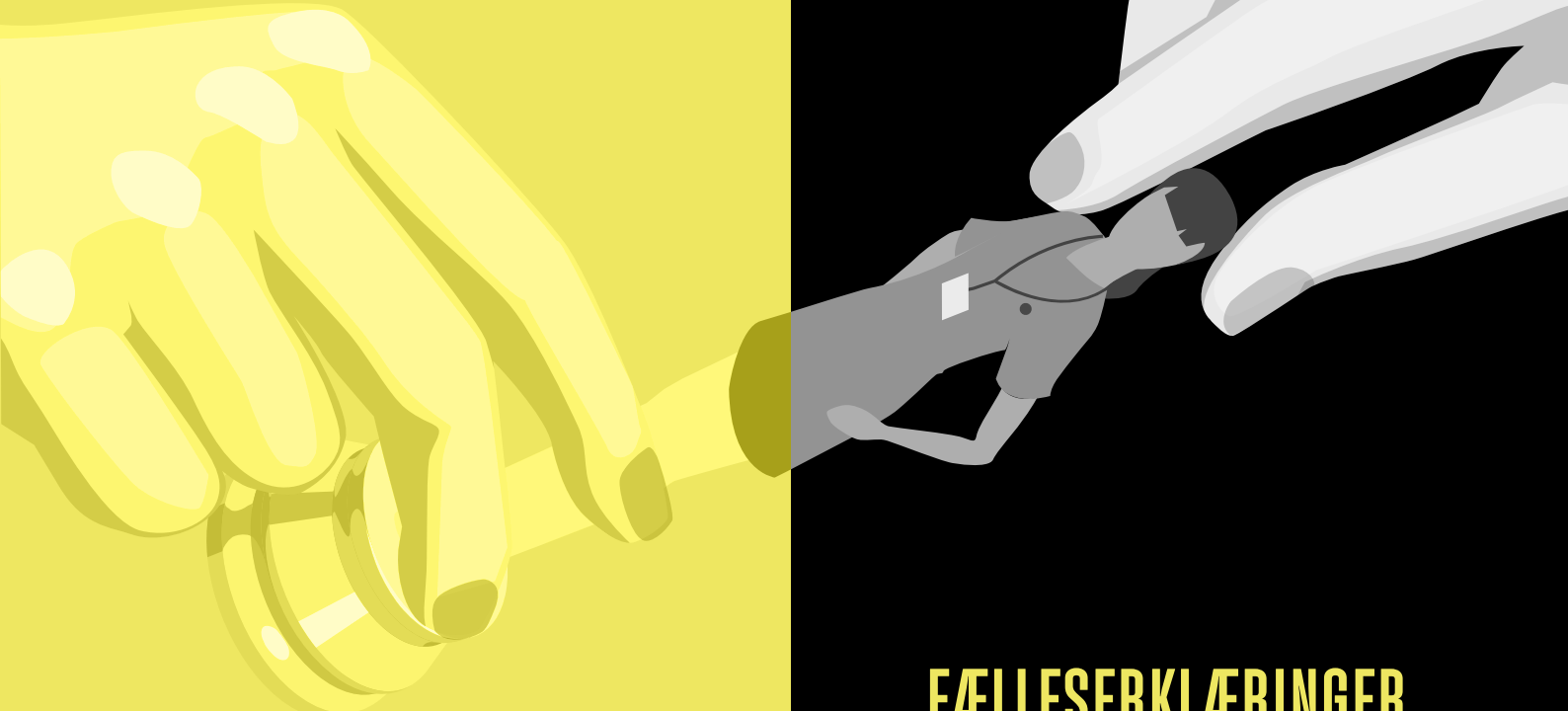
”Det er dejligt at blive anerkendt som helte og med skulderklap, men vi kan ikke holde til det store arbejdspress flere måneder endnu. Og vi er mange, der synes, at vi fortjener en økonomisk godtgørelse for vores store fleksibilitet og det kæmpe ansvar, vi står med i kraft af vores autorisation,” siger Birgitte Lundgaard Ottosson.

Lisbeth Dahl Christensen er enig:

”Vi er tyndslidte oven på det arbejdspress, vi har stået i. Men det er også en historisk begivenhed, som vi kommer til at tale om de næste 10, 20, 30 år. Vi var sammen med et stort tværfagligt team en afgørende del af det beredskab, der stod klar, da Danmark lukkede ned. Og vi løftede opgaven. Sammen!”

Klar til at genåbne

Siden interviewet fandt sted den 5. maj, har Covid-19-afsnittet løbende tilpasset sig det faldende smittetryk og reduceret kraftigt i sengepladser, mens Medicinsk afdeling har oprettet bestemte sengepladser til bekræftede Covid-19-patienter med behov for længere tids indlæggelse. Covid-19 afsnittet er dog klar til at modtage flere Covid-19-patienter og genåbne ekstra patientstuer, hvis behovet opstår på ny.



FLEKSIBILITET I KOMMUNER & REGIONER

En rundspørge blandt Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter i regioner og kommuner i perioden den 17.-20. april viser, at andelen af sygeplejersker, der har fået flyttet arbejdssted til eller fra tillidsrepræsentantens arbejdssted i forbindelse med Covid-19-epidemien, er størst på det regionale område.

Ifølge rundspørgen har 75 pct. af tillidsrepræsentanterne i regionerne oplevet dette, mens andelen er 36 pct. i kommunerne. Både i regioner og kommuner vurderer over halvdelen af tillidsrepræsentanterne, at enkelte eller flere sygeplejersker har følt sig presset til at flytte arbejdssted mod deres vilje (regioner 63 pct., kommuner 54 pct.).

Derudover vurderer to ud af tre tillidsrepræsentanter (64 pct.), at arbejdsgivers krav til fleksibiliteten hos sygeplejerskerne på tillidsrepræsentantens arbejdsplads er meget højere (33 pct.) eller lidt højere (31 pct.) end før Covid-epidemien. Også her er andelen størst blandt tillidsrepræsentanter i regionerne (73 pct.) mod 53 pct. i kommunerne.

FÆLLESERKLÆRINGER MED DR OG KL

Midt i marts stod det hurtigt klart, at Covid-19-epidemien ville få store konsekvenser for mange medarbejdere i både regioner og kommuner. Der var tale om en helt ekstraordinær situation, hvilket fik Forhandlingsfællesskabet til at lave fælleserklæringer med både KL og Danske Regioner. I den forbindelse udtalte formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen bl.a. til dsr.dk:

”Der vil løbende skulle findes løsninger, baseret på dialog, så de ansatte oplever, at de bliver taget med på råd i videst muligt omfang, og der er enighed om, at det i den foreliggende situation sker med afsæt i eksisterende overenskomster og aftaler.”

I begge fælleserklæringer fremgår det, at eventuelle forandringer i arbejdet skal ske på en måde, der tager hensyn til medarbejdernes sikkerhed og sundhed – og faglighed.

Fælleserklæringen med KL har hele tiden haft udløbsdatoen 31. maj – med mulighed for forlængelse. Ved dette blads deadline den 12. maj er Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner i dialog om en statusudmelding vedr. fælleserklæringen af 17. marts på det regionale område.

Fra den ene dag til den anden blev anæsthesisygeplejerske Tina Hjortkær Nielsen flyttet fra dagkirurgisk afsnit til et intensivt Covid-19-afsnit. Det betød en helt ny hverdag med både aften-, natte- og weekendarbejde. Et nyt hospital, en nystartet afdeling, nye kollegaer, ny ledelse, nyt speciale, nye patienter og en ny sygdom, som ingen rigtig kendte, men alle frygtede.



Jeg savner min trivielle hverdag

Tekst ANNE WITTHØFFT
Foto LARS PAULI

Marts. Omvæltningen

Da sygeplejerske Tina Hjortkær Nielsen onsdag den 11. marts møder ind på sit arbejde på Operationsafsnittet for Ortopædkirurgi på Farsø Sygehus, er hun helt uvidende om, at hun inden dagen er omme vil blive bedt om at tømme sit garderober-skab og pakke det arbejdsliv, hun kender og holder af, sammen. Uden at vide, hvornår hun vender tilbage.

I løbet af dagen bliver først alle personaler og sidenhen anæsthesisygeplejerskerne indkaldt til møde med sygehusledelsen.

”Vi får at vide, at Farsø Sygehus skal lukke, patienterne flyttes og kun et par enkelte sygeplejersker blive tilbage. I stedet skal vi indgå i Covid-19-beredskabet på

←
"Jeg har kun været uddannet anæstesisygeplejerske i et år. Jobbet i Farsø var mit drømmejob. Jeg har aldrig set mig selv som intensivsygeplejerske. Jeg går på arbejde i et job, jeg ikke selv har ønsket, og det gør noget ved mig," siger **Tina Hjortkær Nielsen**.

borg Universitetshospital, hvor hun skal arbejde på intensivafdelingen P2 – en nyoprettet pandemiaafdeling med plads til 12 Covid-19-intensivpatienter.

Elektrikere og andre håndværkere går stadig rundt og arbejder på at gøre afdelingen klar.

"Vi får sporadisk undervisning. Der er 1.000 spørgsmål og ikke ret mange svar."

Da Tina Hjortkær Nielsen går hjem fredag, får hun sin vagtplan for den kommende uge. Den indeholder både aften- og nattevagter, og hun arbejder normalt kun dagtid på hverdage.

"Jeg går lidt i panik, også fordi nattevagter slet ikke er mig. Heldigvis får jeg lavet mit skema om, så jeg ikke skal arbejde nat. Men det er stadig en stor indgriben i mit liv at skulle arbejde aften og weekend," siger Tina Hjortkær Nielsen, som er mor til to børn på 11 og 13 år, der ligesom som resten af Danmarks børn og unge er blevet sendt hjem til ny digital skoleform.

De første 14 dage

Der er ingen patienter, da Tina Hjortkær Nielsen møder på arbejde den første mandag. Personalet får undervisning i respiratorer og sygdommen Covid-19.

Midt i undervisningen bliver den første patient meldt.

"Det bliver mig og to andre, der tager imod. Det er første gang, jeg trækker i understyret," fortæller hun, og tilføjer:

"Den første tid klør man bare på. Det skal bare lykkes. Det er nye kollegaer, ny afdelingssygeplejerske og en helt ny afdeling. Mange ting bliver lavet om mange gange. Rutiner og procedurer oparbejdes undervejs, samtidig med, at der kommer flere patienter."

"Der er ikke noget omklædningsrum, så jeg klæder om inde på et toilet, der ligger lige op ad lægekontolet. Hvordan

skal jeg føle, at jeg hører hjemme her? Jeg har intet skab. Jeg lægger bare mine ting i reolen."

Vi flager for succeserne

"I forhold til patienterne er det spændende, fordi det er anderledes. Men jeg er ikke vant til, at det er så komplekst. Folk er så syge, og har svigt på mange organer. Selv om der er mange, jeg kan sparre med og spørge om ting, så ved jeg jo ikke altid, hvad jeg ikke ved eller hvilke observationer, jeg skal gøre mig. Jeg er brugt, når jeg kommer hjem."

"Det er en hård hverdag. Til daglig arbejder jeg et sted, hvor folk kommer ind til en planlagt operation, hvor de glæder sig til at få en ny hofte og komme hjem til et liv med en bedre livskvalitet. Det er normalt, at folk udskrives og får det bedre. Her er det mere undtagelsen end reglen. Vi hejser et gulvflag, hver gang en patient er blevet udskrevet eller er kommet ud af respirator. Det er de ting, vi glæder os over."

"Sygeplejefagligt er det også meget anderledes. Vi har ikke senge med specielle madrasser, som man normalt har på intensiv for at undgå tryksår. Det betyder, at tryksår bliver en mindre ting i det store hele, og det strider imod alt, hvad vi sygeplejersker normalt arbejder med og prioriterer."

"Når alt det er sagt, så er det også vigtigt at sige, at det også har været sjovt. Der har været en god stemning af, at det her klarer vi sammen."

April. Reaktionen

Efter 14 dage har antallet af patienter stabiliseret sig. Det værste tænkelige scenarie er udeblevet, og personalet er også blevet mere dus med opgaverne og rutinerne. Med det følger overskuddet til at mærke sig selv.

"Pludselig kan jeg mærke mig selv – og en vrede og en frustration. Alt det, man skulle stå model til. Især det med, at jeg ingen indflydelse har haft på vagtplanen. Eller på, om jeg har lyst til at være der. Jeg er bare fulgt med strømmen," siger hun.

"Samtidig havde jeg troet, at det ville blive en pukkel, hvor man skulle knokle og give den hele armen i en periode på et par måneder. Så ville jeg også tænke på det som en form for kompetenceudvikling. Men det

pandemiafsnittet på Aalborg Universitetshospital. Jeg får besked på, at jeg næste morgen skal møde ind i Aalborg kl. 08."

Selvom de ansatte på Farsø Sygehus er informeret om, at deres arbejdsplads er udvalgt til at være et af de første steder, der skal deltage i Covid-19-beredskabet, kommer det alligevel bag på Tina Hjortkær Nielsen, at det er nu, det sker.

"Jeg tømmer mit skab, for ingen ved, hvornår vi kommer tilbage. Det er helt surrealistisk og lidt ligesom at være blevet fyret."

Den nye afdeling

Dagen efter møder Tina Hjortkær Nielsen og otte af hendes kollegaer ind på Aal-

er aldrig rigtig peaket. I stedet er det blevet et langt, sejt træk, og det tærer på en anden måde. Det samme gør uvisheden om, hvornår det stopper. Vi ved stadigvæk ikke, om vi venter på noget. Kommer det?”

”Nu hvor virussen har fundet et stabilt leje, og jeg kan se, at der er lagt en vagtplan frem til uge 22, og vi har fået at vide, at vi skal til at se på sommerferieønsker, så bliver det lidt uoverskueligt. Nu ved jeg ikke, hvornår jeg kommer tilbage til mit gamle job,” siger Tina Hjortkær Nielsen til *Sygeplejersken* midt i april, hvor hun også ”er nødt til at trække stikket” og melde sig syg i tre dage efterfulgt af to fridage.

Her taler Tina Hjortkær Nielsen med en coach. Det hjælper.

”Det gav ro til at sænke skuldrene at snakke med en, som bare lyttede, og det har gjort, at jeg igen kan gå på arbejde og nyde de gode ting.”

Maj. Refleksion

Den sidste mandag i april flytter Covid-19-afdelingen til nye, lysere lokaler med højt til loftet og en dør, man kan gå ud af og få lidt frisk luft.

Det er besluttet, at afdelingen skal bestå året ud.

Seniorsygeplejerskerne fra Farsø Sygehus er blevet trukket hjem. Men Tina Hjortkær Nielsen skal blive. Indtil videre.

”Jeg får en mail om, at jeg fra uge 22 skal indgå i 4-ugers rotation mellem Farsø og Pandemiafsnittet.”

Kort efter bliver beslutningen igen lavet om. Tina Hjortkær Nielsen kan vende hjem til Farsø Sygehus fra uge 24, da der nu er helt ro på Pandemiaafdelingen.

Men, for der er et men, hvis antallet af patienter med Covid-19 igen begynder at stige, starter rotationsordningen op igen.

”Det er dejligt at skulle retur, men det giver alligevel ikke helt ro, idet jeg jo stadig står standby – bliver der brug for mig eller gør der ikke. Det er igen det uvisse, som fylder og giver en form for uro. Det er ikke noget, jeg selv har valgt, men et vilkår i denne tid.”

”Det, der gør mig lidt gal, er, når jeg læser i medierne, at det er sket frivilligt. Det er fair nok, at vi blev flyttet på grund af situationen i marts, men så kald det, hvad det er, hvorfor skal det lyde så fint?”



Ingen af mine kollegaer fra Farsø Sygehus eller jeg er blevet spurgt,” siger hun.

I takt med, at coronaepidemien har fundet et roligere leje, er der også blevet større mulighed for indflydelse på vagtplanen.

”Jeg har fået en anden arbejdsglæde, og jeg kan bedre få øje på de gode ting. Det var svært de første uger,” siger Tina Hjortkær Nielsen.

↑ I takt med, at coronaepidemien har fundet et roligere leje, kan **Tina Hjortkær Nielsen** bedre få øje på de gode ting.

”Jeg elsker stadig at være sygeplejerske. Jeg vil egentlig bare gerne tilbage til den trivielle leverpostejshverdag, hvor man ved, hvad der venter.” ☺

Torsdag d. 23. april

PASSER PÅ HINANDEN I EN SVÆR TID



”Der er en følelse af, at vi i personalegruppen er sammen om det her, og alle er enige om, at det først og fremmest handler om at være gode til at hjælpe og passe på hinanden i en tid, der er lidt svær,” siger Anders Grönholm Petri, afdelingssygeplejerske på Akutklinikken, Amager Hospital

”Vi modtager ikke selv Covid-patienter, men vores afdeling har udlånt en del personale til Hvidovre Hospital, så på den måde er vi berørt af situationen. Der har været mange arbejdstimer, men jeg skal være ærlig og sige, at det er en spændende tid. Man vil gerne have været med til det her.

Det er bestemt ikke sjovt at aflyse sit personales ferie, det finder jeg ingen glæde i – men jeg forstår godt, det er nødvendigt.”

”Vi har rigtig meget at se til, men vi kender alle sammen nogen, der har mistet deres arbejde eller er sendt hjem uden løn. Vi kan i det mindste prise os lykkelige for, at vi trods alt stadigvæk har et arbejde.

Os, der arbejder, får stillet vores sociale behov på en anden måde end de, der går derhjemme helt alene. På den måde er det faktisk en befrielse at få lov at arbejde,” reflekterer Anders Grönholm Petri. Men han undrer sig også:

”For tiden kører vi med dobbelt lægevagtsspor her på Amager Hospital, fordi vi også tager imod patienter fra Hvidovre. Derfor havde vi forventet en hel masse henvendelser, men der kom ikke en brøkdel af de patienter, der plejer. Har de henvendt sig et andet sted, eller er det, de fejlede, i virkeligheden bare gået over? Gad vide, om det måske alligevel ikke er så slemt at visitere en lille smule mere aggressivt?” mkl



Fredag d. 24. april

”WE DID IT” - FØLELSEN - NÅR PATIENTERNE BLIVER UDSKREVET

”Jeg er nyuddannet fra januar, og for mig er det helt vildt lærerigt og fantastisk at arbejde på Covid-afsnittet. Jeg har aldrig lært så meget så hurtigt, som jeg gør i øjeblikket,” siger Sofie Studsgaard Andersen fra Slagelse Sygehus.

Hun er normalt ansat på mave-tarm medicinsk afdeling. Men i slutningen af marts rykkede hun til Covid-afsnittet.

”Jeg blev spurgt, om jeg ville rykke over, og det så jeg som en fantastisk mulighed for at lære.

Da jeg for tre måneder siden blev uddannet sygeplejerske, havde jeg aldrig troet, at jeg skulle stå i fronten i en epidemi,” fortæller Sofie Studsgaard Andersen, der er glad for den særlige holdånd:

”Vi byder alle sammen ind med det, vi er særligt gode til, og vi lærer af hinanden. Jeg er f.eks. god til Sundhedsplatformen, men der er rigtig mange ting omkring medicin, f.eks. inhalationsmedicin, som jeg ikke kender til.”

”Jeg har dog også oplevet, at en patient, som var meget syg i forvejen, døde. Sammen med den pårørende fik vi arrangeret den smukkeste afsked, og vi tog al den tid, der skulle til. Det blev en fin oplevelse.”

Og netop fraværet af pårørende stiller øgede krav til sygeplejersken, forklarer Sofie Studsgaard Andersen:

”Det er en meget speciel tid. Fordi der ikke er nogen pårørende, spiller sygeplejersker en stor rolle i forhold til at give patienterne tryghed. Det giver en følelse af, at man virkelig kan gøre noget for patienterne. Og jeg nyder at være der for dem.”

”Når patienterne bliver udskrevet, er der sådan en ”We did it”-følelse over det.”

” Vi ved godt, vi trak store veksler på personalet

Når de sygeplejefaglige direktører på landets hospitaler ser tilbage på den omstilling, der fandt sted i marts og april, er det med stolthed, men også med en viden om, at den havde en høj pris. En pris, som ikke mindst sygeplejerskerne har måttet betale.

Tekst CHRISTINA SOMMER og ANNE WITTHØFFT

”Jeg bliver nærmest rørt, når jeg taler om det. Det er helt sindsygt, så omstillingsparate sygeplejerskerne har været. De har været så velvillige til at kigge ud over sig selv og egen afdeling og sige, selvfølgelig hjælper vi med det,” siger Susanne Lønborg Friis, vicedirektør på Sjællands Universitetshospital.

Den oplevelse deler Lisbeth Lagoni, sygeplejefaglig direktør på Aalborg Universitetshospital:

”Jeg har oplevet en helt usædvanlig motivation og frivillighed. Vi så, hvor slemt det var i Italien og Spanien. Derfor var der heller ingen, der satte spørgsmålstegn ved nødvendigheden af det, da

vi lavede Farsø Sygehus om til et pandemihospital og flyttede en del af personalet til Aalborg.”

Sygeplejefaglig direktør i Hospitalsenheden Vest, Ida Götke, er også imponeret over sine medarbejdere:

”Her i ledelsen sidder vi tilbage med en enorm taknemmelighed over, hvad medarbejderne har løftet. Vi er megastolte.”

Fleksibilitetens pris

Alle tre direktører erkender dog, at omstillingen ikke har været omkostningsfri for personalet.

”Det har været en stor opgave og mundfuld, hvor mange sygeplejersker var ude af deres komfortzone. Vi ved godt, at vi trak store veksler på personalet, som skulle arbejde sammen med andre i nye rammer,” siger Lisbeth Lagoni.

Ida Götke tilføjer:

”Der er ingen tvivl om, at vores medarbejdere er slidte. Både de, som blev bedt om at indgå i Covid-19-beredskabet, og de, som blev tilbage på deres stamafdelinger.”

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 16 pct. af sygeplejerskerne har følt sig presset til at acceptere et nyt arbejdssted pga. Covid-19-pandemien.

Til det siger Ida Götke:

”Tidligt i forløbet lavede vi en fordelingsmodel, hvor vi konkret bad forskellige afdelinger om at bidrage med medarbejdere til Covid-beredskabet. Jeg fornemmer, at langt de fleste sygeplejersker flyttede sig af pligt over for den opgave, vi stod overfor. De ville ikke have valgt det frivilligt.”

I Aalborg siger sygeplejefaglig direktør Lisbeth Lagoni:

”Vi har tilstræbt at bruge frivillighedsprincippet, og jeg tror ikke, vi har tvunget nogen. Alle kunne godt se, at man var nødt til det, det var en del af en katastrofeplan. Og som sundhedspersonale ved man godt, at det er sådan, det er,” siger hun.

Tillidsrepræsentanten for anæstesisygeplejerskerne i Farsø siger, at de ikke blev spurgt, men blot informeret, og at hverken sygeplejerskerne

Der er ingen tvivl om, at vores medarbejdere er slidte.

IDA GÖTKE, sygeplejefaglig direktør i Hospitalsenheden Vest

eller hun blev inddraget i spørgsmål omkring tjenestested, vagtbyrde eller vagttype?

”Det er rigtig nok, at de ikke blev spurgt. Vi har forsøgt at undgå at tvinge nogen. Vi har haft et godt samspil med MED-organisationen, og har forsøgt at inddrage så godt som muligt, men i den pressede situation har det været svært at nå helt ud til yderste led.”

Trætte sygeplejersker

Flere sygeplejersker oplever også, at der ikke er blevet taget individuelle hensyn. Nogle har haft svært ved at få privatlivet til at hænge sammen pga. ændringer i vagtplaner med kort varsel?

”Vi har forsøgt at være i dialog med folk, og hvis man har haft enlig mor i dagvagt, der skulle indgå i skiftende vagter, er det blevet taget med fællestillidsrepræsentanten,” siger Lisbeth Lagoni og tilføjer:

”Men selvfølgelig er der svipsere, fordi det er gået så stærkt. Vi har også lært hen ad vejen.”

De tre sygeplejefaglige direktører erkender også, at vagtplanerne er kommet med få dages varsel. Og det skal der rettes op på, siger de samstemmende.

Susanne Friis, vicedirektør på Sjællands Universitet:

”De skal kende deres vagtplaner fire uger frem i tiden – også når vi låner medarbejdere ud. Det andet går jo ikke,” siger hun.

De tre direktører håber, at den næste omstilling til et længerevarende træk bliver mere forudsigelig og tålelig. Men samtidig dikterer virkeligheden og en politisk bestemt ramme, at hospitalerne stadig skal have et Covid-beredskab året ud.

”Vi har spurgt, om der nogen, der har lyst, og vi har også fået nogen ad den vej, men ikke nok,” siger Lagoni.

En ny patientkategori

Også på Sjælland har interessen for at melde sig til Covid-19-beredskabet for en længere periode været begrænset.

”Lige nu ser vi ikke en skov af hænder, der gerne vil hjælpe. Og kommer der ikke nok frivillige, er vi nødt til at udpege nogen,” siger Susanne Friis og understreger, at de fortsat gør en stor indsats for at få frivillige til opgaven.

I Hospitalsenheden Vest er man også ved at rekruttere personale til det fremtidige Covid-19-beredskab.

”Vi skal sikre, at vi har ressourcer nok, og nogle af de sygeplejersker, der har været udlånt til Covid-19-beredskabet, synes det har været så spændende, at de søger orlov for at være med.”

Hvad med dem, som ikke har lyst til at arbejde med Covid-19-patienter, men som før epidemien var ansat på en af de afdelinger, der fremover skal have Covid-19-patienter?

”Synes man, det er spændende at arbejde med patienter med akutte tilstande eller infektionssygdomme, så må man indstille sig på, at der er kommet en ny patientkategori. Covid-19 var ikke et peak, der lige skulle overstås, det kommer til at vare lang tid endnu,” siger Ida Götke, der lige som de to andre direktører og sygeplejerskerne skal leve med, at smittetryk og antallet af indlagte pludseligt kan stige igen:

”Kommer der en ny eksplosion, må vi ud i samme øvelse igen. Jeg tænker dog, at vi har været noget igennem, der gør os stærkere i det øjeblik, det måske sker.” ☺

” Indtil nu har sygeplejersker været i

HOLDE-U

Tekst ANNE WITTHØFFT

” **F**or en periode var det fint. Men nu trækker perioden ud. Der er stadig ikke nogen afklaring på noget, og der er ikke noget tidsmæssigt, vi kan forholde os til. Det påvirker mig mere og mere.”

Sådan siger sygeplejerske Louise Dippel til Danmarks Radio. De seneste uger har hun været tilknyttet Odense Universitetshospitals sengeafsnit for Covid-19-patienter.

Normalt arbejder hun på et lungemedicinsk ambulatorium. Mange af hendes dagvagter er blevet byttet ud med aften- og nattevagter, og hun kender sjældent sine vagter mange dage i forvejen.

Omstillingen til Covid-19 har ikke kun forandret hverdagen for Louise Dippel, men for sygeplejersker over hele landet, som har måttet indgå i beredskabet på nye afdelinger, med nye kollegaer og i et nyt speciale.

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd, gennemført i perioden 22.-30. april, viser, at andelen af sygeplejersker, som har været stresset hele tiden eller ofte, er markant højere blandt de sygeplejersker, hvis

arbejde i høj grad er blevet påvirket af Covid-19-epidemien.

Blandt de sygeplejersker, hvis arbejde i høj grad er blevet påvirket af Covid-19-epidemien, svarer 32 pct., at de har været stressede hele tiden eller ofte de seneste to uger.

Hjernen er et vanedyr

Morten Vejs Willert er forskningsaktiv psykolog med speciale i psykisk arbejdsmiljø og stress og ansat på Arbejdsmedicinsk Klinik i Aarhus. Klinikken varetager også den personalepsykologiske funktion for sygehusansatte i Region Midtjylland.

Han fortæller, at mennesker er gode til at holde svære ting ud, hvis vi ved, hvornår noget slutter, men hvis der ikke er en udløbsdato eller en bagkant, så bliver det svært.

”I forhold til stress ved vi, at de fleste kan holde ud i nogle uger uden at blive påvirket, men efterfølgende opstår der et naturligt behov for at restituere, konsolidere forandringen og finde sig til rette i den næ-

ste fase. Og når vi taler om flere måneder, så bliver der en ubalance mellem det, man yder og restitutionen,” siger han.

”De fleste sygeplejersker har indtil nu været i holde-ud-fasen,” siger Morten Vejs Willert,

”Vi holder sammen på os selv, mens forandringen står på. Når vi så kommer ind i mere smult vande, så reagerer vi, og det skal der også være plads til.”

Derfor forbereder Morten Vejs Willert og hans kolleger sig på, at de i den kommende tid vil se et øget pres på den regionale psykologordning som en reaktion på Covid-19.

Arbejdslivet er en taburet

”Ændringer påvirker folk på både trivsel og effektiviteten, både op til, undervejs og efter forandringerne har fundet sted,” siger Morten Vejs Willert.

Dertil kommer, at mængden af forandringer også har betydning for, hvor belastet man bliver, siger Morten Vejs Willert, der sammenligner arbejdslivet med en taburet med tre ben.

Sygeplejersker, hvis arbejde i høj grad er blevet påvirket af Covid-19-epidemien, er markant mere stressede end andre sygeplejersker. Det viser en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd. Forandringsprocesser er ikke uden omkostninger, siger to psykologer med speciale i psykisk arbejdsmiljø.



D-FASEN”

Det ene ben er de opgaver, vi har.
Det andet ben er, dem man samarbejder med.

Det tredje ben er det organisatoriske.
”Hvis et af benene er belastet, kan vi mærke, at vi ikke længere sidder så stabilt. Men for nogle sygeplejersker har alle tre ben været belastet samtidigt, og så kan udfordringerne gå hen og blive til en belastning. Vi kan klare det i kortere perioder, men ikke i månedsvis,” siger Morten Vejs Willert.

”Men med Covid-19 er forandringerne blevet ved, i og med at situationen har udviklet sig fra dag til dag,” siger Morten Vejs Willert.

I marts var der omorganisering og klargøring af personale.

I april behandlede man patienter.

Og nu er det igen en ny situation med et andet smittetryk og en anden organisering.

”Det har trukket ekstra ressourcer, og det er svært at finde en ny normal,” siger Morten Vejs Willert.

Akkumuleret usikkerhed

Johan Simonsen Abildgaard er seniorforsker, ph.d., cand. psyk. ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), hvor han bl.a. beskæftiger sig med psykisk arbejdsmiljø i sundhedssektoren.

”Vi ved fra forskellige studier af store forandringsprocesser, at langvarige og omfattende forandringer skaber utryghed og slider på folk. Det ser vi både, når det handler om fyringsrunder, omstruktureringer eller generel usikkerhed om, hvad fremtiden bringer.”

”Generelt set medfører forandringer en stressbelastning, som øger risiko for, at man får et stress-nedbrud. Og her under corona-epidemien, gælder det for mange af os, at vi ikke ved, hvornår vi kan genoptage et normalt liv og arbejdsliv. Vi kan kun se et par uger frem, og det er kilde til enormt meget usikkerhed,” siger Johan Simonsen Abildgaard.

Han fortæller, at man ikke kan adskille den private og den arbejdsmæssige usik-

kerhed, men må se på det, man kan kalde ”den akkumulerede usikkerhed”.

”For sundhedspersonalet kan der både være en usikkerhed i forhold til, hvor man skal møde ind, men også usikkerhed for om man stadig kan holde sin ferie i Tyskland, om ens børn kan komme i skole og om familien bliver syg.”

Dertil kommer, at usikkerhed om arbejdsindholdet og tvivl om egne kompetencer til at løse opgaven også påvirker helbredet negativt, fortæller Johan Simonsen Abildgaard.

”Den akkumulerede usikkerhed er derfor noget, man skal tage alvorligt.”

Johan Simonsen Abildgaards bedste råd til ledelser er at minimere usikkerheden mest muligt og støtte folk undervejs, bl.a. ved at give så meget information, som muligt.

”Sig til medarbejderne, at de kan stille spørgsmål. Snak med dem undervejs. Inddrag dem om muligt i de ændringer, der sker. Og støt dem, der har behov for hjælp.” ©



” Vi er bevæbnet med podepinde

I testteltene foran Slagelse Sygehus gik personalet på kort tid fra at teste 50 til 700 patienter om dagen for Covid-19. Det er en hård, men meningsfuld opgave, fortæller akut-sygeplejersker.

Tekst **NANA TOFT**
Foto **CLAUS BECH**

”Hvis du åbner munden og siger ‘ahhhh’?”

Theis Jensen, der i flere uger har døjet med hoste og ondt i halsen, har sat sig på en plastikstol i et af de såkaldte Covid-telte foran Slagelse Sygehus.

“Lidt højere op med munden,” siger beredskabsansvarlig sygeplejerske Tabita Grønvold, der sammen med sin kollega, udviklingssygeplejerske Kristine Bækgaard, har taget overtrækskitler med lange ærmer, handsker, visir og kirurgisk maske på.

Tabita Grønvold stiller sig til rette, så hun får et godt indblik i munden, helt ind til svelgets bagvæg, og stikker podepinde ind.

“Det var det. Du får svaret på sundhed.dk inden for 72 timer,” siger Tabita Grønvold til Theis Jensen og rækker podepinde til Kristine Bækgaard, der lægger den i et gennemsigtigt hylster, hvor Theis Jensens’ CPR-nummer er trykt på en label.

Fra 50 til 700 patienter i døgnet

19. marts 2020 fik Tabita Grønvold og Kristine Bækgaard fra akutmodtagelsen på Slagelse Sygehus deres arbejdslivs største opgave: Lav et udkast til en plan for opbygning af Covid-telte i forlængelse af sygehuset.

Halvandet døgn senere var der rejst et visitationstelt på parkeringspladsen, hvor man kunne teste, visitere og enten



Som det eneste sygehus i regionen har Slagelse Sygehus et observationstelt til dårligere patienter, der har brug for især ilt. "Er I vanvittige?", siger kolleger fra andre sygehuse. "Nej. Vi er forberedte, hvis det værste skulle ske," fortæller sygeplejerskerne **Tabita Grønvold** og **Kristine Bækgaard**.



↑ "Hvordan er du kommet hertil?"
"Må jeg få dit CPR-nummer igen?"
700 patienter bliver i gennemsnit podet i døgnet i testteltene foran Slagelse Sygehus.

sende patienter hjem eller, om nødvendigt, indlægge dem. Det gik fint de første 14 dage. Så eksploderede antallet af patienter, og køen foran teltene blev alenlang. Fra at teste 50 patienter i døgnet steg antallet støt. I dag ligger gennemsnittet på omkring 700 patienter i døgnet.

Området blev derfor udvidet i slutningen af marts. Bemandingen blev opgraderet fra 5 til 15 ansatte, en blanding af sekretærer, læger, sygeplejersker og sygeplejerskestuderende og ikke mindst værnepligtige, der er blevet oplært i at pode patienter. I dag tæller området et callcenter, fire testtelte til dem, der kommer gående, et drive-in-testområde for dem, der kommer i bil, et personalefelt,

et depottelt og ikke mindst et observationstelt, hvor særligt syge patienter kan ligge og vente på deres testsvar.

Observationsteltet er dog ikke i brug. Da Tabita Grønvold og Kristine Bækgaard hiver den tunge plastikvæg til side og træder ind, står teltet tomt. Gulvet er skævt, den kraftige vind hiver i teldugen, og der er kroge i loftet til IV-drop. Der står iltbomber i hjørnet, SAT-målerne er klar til brug, der er A-gas, hjertestopvogn og udstyr til at måle patienternes vitalparametre.

"Kald det overkill. Men forventningen var i starten, at der ville komme italienske tilstande. Samtidig er vi det sygehus med det største optageområde i regionen, så vi skal tænke stort. Vi håber na-

turligvis ikke, at tingene går amok, men hvis det er, så har vi testet det med fire patienter og er helt klar," forklarer Kristine Bækgaard.

Skræmt af synet af visir og maske

"Hvem er den sejeste pige i verden?"

Moren til Sofie på 5 år rækker ud efter sin pige og trækker hende op på skødet af sig selv på førsædet. Sofie hulker. En af de værnepligtige, der er blevet oplært i at pode, har forgæves for-søgt at få en podepind ind bagerst i Sofies mund for at ramme det helt rigtige sted ved mandlerne.

En sygeplejerskestuderende overtager, går på hug og forsøger at opmuntre Sofie gennem det nedrullede vindue. I



Portør **Benoni Carstensen** henter podninger på bestemte tidspunkter fem gange om dagen, som han afleverer til mikrobiologerne på Slagelse Sygehus.

↑ Sofie på 5 år forsøger at være tapper og gaber højt op, så sygeplejerskestuderende **Ida Bjerregaard** kan få et godt indblik i munden.

drive-in-teltet bagved farer personalet rundt. "Har vi mere legetøj?" er der en der spørger. "Det er vist udsolgt," siger en anden. "Kan hun lide cookies?" foreslår en tredje, der dog til sidst finder kassen med hoppebolde og små plastikarmbånd.

Det var oprindeligt meningen, at Covid-området skulle have haft et børnetelt. Men på grund af mangel på personale bliver børnene nu podet i de samme telte som andre patienter. Tabita Grønvold fortæller, at personalet derfor opfordrer langt de fleste forældre med børn til at sætte bilen og lade deres børn blive podet i et af de fire testtelte.

"Vores opgave er at gøre dem trygge, og vi har bedre tid til dem i testteltene,

end de har i drive-in. Det kan jo i forvejen være skræmmende for børn at se os med visir og maske på," forklarer Tabita Grønvold.

Podepinde som våben

Både Tabita Grønvold og Kristine Bækgaard er erfarne akutsygeplejersker og har på den måde et skarpslebent "akutmindset", som de beskriver det. En erfaring de også bruger i Covid-teltene til at vurdere en patients tilstand. Alligevel er deres nuværende arbejde markant anderledes, end hvad de nogensinde har prøvet før.

"Jeg har arbejdet med beredskab i flere år, men kunne ikke bruge nogle af de beredskabsplaner, vi har brugt før. Vi har jo

aldrig nogensinde haft et teltområde, der skulle bygges op med it, varme, forsyninger, vand, you name it," forklarer Tabita Grønvold.

"Der er tale om at bygge alt op fra scratch og operere under epidemilovgivningen, hvilket vi aldrig har prøvet før. Tænke i forskellige, mulige scenarier, og så ja, tage tingene, som de kom-mer," supplerer Kristine Bækgaard.

Begge understreger, at det er hårdt, lærerigt og frem for alt meningsfyldt.

"Vi har klart en oplevelse af at gøre en forskel. Som Florence Nightingale er vi i krig. En krig, hvor hygiejnen redder liv. Vi er bevæbnet. Ikke med geværer, men med podepinde," siger Tabita Grønvold. ●

• Dengang •

HÅNDVENTILATION UNDER POLIOEPIDEMIEN

I 1952 blev København ramt af en voldsom polioepidemi. Polio, eller børnelammelse, er næsten udryddet i dag, men dengang var det en frygtet sygdom, fordi nogle patienter fik varige lammelser, og andre døde pga. lammelse af åndedrætsmuskulaturen. Respiratoren var endnu ikke opfundet, men på Blegdamshospitalet i København, som var byens epidemisygehus, eksperimenterede lægerne med manuel ventilation gennem en tracheotomi. Året efter nåede epidemien til Sverige, og her ses en af de danske sygeplejersker, der rejste til Stockholm for at undervise de svenske kolleger i poliosygepleje. Polioepidemien i København førte til oprettelsen af anæstesi- og intensivspecialet og de første overtryksrespiratorer, der blev udviklet sammen med svenske ingeniører.

(gs)

Ny viden om diabetisk neuropati - et eksempel på praksisnær forskning i type 2 diabetes

DD2 – Dansk center for strategisk forskning i type 2 diabetes

Type 2 diabetes (T2D) er en sygdom i vækst. Flere får diagnosen, og T2D er, udover en belastning for den enkelte patient, også en stigende samfundsøkonomisk udfordring. Ved at blive klogere på sygdommen, behandlingen og kvaliteten af behandlingen, kan vi få viden, der kan bidrage til at sænke sygdomsudviklingen hos den enkelte og bremse den stigende udvikling i antallet af personer med T2D.

Dansk center for strategisk forskning i type 2 diabetes (DD2) er en national forskningsbiobank med en tilhørende forskningsdatabase, der samler viden om patienter fra diagnosetidspunktet for T2D. DD2 samarbejder nationalt med de praktiserende læger, sygeplejersker, bioanalytikere, ambulatorier, laboratorier og kommuner, som alle hjælper til den vigtige opbygning af DD2s biobank og database. Målet med DD2 er, via forskning, at kunne bidrage til at udvikle individualiseret diabetesbehandling skræddersyet til den enkelte patient.

VÆR MED

Patientindrulleringen kan ske i hele landet og foregår i egen lægepraksis, hvor patienten kommer ind til et besøg og får taget en blodprøve, afleverer en urinprøve og svarer på et par spørgsmål relateret til T2D. Ønsker jeres praksis at bidrage til dette vigtige arbejde så kontakt DD2 på ouh.dd2@rsyd.dk

DD2 er samfinansieret af Novo Nordisk Fonden og de Danske Regioner. Bestyrelsen består af centerdirektørerne fra de fem Steno Diabetes Centre. Deres opgave er at sikre DD2's nationale forankring samt at facilitere strategien for indsamlingen af prøver til DD2. Derudover har DD2 et fagligt rådgivningsforum (FRF) som skal sikre, at den viden som genereres er klinisk anvendeligt og kan implementeres. FFR består af repræsentanter fra forskningsmiljøer, der arbejder med almen medicin og T2D. Hvis du vil vide mere om DD2, så gå ind på www.dd2.dk.

Ny viden om diabetisk polyneuropati og smerte

Diabetisk polyneuropati er en diabetisk følgesygdom, som bl.a. medfører øget risiko for udvikling af diabetiske fodsår og for amputationer. Nogle patienter med diabetisk polyneuropati udvikler invaliderende nervesmerter, såkaldt smertefuld diabetisk polyneuropati. Behandlingen af følgesygdommen er kostbar på den lange bane, hvorfor forebyggelse er relevant.

Man kender på nuværende tidspunkt ikke meget til forekomsten af diabetisk polyneuropati og smertefuld diabetisk polyneuropati tidligt i diabetesforløbet, hvilke risikofaktorer der er for at udvikle følgesygdommen tidligt i sit diabetesforløb, hvorfor nogle patienter udvikler nervesmerter, men andre ikke gør, samt om diabetisk polyneuropati er associeret med dårligere mental sundhed uafhængig af, om der er nervesmerter. Dette er for nyligt undersøgt i DD2-kohorten, i hvad der til dato er verdens største undersøgelse af diabetisk polyneuropati hos personer med kort kendt type 2 diabetesvarighed.

I studiet svarede 5514 patienter, svarende til 86% af alle adspurgte, på et detaljeret spørgeskema om neuropati og smerter. Patienterne havde en gennemsnitsalder på 64 år med en median diabetesvarighed på 4,6 år. I studiet blev der gjort en række klinisk værdifulde fund, bl.a. var der ifølge de selvrapporterede svar en forekomst af mulig diabetisk polyneuropati på hele 18 %. 536 patienter rapporterede smerter i begge fødder beskrevet med karakteristika forenelig med nervesmerter (fx brændende smerter) svarende til en forekomst af mulig smertefuld diabetisk polyneuropati på 10 %. Blandt disse patienter havde mere end 80 % haft smerter i fødderne i mere end et år og smerten gik ofte ud over dagligdagsaktiviteter. Samtidig rapporterede 60 %, at de modtog medicinsk behandling for deres smerter. Studiet viste desuden, at diabetisk polyneuropati var associeret med længere diabetesvarighed, højere BMI, hunkøn og tobaksrygning. Smertefuld diabetisk polyneuropati var kun associeret med tobaksrygning. Både forekomsten af diabetisk

polyneuropati og smertefuld diabetisk polyneuropati var associeret med lavere livskvalitet, dårligere søvn og symptomer på angst og depression.

En klinisk konklusion fra studiet er, at det er vigtigt at være opmærksom på neuropati allerede tidligt i et T2D-forløb, da diabetisk polyneuropati er associeret med modificerbare risikofaktorer såsom overvægt og rygning. Desuden viser studiet, at det er vigtigt at være opmærksom på den betydning diabetisk polyneuropati kan have på den mentale sundhed – både blandt de med og uden nervesmerter. Det nye DD2 studie understreger således vigtigheden af en omhyggelig screening for diabetisk polyneuropati og smerte tidligt i et T2D-forløb.

FAKTABOKS

- DD2 er en national biobank og database med information om personer med nydiag. nosteret type 2 diabetes.
- Alle praktiserende læger i Danmark kan nu deltage i DD2, det er simpelt og kan ske ved de almindelige diabeteskontroller og det honoreres selvstændigt.
- DD2 data anvendes blandt andet til forskning i diabetiske følge sygdomme såsom undersøgelser af diabetisk neuropati.
- Et nyt DD2 studie viser, at diabetisk polyneuropati er mere udbredt end antaget hos personer med kort diabetesvarighed. Derfor bør klinikere være opmærksomme på tilstanden tidligt i et diabetesforløb.

En mindre gruppe af de adspurgte patienter i studiet blev efterfølgende inviteret til detaljerede kliniske undersøgelser på Aarhus og Odense Universitetshospital for blandt andet at kvalificere disse fund yderligere og validere de anvendte screeningsværktøjer yderligere. Resultaterne fra disse studier forventes publiceret fra medio 2020 og frem. Dette studie understreger det store potentiale der er i at have en national diabetes biobank og database som DD2.

Reference:

S S Gylfadottir, D H Christensen, S K Nicolaisen, H Andersen, B C Callaghan, M Itani, K S Khan, A G Kristensen, J S Nielsen, S H Sindrup, N T Andersen, T S Jensen, R W Thomsen, N B Finnerup. Diabetic Polyneuropathy and Pain, Prevalence, and Patient Characteristics: A Cross-Sectional Questionnaire Study of 5,514 Patients With Recently Diagnosed Type 2 Diabetes. 2020 Mar;161(3):574-583. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001744.



Artiklen er skrevet af Maja Refshauge Kristiansen i samarbejde med fire af forfatterne af den videnskabelige artikel; læge, post.doc Diana Hedevang Christensen, læge, ph.d. Sandra Sif Gylfadottir; læge Reimar W. Thomsen og lektor Jens Steen Nielsen
maja.refshauge.kristiansen@rsyd.dk
Cand. Scient i humanfysiologi
Forskningsassistent i DD2

DANSK CENTER FOR STRATEGISK
FORSKNING I TYPE 2 DIABETES



Ingen undskyldning for at lade stå til

I Danmark findes ingen lov, som sikrer, at børn får den information og hjælp, de har brug for, når deres forældre bliver alvorligt syge, psykisk syge, dør, er rusmiddelafhængige eller fængslede. I vores nordiske nabolande forpligter lovgivningen derimod sundhedspersonale til at varetage omsorg for børn, når de er pårørende.

Det er en stor gruppe børn og unge under 18 år, som her til lands er overladt til tilfældighedernes spil og den enkelte professionelle, de møder på deres vej. Bliver der taget hånd om dem, når deres forældres overskud og forældreevne sættes under pres af de nævnte grunde? 60.000 børn vokser op med psykisk syge forældre, 122.000 børn vokser op i familier med alkoholproblemer, 24.000 børn har en kræftsyg forælder og 14.000 har mistet en forælder. Et ganske anseligt antal.

Forfatteren vil skildre livet som ung pårørende over en bred kam uden skelnen til forældrenes problematik. "Det interessante er ikke, hvad forældrene er ramt af. Det interessante er, hvad det gør ved børn og unge, og hvordan vi som fagpersoner kan hjælpe dem."

☹☹ Det interessante er ikke, hvad forældrene er ramt af. Det interessante er, hvad det gør ved børn og unge, og hvordan vi som fagpersoner kan hjælpe dem.

Den sårbarhed, som børn og unge oplever som pårørende, er ikke alene afhængig af forældreproblematikken, men derimod af omfanget, graden og varigheden af de belastninger, den medfører. Det har betydning, om der er et støttende netværk, og om den unge kan hjælpes til at finde en hensigtsmæssig mestringsstrategi.

Bogens målgruppe er alle professionelle, der møder børn og unge, som er pårørende med behov for støtte.



Ingelise Nordenhof med bidrag af Mathilde Zwinge
SAMTALER MED UNGE PÅRØRENDE
Akademisk Forlag 2019
280 sider - 349,95 kr.

Den første del af bogen, der giver et generelt indblik i, hvordan det er at være barn/ung og pårørende, vil både forældre og de unge selv kunne have glæde af at læse og spejle sig i.

Ingelise Nordenhof er socionom og familierapeut. Hun har i mange år arbejdet med børnegrupper og familiesamtaler i psykiatrien i Region Sjælland, og hun har derudover arbejdet for at styrke indsatsen for børn og unge som pårørende til forældre ramt af alvorlige problemer. Ingelise Nordenhofs teoretiske ståsted er den narrative praksis og terapi, og hun har tidligere skrevet "Narrative samtaler med udsatte børn og deres forældre".

Denne bog har bidrag af psykologistuderende Mathilde Zwinge.

Ingelise Nordenhof har en formidlingsevne, som gør, at hendes bøger kan læses, forstås og bruges af alle i målgruppen. Denne bog har appel til både den garvede børne- og ungesamtaler, som har behov for ny inspiration, og den mindre garvede udi at tale med børn, unge og deres forældre, der har behov for at vide: "Hvordan gør man?" Første del af bogen giver forståelse for livet som ung pårørende. Anden del beskriver, hvordan de professionelle kan støtte og tale med barnet/den unge og forældrene. Det er en bog, som er nem at navigere rundt i, og som har en solid litteraturliste.

Med denne bog i bagagen er der ingen undskyldning for at lade den meget store gruppe af børn, som det handler om, i stikken. Her står klart og tydeligt, hvordan man tager fat.

Hanne Lindhardt, MSA, sundhedsplejerske

Hvad er væsentligt, og hvad er uvæsentligt i livet?



Poul Joachim Stender &
Jesper Bay-Hansen

**HULLERNE I LIVET -
OG LIVET I HULLERNE**
Præsten og lægen om
mødet mellem tro og
videnskab

Forlaget Ella 2019
176 sider - 249, 95 kr.

Når en præst skriver en bog sammen med en speciallæge i almen medicin, specialist i klinisk sexologi og parterapeut i én og samme person om det vigtigste i vores liv og kalder det hullerne i livet og livet i hullerne, vækker det en naturlig nysgerrighed. Der må også være en vis portion humor i bogen, alene omslaget, ja, hele bogen er forsynet med et hul på 9 mm i diameter.

De mener det, de to forfattere, at vi skal tænke over livet og ikke mindst over, hvad vi bruger vores fritid til. Bliver

☉ *Travlhed kommer indefra og ikke udefra. Vi har tid til, hvad vi har lyst til.*

vi fortravlede over alt det, vi skal nå? Selvfølgelig skal vi arbejde hårdt, men hvis vi ikke kan geare ned i vores fritid, weekender og ferier, bliver vi elendige til at hjælpe både os selv og dem, vi er sat til at tage os af. Kendsgerningen er, at travlhed kommer indefra og ikke udefra. Vi har tid til, hvad vi har lyst til.

Forfatterne borer videre: Det er nu, vi skal indse, hvad der er væsentlig i livet, og hvad der er uvæsentligt. "Betragt dit liv som et glas vin, hvor der kun er få slurke tilbage". Vi skal give os tid til at reflektere og spænde vores egen sikkerhedssele, for at vi kan give vores

patienter, medmennesker og klienter den faglighed, der skal til. Men vi skal absolut ikke henfalde til passivt at se til, ikke turde dykke ned også i farlige huller. Søren Kierkegaards "at vove er at miste fodfæstet for en stund, ikke at vove er at miste sig selv" ligger snublende nær.

Bogen er bygget op over 27 indbydelser, der handler om kunsten at samtale, eksistentielle refleksioner over et højere liv, livsførelse på godt og ondt, kærlighed og sex og livets smertende følelser og tab.

Med disse indbydelser bliver det muligt at se nuancerne mellem sort og hvidt, lykke og tristhed, styrker og svagheder,

mellem et rigt og fattigt liv. "Hullerne i livet - og livet i hullerne" gøder jorden for det, som forfatterne betegner som et højere og lykkeligere liv. Og det gøres med faglighed iblandet både humor og alvor.

Selvom bogen ikke alene er tilegnet sundhedsprofessionelle, rammer den lige ind i de mange spørgsmål og begrænsninger, vi føler i vores hverdag. Bogen kan ikke alene løfte vores eget liv, men meget sandsynligt også vores patienters.

Michala Eich, sygeplejerske

Verden går alligevel videre

METTE FROM

Klinisk udviklings-
sygeplejerske,
SD, MHH, Intensiv
Afsnit, Center for
Planlagt Kirurgi,
Regionshospitalet
Silkeborg.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"'Dekameron' af Giovanni Boccaccio, og den giver rigtig meget mening lige nu. En klassiker om 10 unge mennesker, der flygtede fra pesten i Firenze i 1348 og fordrev tiden med at fortælle historier i 10 dage. Den sætter fokus på dét at mindske smit-tespredning ved hjælp af isolation, som mange prøver det nu. Og mange af tankerne er de samme: Hvordan vil det gå mig, min familie og det samfund, vi kender? Vil jeg dø, eller vil nogen af mine kære dø?"

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Indimellem slår det mig, at nogen har prøvet det her før, og verden gik alligevel videre bagefter. Det er en god tanke at gå på arbejde med lige nu."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Jeg arbejder med tidlig højt specialiseret neurorehabilitering af mennesker med erhvervet senhjerneskade i et tværfagligt miljø. Og jeg vender ofte tilbage til antologien 'Rehabiliterende sygepleje', hvor sygeplejerske og professor Marit Kirkevold skrevet om 'Sygeplejerskens roller og funktioner i rehabiliteringsprocessen'. Det giver mig en forståelse af det fundament, vi står på, når intensiv sygepleje og neurosygepleje skal fungere sammen."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Murakamis '1Q84'. Jeg tror ikke, den skal læses i små bidder, før natlampen slukkes."

KORT NYT OM BØGER

Birgitte Hartvig Schousboe, Loa Clausen, René Klinkby Støvring og Lene Kiib Hecht

KORT & GODT OM SPISEFORSTYRRELSER

Dansk Psykologisk Forlag 2020
116 sider - 189,95 kr. (vejl.)

Bogen er skrevet af fagpersoner til professionelle, men Katrine er med på sidelinjen hele vejen gennem den korte og informative tekst. Hun er bogens case, som indleder og afslutter bogen – og hun optræder også undervejs. I bogen bliver forskellige spiseforstyrrelser defineret og udviklingen af dem beskrevet, f.eks. anoreksi, bulimi og BED (Binge Eating Disorder). Tilgange til behandling af spiseforstyrrelsen og forbindelse til andre psykiske lidelser, f.eks. angst og personlighedsforstyrrelser, har selvstændige kapitler. Bogen lægger ikke skjul på, at en spiseforstyrrelse rammer hele familien og giver anledning til konflikter. Katrine som mulig læser får de sidste ord. Hvad ville hun læse i bogen?

Jeg kan kun sige: Kort & Godt er meget passende, og bogen kan sagtens læse af lægfolk.

Chris MacDonald
IKKE TIL FORHANDLING
Livets ligning

Politikens Forlag 2020
380 sider - 300,00 kr.

Verden omkring os er præget af stress, angst og sygdom. Det er nødvendigt at sige stop og prioritere egen trivsel, bl.a. gennem søvn, kost og motion. Finde sit menneskelige grundfjeld og sine dybeste behov.

Evolutionært mismatch er et nøgleord gennem bogen. Det opstår, ”når en organisme udsættes for et miljø eller en livsstil, som på afgørende måder afviger fra det miljø, den er tilpasset til at leve i”.

Eksempler er der nok af. Mange laver ikke mad selv og har svært ved at skelne aubergine fra squash. Antallet af svært overvægtige stiger støt og har gjort det gennem lang tid. Søvnmangel er udbredt.

Forfatteren uddyber mismatch gennem hele bogen og beskriver de projekter, han har gennemført med hele byer eller større og mindre grupper for at fremme forståelsen for, at vi alle kan vælge at gøre det bedste for os selv og de nærmeste. At indsatsen virker. At man skal klø på.

Sproget er ligetil, forfatterens rolle er beskrevet med ydmyghed og humor, og han er et naturtalent af en forfatter.

Carsten og Vinni Breuning
MED KRONBORG OM BAGBORD EN JORDOMSEJLERBØG

Beretninger fra fjerne have samt en indre rejse

Forfatterne og forlaget Mellemegaard
2020
763 sider - 349,95 kr.

En ret privat bog med mange detaljer om en sejlads fra Danmark til Panama. Forfatterne, som udgør den faste besætning på den 40 fod lange sejlåd Capri, fortæller på skift, hvordan deres tur på verdenshavene foregår, og hvordan de har det. Grundstødninger, mentale op- og nedture og behandlingskrævende sygdom. Bogen har det hele med og indeholder mange fotos af vekslende kvalitet.

Skribenterne – hun er sygeplejerske, han er Bachelor in Business Administration – realiserer en gammel drøm, siger deres job op og forlader det velkendte liv i Danmark. De har før haft succes med en blog, hvilket har ført til denne bog. Der er planer om endnu en udgivelse. Jeg vil anbefale, at den redigeres strammere.



Beskrivende forskningsviden kan ikke forbedre praksis



Connie Bertelsen
EVIDENS I SYGEPLEJEN
Samfundslitteratur 2019
102 sider - 129 kr. (vejl.)

■ Evidens! Evidensbaseret viden! Evidensbaseret medicin! Evidensbaseret praksis! Evidensbaseret sygepleje! Evidens er efterhånden blevet et hyppigt brugt begreb inden for mange fagdiscipliner, medier og ikke mindst i folkemunde. Man skulle efterhånden tro, at det er blevet slået fast med syvtommersøm, at man ikke kan tale om velfærdssystemer, sundhedsvæsen og høj kvalitet uden at nævne evidens og praktisere evidensbaseret.

I 1999, for over 20 år siden, blev Evidensbaseret Sygepleje afdækket i en artikel i Sygeplejersken som et nyt begreb og som en kommende uundgåelig del af klinisk praksis. De kliniske beslutninger skulle i langt højere grad være baseret på evidens, og denne tilgang skulle kanaliseres ud både i praksis og på uddannelserne. Utallige bøger og artikler er både nationalt og internationalt blevet publiceret om evidens og evidensbaseret sygepleje, så hvorfor publiceres der fortsat bøger om evidens i sygepleje?

Ganske enkelt fordi det fortsat er et højaktuelt og udfordrende område. Bogen Kort & Godt om Evidens i Sygeplejen samler på en letforståelig og fyldestgørende måde de centrale begreber og sammensatte problemstillinger, som er forbundet med evidensbaseret sygepleje.

Kapitel 3 ”Evidens i nutidens sygeplejepsik” i bogen er et særdeles velskrevet og interessant kapitel, som problematiserer og skitserer, at den forskningsviden som sygeplejersker udvikler, overvejende er beskrivende og ikke egner sig til at forbedre sygeplejens praksis og den fælles beslutningstagen.

Bogen, som er på 92 sider, henvender sig primært til sygeplejestuderende og er meget oplagt netop på uddannelsen med henblik på at få et overblik over evidens i sygeplejen, samtidig med at man beriges med mange nutidige referencer og gode refleksionsspørgsmål, som kan inspirere til yderligere projekter og udviklingsinitiativer i klinisk praksis. Så er der behov for en bog om evidens i sygeplejen? Kort og godt: Ja.

*Sasja Jul Håkonsen, ph.d., adjunkt, Center for Kliniske Retningslinjer.
Klinisk Institut. Aalborg Universitet*



Proving it every day

Vi hylder Jer i disse udfordrende tider, hvor alt sundhedspersonale - læger, sygeplejersker, studerende etc. - påtager sig en vigtig rolle i frontlinjen i kampen mod Covid-19.

Vi værdsætter Jeres hårde arbejde. I er derude og beviser hver dag, at I brænder for jeres arbejde!

I alt, hvad vi gør, er vi drevet af ét enkelt formål: at hjælpe sundhedspersonale med at yde deres bedste. Og vi er forpligtet til at bevise det hver eneste dag.

Læs mere på www.molnlycke.dk

Molnlycke Health Care ApS, Gydevang 39, 3450 Allerød. Tlf.: +45 80 88 68 10. info.dk@molnlycke.com
Molnlycke navn og logo er registreret globalt til en eller flere af virksomhederne i Molnlycke Health Care Gruppen.
©2020 Molnlycke Health Care AB. Alle rettigheder forbeholdes. DKSU0262003



DR. WARMING BASISCREME

Kan købes på apoteket,
Webapoteket.dk, Apopro.dk, MED24.dk
og Helsebixen.dk

Håndkur:

Inden sengetid indsmøres hænderne i et godt lag basiscreme – påfør et par tynde bomuldshandsker og sov med dem på hele natten.



- Dr. Warming Basiscreme er en 92% fedtcreme.
- Velegnet som hudpleje ved børneeksem og psoriasis, til meget tørre og sprækkede hænder og revner på hæle.
- Virker kløestillende.
- Påsmøres efter behov.

Produceret i
Danmark
gennem mere
end 20 år

Da **Cecilie Simone Kristensen** blev syg med Covid-19, oplevede hun den værste hovedpine nogensinde. "Det føltes, som om mit hoved var ved at eksplodere."



Covid-19:

RAMMER VIDT FORSKELLIGT

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **BAX LINDHARDT**

Coronavirus påvirker de mennesker, den rammer, meget forskelligt. Langt de fleste har ingen symptomer, men mange bliver syge. Også sygeplejersker, der fortæller om alt fra trykken for brystet, vanvittig hovedpine og tab af lugte- og smagssansen.

Langt de fleste, der bliver smittet med corona, har ingen symptomer. Det er én af de ting, man ved. Og det blev for nyligt bekræftet, da de hospitalsansatte medarbejdere i Region Hovedstaden i midten af april fik taget en antistoftest på Covid-19 og samtidig spurgt, om de havde haft nogle af de gængse symptomer.

"Halvdelen af dem, der havde dannet antistoffer for Covid-19, havde ikke haft nogen symptomer. Og resten havde haft symptomer i forskellige grader."

Det fortæller Thomas Benfield, der er professor og overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital.

"Af undersøgelsen fremgik det også, at det hyppigste symptom er tab af smags- og lugtesans. Det hører jo til den milde ende, men det er noget, der er kommet bag på mange," fortæller han.

Det gjorde det også på sygeplejerske Cecilie Simone Kristensen, sygeplejerske på Hillerød Hospital, da hun var syg med Covid-19.



Vi ved igen fra influenza og andre alvorlige sygdomme, hvor man f.eks. har et meget langt forløb på en intensivafdeling, at der kan komme nogle mén. Vi ved bare ikke, hvor meget.

THOMAS BENFIELD, overlæge og professor, Hvidovre Hospital.

”Jeg stod i badet, og pludselig slog det mig, at jeg ikke kunne dufte min shampoo. Det var så underligt. Så jeg gik ud og fandt et hvidløg og prøvede at lugte til det. Men jeg kunne ingenting lugte. Og det var det samme med smagssansen,” fortæller hun.

En lignende oplevelse havde sygeplejerske Sandra Joy Pindstofte, der arbejder på sygehuset i Holstebro. Efter at have ligget syg med corona i en uge, får hun så meget energi, at hun vil gøre lidt rent.

”Da jeg tager proppen af Ajax-flasken, er det første jeg tænker, at den er for gammel. For den lugtede ikke af noget. Så prøvede jeg at dufte til de andre Ajax-produkter. Men jeg kunne ingenting dufte. Det var så mærkeligt,” fortæller hun.

”Jeg kunne ingenting”

De har begge fået sanserne tilbage igen, men de er i tvivl om, om det er på højde med tidligere. Det har dog langt fra været det værste ved deres sygdomsforløb. For Cecilie Simone Kristensen startede det som en influenza.

”Jeg var øm i musklerne. Var sløj og havde hovedpine. Og efter et par dage blev jeg testet for Covid-19. Den var positiv. Efterfølgende tiltog hovedpinen. Jeg har aldrig oplevet noget værre. Det føltes,

som om mit hoved var ved at eksplodere. Det sad over det hele. Foran, bagved, i siderne. Og der var intet, der hjalp. Hverken Panodiler, Ipren eller Treo. Jeg lå bare i sengen. Jeg kunne ingenting. Jeg var også påvirket af lys,” fortæller hun.

Det varede i 5-6 dage. Så gik det i sig selv.

”Men så fik jeg en følelse af halsbrand, og når jeg trak vejret, var det, som om det stak langt nede i brystet. Den fornemmelse gik jeg rundt med i to og en halv uge,” fortæller Cecilie Simone Kristensen.

Fra diarré til vejtræningsbesvær

Ifølge Sundhedsstyrelsens nyeste opdateringer om Covid-19 fra 4. maj vil de, der får symptomer, typisk opleve disse 5-7 dage, efter de er blevet smittet. Det sker i form af ”lette symptomer fra svelget og øvre luftveje med ondt i halsen, sygdomsfølelse, muskelsmerter, tør hoste og feber. Man kan også opleve hovedpine, kvalme, diarré og andre symptomer.”

”Nogle kan opleve et mere alvorligt sygdomsforløb, hvor de 4-7 dage efter de første symptomer fra de øvre luftveje får vejtrækningsbesvær, forværring af hoste og feber og hvor de kan få behov for behandling på sygehus. Langt de fleste vil blive udskrevet efter få dages indlæggelse, mens få vil have behov for yderligere intensiv behandling og måske også respiratorbehandling. Det er således vigtigt at huske på, at langt de fleste bliver raske igen, også personer med sygdomme eller tilstande, der menes at medføre en øget risiko,” skriver Sundhedsstyrelsen i rapporten.

Da sygeplejerske Sandra Joy Pindstofte får corona, begynder det også med ondt i kroppen, muskelsmerter og tør hoste. Så kommer feberen og hosten tager til. Efter fire dage kommer hovedpine, svimmelhed, kvalme og mavekneb.

Og så begynder næsen at løbe. Og hun får åndenød.

Efter 20 dage er hun næsten symptomfri.

”Jeg har dog stadig trykken for brystet og åndenød. Og så er jeg så træt. Jeg er tilbage på arbejde, men kun på nedsat tid,” fortæller hun.

Minder om influenza

De forskelligartede sygdomsforløb, som Covid-19 giver, har ikke overrasket Thomas Benfield.

”Der er mange, der siger, at de er blevet overrasket over det ene og det andet. Men jeg synes, der har været så mange tilfælde i Kina, hvor der kom data fra ret hurtigt. Så man kunne læse sig lidt til, hvordan det var. Og så har jeg oplevet tilstrækkeligt mange alvorlige influenza-lungebetændelser. Det minder meget om det,” siger Thomas Benfield og fortsætter:

”Ift. at det er en helt ny sygdom, og vi ikke havde så meget at sammenligne med, så synes jeg, at det har været godt at tænke på influenza, som jo også er luftvejsvirus. Men som vi bare ser så få af normalt, fordi vi kan vaccinere imod den, og store dele af befolkningen er immune.”

Han mener ikke, at coronasymptomerne adskiller sig så meget fra influenza.

”Jeg kender masser, som jo aldrig har haft influenza – før første gang. Så har de ligget i sengen i en uge og troet, de skulle dø. Og så er de blevet vaccineret hvert eneste år siden, fordi det skal i hvert fald ikke gentage sig,” siger han og påpeger:

”Så jeg tror egentlig ikke, at denne virus kan så meget andet. Det er bare det, at den har ramt så mange på én gang. Så kommer det til at virke så massivt.”

Også Torben Mogensen, formand for Lungeforeningen og speciallæge i

Covid-19-smitte og sygeplejersker

45 pct. af sygeplejerskerne er i høj grad (16 pct.) eller i nogen grad (29 pct.) bekymrede for selv at blive smittet med Covid-19.

Kilde: En panelundersøgelse gennemført af DSR Analyse og MEGAFON april/maj 2020.

I øget risiko for at blive alvorligt syg af Covid-19

- Personer med høj alder
- Beboere i plejebolig
- Personer med overvægt
- Personer med visse sygdomme eller tilstande
- Visse børn med kronisk sygdom
- Personer uden fast bopæl
- Gravide.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

anæstesi, mener, at Covid-19 minder om influenza.

”Der er mange forskellige typer coronaforløb. Og de fleste får aldrig symptomer. Det er også det vi ser under influenzaepidemier. Det er forskelligt, hvordan vores immunforsvar reagerer, men når Covid-19 angriber, reagerer kroppen. Og når man f.eks. mister lugtesansen, er det en del af kroppens svar. Dybest set opfører Covid-19 sig meget klassisk,” siger han.

Uvished om senfølger

Derfor er det også influenza, Thomas Benfield skæver til, når han skal gisne om, hvilke følger coronapatienter kan af sygdommen på længere sigt.

”Der er gået så kort tid, så vi har ikke rigtig fået set på, hvad der kan være af senfølger,” siger han og fortsætter:

”Det er sygdom, der går fra den mere milde del med tab af smagssans og forkølelse i næsen til mere alvorlige forløb, hvor virus bevæger sig nedad til bronkier og for nogle bliver til lungebetændelse. Og nogle lungebetændelser er milde, og nogle er svære. Og afhængigt af, hvor meget man er ramt, jo længere tid tager det at komme ovenpå.”

”Vi ved fra en klassisk lungebetændelse, at mange stadig bliver forpustede i 4-6 uger efter. Og når de anstrenger sig, bliver de hurtigere forpustede,” påpeger Thomas Benfield.



↑ Den 30-årige sygeplejerske **Cecilie Simone Kristensen** brugte en del tid på havearbejde i de 2½ uge, hvor hun stadig var isoleret med Covid-19, men ikke følte sig rigtig syg – ud over halsbrand og en stikkende fornemmelse i brystet, når hun trak vejret.

Har man haft et længere forløb i respiratorbehandling, er risikoen for at få blodpropper og mavebetændelse til stede – som den er for andre respiratorpatienter.

”Så er der alt det, der sker inde i lungen, hvor lungebetændelsen efterlader lungerne som en stor svamp. Og der skal gives høj koncentration af ilt. Og hvad betyder det for lungevævet? Det har vi ikke rigtig haft mulighed for at se nærmere på,” siger Thomas Benfield og understreger:

”Men vi ved igen fra influenza og andre alvorlige sygdomme, hvor man f.eks.

har et meget langt forløb på en intensivafdeling, at der kan komme nogle mén. Vi ved bare ikke, hvor meget.”

Torben Mogensen forventer, at nogle af de personer, der har været alvorligt syge med Covid-19 og har ligget i respirator, vil få nedsat lungefunktion:

”Det er ikke skader efter respiratoren, men alvorlige skader på lungerne efter sygdommen, der danner arvæv. Men de ville ikke have overlevet, hvis de ikke havde fået respiratorhjælp. Der vil dog ikke være så mange af dem i Danmark, fordi vi ikke er så hårdt ramt.” ●

ÅNDENØD PÅ 8. UGE

Susie Wordenskjold er en af de mange sygeplejersker, der har været smittet med Covid-19. Et langt og hårdt forløb præget af trykken for brystet og en åndenød, der ikke vil forsvinde.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og ANNE WITTHØFT
Foto BAX LINDHARDT



Først var sygeplejerske **Susie Wordenskjold** isoleret fra mand og børn i sin kælder i 14 dage med corona. Så var hun på arbejde i en uge og derefter atter syg i 15 dage. Denne gang i isolation i soveværelset.

”**M**in vejrtrækning bliver værre og trykken for brystet er rigtig slem. Efter fem uger, hvor jeg føler, at jeg har trukket luft gennem et sugerør, går jeg i panik og bliver indlagt. Mine forældre er hjertesygge, og jeg ved ikke om det er psykisk, men jeg går i panik.”

Sådan fortæller Susie Wordenskjold om det værste sygdomsforløb, hun har oplevet, og som hun stadig er hårdt mærket af. Hun er en af de mere end 1.100 sygeplejersker, der er blevet smittet med Covid-19. Et forløb der for hende begyndte den 12. marts efter en aften vagt på Hjerterafdelingen på Bispebjerg Hospital.

”Jeg får det underligt. Får ondt i ledene og bliver øm i kroppen. Det er sidst på min vagt og jeg tænker, at jeg nok bare er træt og trænger til at komme hjem.”

Hjemme måler hun sin temperatur. 38 grader. Det er det samme næste dag, og Susie Wordenskjold melder sig syg. Hun frygter, at hun er smittet med Covid-19 og forskanser sig i sin kælder. Isolerer sig fra sin mand og børn for ikke at smitte dem. Mad og drikke stilles uden for døren.

”Jeg havde ikke andre symptomer end feber. Jeg blev gode venner med Panodil, og så sad jeg og arbejdede med at forbedre noget undervisning, jeg står for. Jeg kan huske, at jeg tænkte, at hvis det her var Covid-19, så var jeg sluppet billigt.”

Men efter en uge bliver det værre.

Brystsmerter

”Jeg får brystsmerter og åndenød. En brændende fornemmelse og trykken for brystet. Jeg ringer 1813, vil gerne testes men får at vide, at det kun er kritisk syge,

der testes. Og så længe jeg kan sidde stille derhjemme og få luft nok, er der ingen grund til det, får jeg at vide.”

Der går yderligere en uge i kælderen med de nye symptomer. Først da bliver hun testet, fordi det nu er muligt for personale, der arbejder med kritisk sygepatienter at blive testet.

”Jeg bliver podet på tungen og kinderne, men testen er negativ. Min læge giver mig noget bredspektret antibiotika. Og feberen forsvinder. Og når jeg ikke har feber, må jeg gerne komme på arbejde, så det gør jeg. Selvom jeg går og puster.”

Susie Wordenskjold kommer tilbage på hjerterafdelingen, hvor hun passer en hjertepatient. Det er ikke Covid-19-patienter, og derfor må hun ikke bære mundbind.



OM SUSIE WORDENSKJOLD

- Sygeplejerske med klinisk specialfunktion i Vikarkorpset på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.
- Certificeret underviser i Sundhedsplatformen.
- Har både funktion i klinikken og som underviser.
- Er 44 år, gift og har to drenge på 6 og 10 år og en bonus-søn på 18 år.

På sygehuset bliver hun igen testet for Covid-19. Nu er svaret atter negativt. Lægerne mener, at hendes immunforsvar har fået bugt med virus, og at det er eftervirkninger, der ser. Lidt ligesom efter en svær lungebetændelse. Efter nogle dage letter det lidt, og hun kommer hjem igen.

Efter mere end halvanden måned med sygdom, får hun at vide, at hun må komme på arbejde igen.

”Men jeg er stadig træt. Når klokken er 18, hænger jeg hen over bordet, og jeg bruger astmaspray hver dag for at kunne få nok luft – selvom jeg aldrig har haft astma.”

Den 29. april havde Susie Wordenskjold sin første vagt. Natten efter havde hun svært

ved at sove pga. åndenød og trykken for brystet. Den efterfølgende vagt blev derfor skåret ned til fem timer. Den 4. maj vælger hun at afspadsere, fordi hun har det skidt. Dagen efter er hun forbi hospitalet igen. Hjertet fejler intet, men lungen er skadet og har brug for ro til at hele, lyder meldingen.

”Jeg håber, at det går væk med tiden. Jeg plejede at træne hver anden dag og cykle 26 kilometer frem og tilbage mellem mit hjem og arbejdet. Nu kan jeg knap nok gå en tur med mine børn,” fortæller Susie Wordenskjold.

Smittet med Covid-19

Antal smittede sygeplejersker:

1.122

Heraf sygeplejersker der arbejder på hospital:

842

Andelen af smittede sygeplejersker ansat på hospital:

2,1 pct.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 6. maj 2020.

”Men dagen efter får jeg at vide, at patienten er testet Covid-19-positiv. De næste seks dage underviser jeg kun farmaceuter, men da jeg får det værre igen, bliver jeg testet på ny. Denne gang er den positiv.”

Hun må gå i isolation igen. Hendes vejrtrækning bliver værre og trykken for brystet bliver rigtig slem. Efter 15 dage bliver det for meget, og hun bliver indlagt på Hillerød Hospital som beskrevet øverst i artiklen.

Covid-19-virus i lungen

”Jeg får at vide, at Covid-19 har bredt sig til min venstre lunge. Mange har det i øvre del af svælget, men mit er gået i bronkierne, og jeg har en kraftig trykken for den venstre lunge. Men jeg ilter stadig godt nok.”

Overvejet ny patientforening

Via de sociale medier har hun oplevet, at hun ikke er den eneste, der har det sådan.

I en Facebookgruppe for sygeplejersker har hun spurgt, hvordan andre har oplevet det. Og flere skriver om samme symptomer som hendes. Længe efter de er blevet smittede.

”Det er rart at have nogle at dele det med. Og vi er mange. Men vi er jo bare sygeplejersker. Der må være mange andre derude, som går alene med deres tanker. Det er synd. Derfor har jeg overvejet, om man kunne starte en form for gruppe eller patientforening for coronasmittede,” siger Susie Wordenskjold, mens hun hiver efter vejret og tilføjer:

”Selvom det måske ikke lige er nu, jeg har overskuddet til det.”

ANMELD COVID-19 SOM ARBEJDSKADE

Covid-19 er så ung en sygdom, at man endnu ikke ved, hvilke langtidskonsekvenser den kan have for dem, der har været syge. Sygeplejerske Sandra Joy Pindstoftedøjer stadig med åndenød og træthed efter sin sygdom og har meldt det som en arbejdsskade.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto ASTRID DALUM

Sandra Joy Pindstoftefar allerede gjort det. Og det samme har Susie Wordenskjold. De er begge sygeplejersker og har begge været syge med Covid-19. De er sikre på, at de er blevet smittet på deres arbejde. Og de bøvler begge fortsat med åndenød efter mange ugers sygdom. Og så har de meldt deres Covid-19-sygdom som en arbejdsskade.

”Jeg blev smittet på mit arbejde. Jeg passede patienter, som først var testet negative for Covid. Så vi brugte ikke værnemidler. Og vi var i tæt kontakt med dem. Kort tid efter blev de testet igen, og der var de positive,” fortæller Sandra Joy Pindstoftef, der er sygeplejerske på afdeling M2 på hospitalet i Holstebro, hvor de typisk har mange patienter med lungebetændelse.

Umiddelbart efter blev Sandra Joy Pindstoftef sendt til Herning for at hjælpe på Covid-afsnittet, og her nåede hun at være i seks dage. Så fik hun symptomer den 27. marts og måtte melde sig syg.

”Jeg er sikker på, at jeg blev smittet på min egen afdeling, inden jeg kom til Herning. For jeg er langt fra den eneste på vores afdeling, der har været syg. Og det passer med sygdomsmønstret,” fortæller hun.

Kan kun arbejde deltid

En opgørelse fra 27. april viste, at 63

sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra fire sengeafsnit og et dialyseafsnit på sygehuset i Holstebro har været syge. Og af dem var halvdelen igen tilbage på arbejde.

Sandra Joy Pindstoftef er en af dem. Men hun kan kun arbejde deltid. Hun døjer med en massiv træthed og åndenød. Kan ikke klare sig igennem en dag uden en lur og tager astmamedicin.

Lignende symptomer døjer Susie Wordenskjold med. Træthed og en åndenød, der gør, at der er mange ting, hun ikke kan. Også hun er begyndt at få astmamedicin, selvom hun aldrig har haft astma. Hun er heller ikke i tvivl om, at hun er blevet smittet på arbejdet. Mange af hendes kolleger har også været syge.

Kan blive en arbejdsskade

Dansk Sygeplejeråd opfordrer alle sygeplejersker til at melde det som en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring, hvis de har haft symptomer på og/eller været syge med diagnosen Covid-19, og kan være blevet smittet under udførelsen af arbejdet.

”Sygdommen er stadig så ny, at man ikke kender de helbredsmæssige konsekvenser på længere sigt. Derfor er det bedst at anmelde – for en sikkerheds

skyld,” understreger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Det har mange allerede gjort. 21 medlemmer havde spurgt Dansk Sygeplejeråd til råds inden for de første uger efter, at der blev opfordret til at anmelde sygdom med Covid-19 som arbejdsskade. Den mulighed har alle medlemmer.

Bevisbyrde bliver tungere

I begyndelsen af maj var rammerne for at få anerkendt Covid-19 som en arbejdsskade dog ikke optimale ift., hvem der skal løfte bevisbyrden for, hvor man er blevet smittet. Det har ført til kritik fra





28-årige **Sandra Joy Pindstoft** tilbragte tre uger i isolation i sin lejlighed, mens hun lå syg med Covid-19. Hun dør stadig med åndenød og træthed og har valgt at anmelde sin sygdom som en arbejdsskade, selvom hun ikke ved, hvad hun skal forvente sig af det.

”
Jeg blev smittet på mit arbejde. Jeg passede patienter, som først var testet negative for Covid. Så vi brugte ikke værnemidler.

SANDRA JOY PINDSTOFTE, sygeplejerske, afdeling M2 på hospitalet i Holstebro.

Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Lægeforeningen og FOA.

”Arbejder man i frontlinjen, understreges det i vejledningen, at det er meget sandsynligt, at man kan være blevet smittet der. Og det vil man tage hensyn til i sagsbehandlingen af en arbejdsskade, og det er godt. Men jo længere væk man kommer fra de oplagte eksempler med frontpersonale, bliver formodningen for smitte eller smitterisiko mindre og bevisbyrden så meget tungere. Det mener vi, er et problem,” siger Grete Christensen.

Beskæftigelsesminister Peter Hummelgaard (S) maner dog til besindighed

ifølge Ritzau den 2. maj. Han vil afvente de første erstatningssager.

“Vi synes, den (vejledningen, *red.*) er god nok, og at formuleringerne dækker. Lad os se nogle sager, hvor det er tilfældet i stedet for at antage det værste. Vi har gjort os umage med vejledningen,” siger Peter Hummelgaard til nyhedsbureauet.

Han minder om, at vejledningen gælder alle arbejdsfunktioner og ikke kun sundhedspersonale. Dansk Sygeplejeråd, FOA og Lægeforeningen har i et fælles brev til beskæftigelsesministeren opfordret til, at der laves en række justeringer i vejledningen. ●

Anmeld arbejdsskade

Vil du anmelde en arbejdsskade, skal du påvise, at du har været syg med diagnosen Covid-19, og du skal påvise en konkret smitte eller smitterisiko over en periode i forbindelse med dit arbejde.

Disse oplysninger kan være nyttige i en anmeldelse:

- Tidspunkt for hvornår du startede med at arbejde med coronapatienter
- Om du har arbejdet med én eller flere coronapatienter
- Arbejdsopgaver i forhold til arbejde med coronapatienter
- Konkrete episoder med øget smitterisiko
- Den tidsmæssige udstrækning af arbejdet med coronapatienter
- Kendskab til smittede kollegaer
- Hvornår du første gang udviklede symptomer på Covid-19 og hvilke samlede symptomer, du har haft løbende
- Tidspunkt for samtale med arbejdsgiver eller læge om henvisning til test
- Hvornår du fik stillet diagnosen Covid-19 og dato for sygemelding
- Hvilke forholdsregler du har taget i dit privatliv for at undgå smitte med Covid-19

Læs mere på dsr.dk → [Løn og arbejdsvilkår](#) → [Coronavirus/Covid-19](#)

MEDLEMSTILBUD

FRITIDSBOLIGER

Sygeplejerskernes Fritidsboliger

Book en forlænget weekend i en af DSR's skønne ferieboliger



dsr.dk/fritidsboliger

FH ONLINEKURSER

Styrk dine grundlæggende IT-kompetencer.

Gratis for dig som medlem af DSR

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

Sommerferien er bestilt – men har du husket rejseforsikringen?

Rejseforsikring til medlemspris

www.dsr.dk/rabatter



FORBRUGSFORENINGEN

ER SOMMERGARDEROBEN KLAR?

SHOP MED BONUS

www.dsr.dk/rabatter

Sygeplejefaglig dag

I forbindelse med at seniorerne tager på Rønshoved Højskole, inviteres alle seniorerne til sygeplejefaglig dag onsdag den 5. august 2020.



Programmet for dagen er

Kl. 10.00 Kredsformand John Christiansen, Kreds Syddanmark: Sundhedsreformen. Hvad kommer der ud af de politiske ideer. Hvordan positionerer vi sygeplejen og sygeplejerskerne. Tæt på patienten, uanset hvor borgeren er?

Derefter formiddagskaffe med frugt.

Kl. 12.00 Frokostbuffet.

Kl. 13.30 Generalforsamling.

Kl. 15.00 Sygeplejerske Doris Klockmann udsendt af Læger Uden Grænser fortæller om og viser billeder af sine oplevelser i Nigeria.

Derefter eftermiddagskaffe med kage.

Pris

For deltagelse i den sygeplejefaglige dag inkl. formiddagskaffe, middagsmad og eftermiddagskaffe er prisen kr. 215,-

For deltagelse i den sygeplejefaglige dag inkl. formiddagskaffe, middagsmad, eftermiddagskaffe og aftensmad: Spørg højskolen.

Der betales via hjemmesiden www.ronshoved.dk, hvortil også tilmelding sker: info@ronshoved.dk

Tilmelding direkte til højskolen (3 uger før) tlf. 7460 8318.



Sammen giver
vi mere tilbage

Du bidrager til en bæredygtig fremtid

Sammen med dig og de øvrige medlemmer arbejder vi i PKA for at bidrage til en ansvarlig udvikling, der får pengene i pensionskassen til at vokse. Vi investerer milliarder i vedvarende energi, bæredygtigt byggeri og vækst i udviklingslande. For langsigtede, ansvarlige investeringer giver gode afkast, samtidig med at du gennem din pension bidrager til en bæredygtig fremtid.

Følg med på ansvarlige-investeringer.dk

SORBACT® GEL DRESSING SÅRKONTAKTLAG MED HYDROGEL

Forebygger og behandler sårinfektioner

Forhøjede niveauer af mikroorganismer vil medføre øget infektionsrisiko og forsinket sårheling. Sorbact® reducerer mængden af mikroorganismer på en sikker måde, og forbedrer dermed forudsætningerne for sårheling.

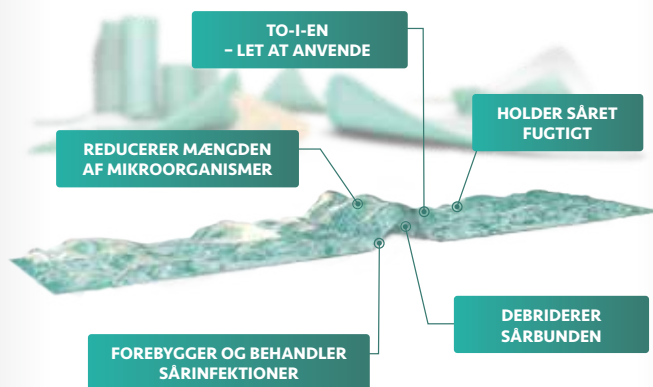
Holder såret fugtigt

Sorbact® Gel Dressing optimerer såret ved at tilføre fugt til tørre eller letvæskende sår. Sorbact® Gel Dressing har en høj fugtgivende evne, hvilket fremmer effektiv autolytisk debridering.

Vil du prøve Sorbact® Gel Dressing?

Send os blot en besked på info@abigo.dk. Skriv "Prøve Sorbact Gel Dressing" samt dit navn, afdeling og arbejdssted, så sender vi prøven til dig.

Varenr.	Størrelse	Antal/æske
98136	7,5x7,5 cm	10
98137	7,5x15 cm	10
98139	3x15 cm	10
98180	NYHED! 15x20 cm	5
98181	NYHED! 20x25 cm	5



2020-75 Sorbact® er et registreret varemærke, der ejes af ABIGO Medical AB.



ABIGO Pharma A/S · Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse · Tel. 46 49 86 76 · sorbact.dk

**Vi nøjes ikke med
at takke loyale
medlemmer.
Vi giver dem
penge tilbage.**



Martin Sørensen er ikke kunde i et forsikringssselskab. Han er medlem af et forsikringsfællesskab, hvor vi er sammen om at sikre hinanden. Som medlem har Martin trofast bidraget til fællesskabet i 21 år. Derfor er han en af de mange, som i december fik del i de over 114.000.000 kr., vi udbetalte i loyalitetsrabat til vores medlemmer sidste år.

Vil du også være en del af forsikringsfællesskabet, så læs mere på bauta.dk



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S
CVR-nr. 16 50 08 36, Farvergade 17, DK-1463 København K

Navne

DIABETESFORENINGENS BEHANDLERPRIS TIL SYGEPLEJERSKE



Sygeplejerske Julie Bech Olesen fra H.C. Andersen Børne- og Ungehospital ved Odense Universitetshospital er modtager af Diabetesforeningens Behandlerpris 2020. Prisen er indstiftet af Diabetesforeningen for at hædre ildsjæle, der gør en ekstraordinær indsats i behandlingen af børn og voksne med diabetes.

Julie Bech Olesen har arbejdet på børne- og ungedia-

betesambulatoriet i Odense i 13 år.

På grund af coronakrisen blev Diabetesforeningens Behandlerpris 2020 overrakt via telefonen. Prisen består af 25.000 kroner: 20.000 kroner til et relevant projekt på prisvinderens arbejdsplads og 5.000 kroner som en personlig gave.

Mindeord

TORBEN BRAGE MØLLER

Påskesøndag d. 12.4. gik vores tidligere kollega Torben B. Møller bort efter længere tids sygdom. Torben stoppede grundet sygdom efter 18 år som fast nattevagt på Plastikkirurgisk sengeafsnit Herlev Hospital. Han var en meget vellidt kollega og får mange rosende ord med på rejsen. Det var altid dejligt at møde ind til en vagt med Torben. Han havde en smittende ro, og der var altid orden og overblik over afdelingen. Torben havde en bred erfaring, blandt andet fra Rigshospitalet (1979-1996), før han blev ansat i plastikkirurgisk afdeling. En erfaring, der gjorde, at både patienter og kollegaer følte sig enormt trygge. Ved siden af arbejdet som kompetent sygeplejerske, var Torben også passioneret Gøg og Gokke-fan. Her lagde han en masse energi – både i den lokale og den internationale fanforening.

Vi føler os heldige at have haft Torben som kollega, og udover at han har været en stabil og dygtig kollega, har han også været et forbillede for mange af os.

Vores tanker går til hans hustru Jette, Torbens familie og alle, der også havde ham kær.

Æret være hans minde.

Plastikkirurgisk afdeling Herlev/Gentofte Hospital

HANNE BANG WINTHER

Det er med stor sorg, at vi har modtaget beskeden om, at vores omsorgsfulde, varme og rummelige kollega, Hanne Bang Winther, er død i en alder af 57 år.

Vi vil mindes Hanne som en positiv, favnende, tillidsfuld, kærlig og god kollega og ven. Hun var meget beskeden, satte altid andre i fokus og behandlede alle lige. Man følte sig betydningsfuld i Hannes nærvær.

Hanne var i sit arbejde som akutsygeplejerske meget omhyggelig, pligtopfyldende og gik altid forrest for at hjælpe patienter, pårørende og kollegaer. Hanne havde en forkærlighed for ortopædi.

Hanne var en meget engageret og fagligt dygtig sygeplejerske. Med Hannes store overblik, opmærksomhed og ro har patienter og pårørende været i de bedste hænder.

Hanne havde en særlig evne til at indgyde tryghed, være tålmodig og lære fra sig til stor gavn for os alle. Man kunne altid stole på Hanne, og med sit store nærvær og indlevelse var hun en meget vellidt og højt respekteret kollega.

Hanne har i sit arbejde og med sit dejlige væsen været et forbillede for os alle i akutmodtagelsen, og vi er dybt taknemmelige for at have delt arbejdsliv med Hanne.

Vi vil savne Hannes skønne latter og glade smil. Vores tanker og dybeste medfølelse går til Ole og familien.

Æret være Hannes minde.

*På vegne af nuværende og tidligere kollegaer i akutmodtagelsen Herning
Anna, Jytte og Maj-Britt*

Svar på test side 19

1. C. 2. B. 3. A. 4. C. 5. C. 6. C. 7. B. 8. A.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM
Skabt til særlige behov – dine og dine patienters



Silentia Skærmsystem er en patenteret skærmløsning, som bidrager til optimal hygiejne, fleksibilitet og praktisk håndtering.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.



Silentia
Keep it Clean™

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk | www.silentia.dk

“

Intet erstatte en kramme fra en datter

Isolation, hudsult og lakerede negle. Plejecenter Trekroner og Bakkegården har begge haft corona inden for dørene. Skulle det komme igen, er personalet dog bedre rustet.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **NIKOLAI LINARES**



“Vi havde en beboer, der nægtede at spise. Vi hentede rugbrød, leverpostej og pølse, som vi vidste, han elskede. Intet hjalp. Da han kom ud af isolationen, var det første, han gjorde, at spise. Det var rørende at se, at dét, der skulle til, var at være en del af fællesskabet.”

Da centerleder og sygeplejerske Louise Lund Møller fra Plejecenter Trekroner i weekenden 30.-31. marts sammen med

Det Nære Sundhedsvæsen i regionen og Roskilde Kommune valgte at lade samtlige beboere og al personale teste for coronavirus, ramte resultatet hårdt: Otte ansatte og fire beboere blev testet positivt. Et større krisehåndteringsarbejde blev sat i værk: Sygdommen skulle inddæmnes. Der blev hermetisk lukket af mellem etagerne. Personalet var urolige, og de pårørende skulle orienteres.

Det var en choktilstand, hvor alt var uprøvet land. Men det var særligt svært for personalet at se på de beboere, der kom i isolation.

“Enkelte klarede det fint, men var lettede, da de blev afisolaret. En kvindelig beboer fik lov til at høre meget høj musik, som hun skrålede lykkeligt til. Det var et skønt syn. Men der var beboere, der græd og var mærket af

Plejecenter Trekroners nye besøgstelt har tre kabiner, plastikskillevægge og særskilte indgange til beboere og besøgende. Aktivitetskoordinatoren har fået tildelt rollen som besøgs koordinator og booker besøg af tyve minutters varighed. "Vi sikrer et flow, hvor alle bliver tilgodeset, men sikrer samtidig afstand," fortæller centerleder og sygeplejerske Louise Lund Møller

at have været så afskåret fra os og de andre beboere," fortæller Louise Lund Møller.

Mange savner hudkontakt

Samtlige beboere har dog, som alle andre plejehjemsbeboere, levet et liv uden besøg fra pårørende i efterhånden mange uger. På Plejecenter Trekroner tog de mange tilfælde af coronasmittede mange kræfter og meget tid. Alligevel har personalet tilstræbt ikke at gå på kompromis med omsorg eller pleje.

"Vi har gjort alt for at gøre hverdagen så hyggelig som overhovedet mulig," forklarer Louise Lund Møller og nævner videoopkald, et væld af ture ud af huset, vinke fra altanerne og tirsdagsmorgensang med de pårørende på gårdspladsen. Men der er også blevet lakeret ekstra mange negle og givet så meget 1:1 tid som muligt.

"Mange savner hudkontakt, og selv om vi har gjort alt for at kompensere, så kan intet af det, vi gør, erstatte en stor krammer fra en datter," siger Louise Lund Møller.

Demenscenter: Skræmte beboere

På Bakkegården i Gladsaxe bor der udelukkende svært demente borgere. Her er det særlige, at mange ikke til fulde forstår, hvad coronaepidemien går ud på, og når personalet har forklaret situationen, er det ofte hurtigt glemt igen. Men også her har de været ramt af corona med i alt seks smittede, og de beboere, der har været i isolation, har på ingen måde kunnet forstå, hvorfor personalet pludseligt dukkede op med kittel og visir.

"De er blevet voldsomt skræmt og har ikke kunnet genkende os. Det har klart været det svære-ste for personalet at tackle. Vi har dog været forskånet for

at have en vagt siddende for at sikre, at de ikke er gået ud. De fleste har været for svækket til at kunne stå ud af sengen. Så det var held i uheld, kan man sige," forklarer daglig leder og sygeplejerske Maria Vinter Midjord.

Særligt for beboerne på Bakkegården har også været, at personalet ikke har holdt, og fortsat ikke holder, to meters afstand til beboerne. Ligesom de nusser, holder i hånd – og krammer.

"Jeg skal være ærlig at sige, at det gør vi. Vores beboere har brug for et kram, og de ville ikke kunne forstå, hvis de ikke kan få det. De skal mærke, at nogen vil dem, og vores omgang med dem har derfor ikke ændret sig," fortæller Maria Vinter Midjord.

Mellem personalet er der dog skåret ned på den fysiske kontakt, antallet af møder er reduceret og de i alt syv bofællesskaber på Bakkegården holder sig hver for sig.

"Men med beboerne er det min faglige holdning, at jeg ikke ville kunne forsvare, at de ikke havde fysisk kontakt," forklarer Marie Vinter Midjord.

Bedre rustet næste gang

Hvor man på Bakkegården allerede i et par uger har haft åbent for besøg i stedets store have, havde Plejecenter Trekroner sit første besøg udefra d. 6. maj 2020. Det foregik i et stort besøgstelt på gårdspladsen indrettet med kabiner og plastikskillevægge mellem beboere og besøgende.

"Det er mit indtryk, at de pårørende har forståelse for, at vi fortsat skal passe på, selvom mange har savnet deres ældre slægtninge her voldsomt og enkelte har været dybt frustrerede," fortæller Louise Lund Møller.

Skulle corona komme inden for dørene igen, er både Bakkegården og Pleje-

center Trekroner skarpe på arbejdsgangen. Begge ledere har bedre overblik over samarbejdet på tværs i regionen, hvilke kompetencer, der er i huset, og hvordan hver enkelt medarbejder har brug for at blive beroliget.

"Og så har samtlige sygeplejersker fået et skærpet, klinisk blik og genkender symptomerne på coronavirus. På godt og ondt har der også været en stejl læringskurve," fortæller Louise Lund Møller. ●

Sådan åbner vi op for besøg

tre overvejelser til inspiration

1. Vi er ikke politibetjente

"Vi stoler på, at de pårørende overholder retningslinjerne og holder afstand. Skulle det ske, at der bliver krammet, påtager vi os ikke rollen som politibetjent." - Daglig leder og sygeplejerske, Maria Vinter Midjord, Bakkegården

2. Dialog, dialog og dialog

"Vi er i tæt kontakt med de pårørende. Jo mere vi kommunikerer, jo større forståelse." - Daglig leder og sygeplejerske, Maria Vinter Midjord, Bakkegården

3. Tænk tværfagligt

"Det er i fællesskabet, vi løser corona. Vi trækker på kompetencer i huset, hygiejneenheden og det tværfaglige fællesskab mellem region og kommune." - Centerleder og sygeplejerske Louise Lund Møller, Plejecenter Trekroner



HD er også for sygeplejersker med ambitioner

Lær at træffe de rigtige beslutninger

Se mere på hd.cbs.dk



Marie Colding
Laursen
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Julie Feldborg
4. semester
UC Syd
Åbenrå



Sarah Munksø
Lauridsen
4. semester
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie
Kjær Bach
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa
Vestergaard-Lau
5. semester
VIA UC Viborg



Amanda Risum
Pedersen
5. semester
VIA UC Viborg

De gav mig modet til at bruge mig selv i mødet med patienten

Klinikken er en essentiel del af studiet, når man har ambitioner om at blive en dygtig sygeplejerske. Teori, bøger og studieteknik gør det ikke alene.

Jeg har mange gange i løbet af min tid på sygeplejestudiet været i tvivl om, hvorvidt det store teoretiske grundlag, vi får gennem uddannelsen, rent faktisk bliver anvendt i klinisk praksis. I mit sidste klinikforløb, var jeg ude i den ambulante psykiatri, og særligt her indså jeg, at mine lærebøger til en vis grad skal lægges om i baghovedet, når jeg møder patienten.

Jeg skulle have min første selvstændige patientsamtale, og jeg følte mig egentlig rigtig godt klædt på til det. Jeg havde på skolen lært meget om, hvordan man skal tale til og med psykiatriske patienter. Jeg havde også gentagne gange observeret og analyseret de psykiatriske sygeplejerskers tilgang til patienterne. Alle grundstenene var egentlig på plads, men da jeg sad der helt alene og skulle forsøge at vinde tillid og skabe en relation til en patient, indså jeg, at hverken kommunikationsteori eller

viden om "konkret tænkning" kunne bidrage med særlig meget i lige den situation. Der er så meget, vi ikke kan lære ved at læse i en bog, og omvendt er der så meget grundviden og sygeplejeteori, som man næsten aldrig ser blive anvendt aktivt i praksis. Det var noget, jeg flere gange drøftede med mine kliniske og daglige vejledere, og de kunne bringe mig lidt tættere på, hvordan jeg kan bruge teorien i praksis og også omvendt: bruge min praktiske erfaring til at udvide den teori, jeg har med i bagagen. De gav mig modet til at bruge mig selv i mødet med patienten. De lærte mig, at sygeplejeteori og min viden om forskellige diagnosers kendetegn kun kan anvendes, hvis jeg samtidig bruger min egen menneskelighed i mødet med patienten.

Nu er jeg tilbage på skolebænken og har fokus på sygepleje i primær sektor. Jeg har glædet mig ekstra meget til dette seme-

sters klinikophold. Jeg har glædet mig til at få perspektiver på sygeplejen, der ikke kan læses i en lærebog, og jeg har glædet mig til at udvide det teoretiske grundlag med endnu flere erfaringer fra den virkelige verden. Lige nu er det dog uvist, om jeg får mulighed for at komme i klinik på 4. semester. I skrivende stund har jeg nemlig været i frivillig isolation i ca. 14 dage, selvfølgelig pga. Covid-19. Jeg skal i klinik midt i maj, så jeg har stadig et håb om, at tingene ser lysere ud til den tid, og at det nære sundhedsvæsen er klar til at modtage mig og mine medstuderende. Jeg ser i hvert fald frem til tiden ude i praksis, for jeg har virkelig fået øjnene op for, at klinikopholdene ikke kun gør studiet væsentligt mere interessant, men at klinikken måske er den mest essentielle del af studiet i forhold til at ruste mig til at blive en dygtig og empatisk sygeplejerske. ●

Ny sygeafdeling giver plads til kerneopgaven

Øget fokus på arbejdsforholdene for fængselssygeplejerskerne resulterer i ny og samlet sygeafdeling i Fængslet i Nørre Snede. Fire sygeplejersker samme sted betyder større faglig sparring og støtte, forklarer fængselssygeplejerske.

Tekst **NANA TOFT** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**



“Det er genialt.”

Fængselssygeplejerske Betina Gade fra Nørre Snede Fængsel lægger ikke skjul på, at hun er begejstret for den nye sygeafdeling, der åbner 18. maj 2020, og som således erstatter de to mindre sygeafdelinger, der hidtil har været i henholdsvis åbent og lukket afsnit.

“Det er ingen hemmelighed, at vi indtil nu har stået meget alene som fængselssygeplejersker. Både i hver sit afsnit og i forhold til en manglende forståelse for vores arbejde fra kolleger og ledelse,” fortæller Betina Gade.

“Den nye sygeafdeling gør, at vi nu bliver fire sygeplejersker samme sted. Det betyder større faglig sparring, mulighed for i højere grad at afløse hinanden og følelsen af at være en enhed,” forklarer Betina Gade.

Enhedschef: Vi har lyttet

Beslutningen om en større og samlet sygeafdeling har været undervejs i et halvt års tid, fortæller Jacob Falkenby, enhedschef i Fængslet i Nørre Snede. Men det var påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der for alvor fik sat skub i processen.

“Hele forløbet med styrelsen fik ledelsen til at indse, at nok forstår vi os på at drive et fængsel, men vi ved intet om sygefagligt arbejde,” fortæller Jacob Falkenby.

Han erkender, at ledelsen ikke i høj nok grad har prioriteret at forstå de arbejdsforhold, som blandt andet sygeplejerskerne arbejder under.

“En ny samlet sygeafdeling er – også – vores måde at signalere, at vi lytter til de behov, der har været for viden- deling og faglig støtte. Mit håb er, at sygeplejerskerne, ved at blive samlet

Min forventning er, at vi får mere tid til kerneopgaven og det forebyggende arbejde. Det har vi ikke haft i årevis, siger fængselssygeplejerske Betina Gade.

Sagen Kort:

Påbud og arbejdsforhold i fængsler og arresthuse

Fagbladet Sygeplejersken satte i februar 2020 fokus på de mange påbud, som landets fængsler og arresthuse har fået fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Samtidig kunne en række tillidsrepræsentanter for fængselssygeplejerskerne fortælle om pressede arbejdsforhold; hundredvis af overarbejdstimer, manglende mulighed for sparring og en oplevelse af manglende forståelse fra en ledelse uden sygefaglig indsigt.

Fængslet i Nørre Snede var et af de fængsler, der fik et alvorligt påbud, men som ved fælles indsats gik fra seks til nul påbud på fire måneder.

Nu har ledelsen i Fængslet i Nørre Snede taget et yderligere initiativ for at forbedre arbejdsforholdene for fængselssygeplejerskerne ved at etablere et nyt og større sygeafsnit.

Økonomisk saltvandsindsprøjtning til Kriminalforsorgen

- Regeringen har bevilget 13,6 mio. kr. til Kriminalforsorgen, øremærket til at imødekomme merudgifter i forbindelse med tilsynsbesøgene fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Pengene skal primært gå til mere sundhedspersonale.
- De knap 14 mio. kr. er en del af en samlet merbevilling til Kriminalforsorgen på i alt 81,5 mio. kr.
- Justitsministeriet skriver i en pressemeddelelse, at "Kriminalforsorgen er markant udfordret med mange indsatte, for lidt plads og for få ansatte." Udover de 13,6 mio. kr., går 55 mio. kr. til at fastholde det nuværende driftsniveau, 8,7 mio. afsættes til kapacitetsudvidelser og 4,2 mio. går til yderligere initiativer, der kan afhjælpe den nuværende bemandsingssituation.

Kilde: Justitsministeriet

som gruppe, kan komme tilbage til det "rigtige" sygefaglige arbejde med flere samtaler og mere omsorg," siger Jacob Falkenby.

Et væld af tilkendegivelser

Betina Gade fortæller, at hun, siden Sygeplejersken satte fokus på arbejdsforholdene for fængselssygeplejersker i Danmark (se faktaboks, red.), har modtaget et væld af tilkendegivelser fra både kolleger og ikke mindst fra ledelsen.

"De har alle læst artiklerne og fortæller, at det er gået op for dem, hvad det er

for en dagligdag, mange af os har, og hvor urimeligt flere ting har været," fortæller Betina Gade.

Hun vægrer sig mod at bruge ordet "taknemmelig", fordi det er et "lige lovlig stort ord at bruge", som hun siger. Men hun vil gerne citeres for, at hun ser frem til at skulle arbejde i den nye sygeafdeling.

Giver overblik og overskud

Konkret er der tale om væsentligt flere kvadratmeter i den nye sygeafdeling, end der samlet set er på de to eksisterende sygeafdelinger. Der er tre klinikrum i stedet for to, et nyt køkken med en arbejdsstation, et depot og naturligvis et stort medicinrum.

Tværfagligheden kommer også i centrum, da både fysioterapeut, psykiater og psykolog bliver placeret i den nye afdeling. "Det vil alt andet lige gøre vores arbejde mere struktureret og give overblik og overskud," siger Betina Gade.

"Jo flere vi er samlet på ét sted, jo bedre overblik. Mit håb og min forventning er, at vi får mere tid til kerneopgaven og det forebyggende arbejde. Det har vi ikke haft i årevis," fortæller Betina Gade.

Merbevilling på et tørt sted

Ifølge Jacob Falkenby vil sammenlægningen kun koste 60.000 kr., der går til nye håndvaske. Lokalerne var der i forvejen, og det nye medicinrum, der ligger i forlængelse af den nye sygeafdeling, blev etableret som en del af arbejdet med at leve op til kravene fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Jacob Falkenby fortæller dog, at fængslet døjer med et økonomisk efterslæb, der især kommer fra de merudgifter, der har været i forbindelse med tilsynsbesøget. Han ser derfor frem til, at Fængslet i Nørre Snede, forhåbentlig, får del i den merbevilling, som regeringen netop har tildelt Kriminalforsorgen.

"De penge vil lande på et tørt sted," siger Jacob Falkenby. ☉

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9.00 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr 7 — 2020
27. maj 2020

Nr 8 — 2020
17. juni 2020

Nr 9 — 2020
1. august 2020

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Henrik Boesen, på tlf. 4695 4189, hbo@dsr.dk

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Media-Partners ApS · Alhøjvej 2, Stilling · 8660 Skanderborg
Tlf. 2967 1446 · E-mail marianne@media-partners.dk
www.media-partners.dk · Her kan du også rekvirere medieinformation

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr 7 — 2020
19. maj 2020

Nr 8 — 2020
11. juni 2020

Nr 9 — 2020
30. juli 2020

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

Udgivelsesdatoer

Nr 7 — 2020
15.-18. juni 2020

Nr 8 — 2020
6.-9. juli 2020

Nr 9 — 2020
17.-20. august 2020

NETANNONCER

Gå ind på <http://job.dsr.dk/> og indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen. Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Gladsaxe**
330260510 Gladsaxe Kommune, Sundhedsafd.
Sundhedsplejerske - 34 timer ugentligt
Ansøgningsfrist 25. maj 2020



Quicknr. **Allergi og Lungeklinikken Helsingør**
330263234 Helsingør
Sygeplejerske
Ansøgningsfrist 7. juni 2020

VIGTIG MEDDELELSE

På grund af den alvorlige situation med spredningen af corona-virus er der fortsat risiko for, at et eller flere af de nævnte arrangementer i listen herunder bliver aflyst.

DERFOR: Når tidspunktet for begivenheden nærmer sig, bør du tjekke hos den enkelte arrangør, om arrangementet bliver gennemført.

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

SJÆLLAND

Motion hele livet

Fysioterapeut, Anja Meyer Reitsleder fortæller om vigtigheden af motion

Tid og sted: 3. juni 2020 kl. 14:00 - 16:00.

Rådhusstuen 25, 1400 Hillerød

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding: Til Bente Pedersen på tlf. 2345 8507 eller på mail: bptvingsvej@gmail.com

Pris: 30 kr. for kaffe

KURSER

Landskursus 2020

Tema: Forebyggelse og behandling, senkomplikationer, psykosociale aspekter hos

mennesker med diabetes, med særlig fokus på sårbare grupper, fastholde og udvikle netværk

Tid og sted: 6. november 2020 kl. 09:00 - 7. november 2020 kl. 15:30. Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

Arrangør: Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker

Tilmelding: Åbnes for ikke-medlemmer 15. august 2020. Sidste frist 30. september 2020

Pris: Se hjemmesiden for Fagligt Selskab for Diabetes

Yderligere oplysninger:

Læs mere på hjemmesiden for Fagligt Selskab for Diabetes

Kom til 30-års jubilæumskonference om etik i sygepleje

Hør Kari Martinsen tale om etik og fantasi i sygepleje, Jacob Birkler om etiske perspektiver på sygepleje i det moderne samfund, paneldebat med bl.a. Herdis Hansen, Henrik Ullum og Anne Bendix. Vi slutter af med Ellen Hillingsø.

Tid og sted: 14. september 2020 kl. 09:30 - 16:20.

Kosmopol, Fiolstræde 44, København K

Arrangør: Sygeplejeetisk Råd
Tilmelding: Senest 1. august 2020
Pris: 400 kr.
Yderligere oplysninger:
 Se hele programmet på www.dsr.dk/ser

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Ny i faget - Kend dine ret-tigheder

Bliv klogere på din lønseddel, bliv skarp til at gennemskue reglerne for din arbejdstid og lær hvordan, du stiller krav til dine vilkår. Målrettet for nyuddannede, men alle medlemmer er velkomne.

Tid og sted: 26. maj 2020 kl. 16:30 - 19:30.
 Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K
Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Ny i faget - Kend dine ret-tigheder

Bliv klogere på din lønseddel, bliv skarp til at gennemskue reglerne for din arbejdstid og lær hvordan, du stiller krav til dine vilkår. Målrettet for nyuddannede, men alle medlemmer er velkomne.
Tid og sted: 8. juni 2020 kl. 16:30 - 19:30.
 Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/kredse/hovedstaden/arrangementer
Pris: Gratis

Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 5

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats, tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 7. september; i alt 4 mandage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.
Tid og sted: 7. september 2020 kl. 09:00 - 11:30
 Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, Kbh. K
Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 6

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljøindsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 20. oktober; i alt 4 tirsdage. Kredsens arbejdsmiljøkonsulent, Karin Bloch Nielsen faciliterer forløbet.
Tid og sted: 20. oktober 2020 kl. 09:00 - 11:30.
 Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, Kbh. K
Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden
Tilmelding: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

FERIEANNONCER

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside, www.dsr.dk/annoncering. Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer" i fagbladet "Sygeplejersken".

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

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

BONDEGÅRDSIDYL PÅ VESTFYN

Ferielejligheder til 4, 6, 6/7 pers. på velholdt vestfynsk bondegård udlejes i sommerferien. 3 km fra Assens med havn og strand.

Med legeplads, havemøbler, grill, shelter, bålplads, høns og kanin. Velegnet til børnefamilier.

www.kastanjeaarden.dk
 mobil 20 15 17 86

FERIE PÅ SYDHAVSØERNE HUMMINGEN

Hyggeligt 90m² russisk rundtømmerhus til 8 pers. 300m til stranden. 3 vær/stue/køkken/spa/sauna ude og inde. Anneks med 2 sovepl. Området byder på gåture/fiskeri besøg Knuthenborg og de gamle købstæder på Lolland. Pris 4.000 kr./uge + forbrug.

www.feriepallolland.dk
 tlf.: 22340702/22338507

ITALIEN HOS HANNE

På charmerende familiehotel med hyggelige værelser og ferielejligheder i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.800/uge.

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

Hent hjælp til karrieren

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

Læs mere på www.dsr.dk/karriere

Dansk Sygeplejeråd 

JEG KAN LIDE AT VÆRE EN GOD HÅNDVÆRKER

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
MIKKEL BERG PEDERSEN

HELLE DICHMANN

OTTOSEN, 55 år

Nyt job: 1. december 2019 på Klinik for Hud- og Kønssygdomme, Aarhus Universitetshospital, hvor hun bl.a. hjælper patienter med hudkræft og transkønnede med uønsket hårvækst.

Kom fra: To år på Plastikkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Før det bl.a. Øre-, Næse- og Halsafdelingen og hjemmeplejen.

gør en forskel. Og jeg er glad, når patienterne er glade.

Der er fem enheder her på klinikken, og jeg er på laserenheden. Det er et spændende sted at være. Der kommer mange forskellige patienttyper her - lige fra de transkønnede, der skal have fjernet uønsket hårvækst og babyer med jordbærmærker til mennesker med bylder i armhule og lyske og dem med hud- og modermærkekræft. For 18 år siden var jeg ansat her i klinikens sengeafsnit, men skiftede job til en ambulatoriestilling på øre-, næse- og halsafdelingen. Den var vagtfri og kunne bedre passes ind i mit privatliv med børn og fritidsinteresser.

Dengang var der desværre meget sjældent ledige stillinger i ambulatoriet. Sidste år kom der så et jobopslag i Klinik for Hud- og Kønssygdomme. Og her er jeg så nu. Det er lidt som at komme hjem igen, og der er stadig mange ansat fra

“I dag havde jeg Petra - en ældre dame i laserenheden. Hun har basalcellekræft i et stort stykke af pandehuden og fik derfor Photo Dynamic Therapy, som er en lysbehandling. Behandlingen er smertefuld, så hun fik lagt blokade af en læge. Den kan desværre ikke fjerne alle generne, så derfor benyttede vi et cooler-apparat, som blæser kold luft på de områder, der smerter mest. En del af sygeplejen i denne behandling består i at opnå bedst muligt samarbejde og involvering af patienten. Da hendes grænser for smerter ikke skulle overskrides, gjorde vi meget ud af at støtte hende og tale med hende. Behandlingen blev gennemført. Hun var glad for, at hun kom igennem det. Det er rart at mærke, at man

dengang for 18 år siden. Det er virkelig en god afdeling, der stadig går meget op i arbejdsmiljø, forskning og udvikling af de ansatte. De gør meget for at løfte det faglige niveau. Og det er ikke en selvfølge. Jeg har selv i tidligere jobs været aktiv inden for udvikling og forbedring af sygeplejen, så den del går jeg meget op i. Her på afdelingen inviteres folk ad hoc til diverse indsatsområder. Det giver meget mere dynamik, end hvis udviklingen er skemalagt. Det er en god måde at tænke udvikling på. Den faglige udvikling og forbedring er supervigtig og er med til at løfte sygeplejen her på afdelingen.

Og det betyder meget for mig. For jeg kan godt lide at være en god håndværker. Jeg går meget op i at gøre mit arbejde fint og præcist. Når patienterne mærker, at jeg har styr på det, så har jeg deres tillid. Og så kan vi hurtigere komme ind til kernen, nemlig selve behandlingen. Hud er spændende, og det er en stor tilfredsstillelse for mig at være med til, at folk bliver raske og velbefindende igen. Huden betyder utrolig meget for mennesker. Det påvirker folk, hvis de har noget skæmmende i ansigtet eller andre steder på kroppen.”

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vejledning om karriere og job-søgning på dsr.dk. Som medlem kan du booke tid til personlig sparring om jobsøgning, efter- og videreuddannelse eller karrieremuligheder.

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 3315 1555
Fax: 3315 2455
www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

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

**Lederforeningen
Dansk Sygeplejeråd**
Sekretariatschef
Jonna Søegaard
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 3900
www.dsr.dk/lederfor-
eningen
lederforeningen@dsr.dk

**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Telefon: 4695 4234
www.dsr.dk/sls
sls@dsr.dk

Sygeplejeetisk Råd
Formand
Anne Bendix Andersen
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Telefon: 7021 1662
Fax: 7021 1663
www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

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

Lokalkontor
Store Torv 11, 1.
3700 Rønne
Telefon: 7021 1662
Fax: 5695 3812

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

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktop-
lysninger på kredsens
medarbejdere og for-
mandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegard

Møllevej 15
4140 Borup
Telefon: 7021 1664
Fax: 7021 1665
www.dsr.dk/sjaelland
sjælland@dsr.dk

Åbnings- og telefonider
Telefontid
Man, ons 9.00 - 14.00
Tirs, tors 13.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

Fremmøde
Man, tirs, ons 8.30 - 15.30
Tors 12.00 - 16.00
Fre 9.00 - 13.00

KREDS SYDDANMARK

Kredschef
Puk-Maria Holmgard

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

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

KREDS MIDTJYLLAND

Kredschef
Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i
åbningstiden, men ring
og aftal tid.
Telefon: 4695 4600
www.dsr.dk/midtjylland
midtjylland@dsr.dk

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

Lokale kontorer
Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående
aftale.

EcoPark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Åbent efter forudgående
aftale.

KREDS NORDJYLLAND

Kredschef
Iben Gravesen

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Telefon: 4695 4850
Fax: 9634 1426
www.dsr.dk/nordjylland
nordjylland@dsr.dk

Kontorets åbningstider
Man - ons 9.00 - 15.00
Tors 13.00 - 16.00
Fre 09.00 - 12.00



**FLEKSIBELT INJEKTIONSTIDSPUNKT
– ÉN GANG DAGLIGT¹**



REDUCERET RISIKO FOR HYPOGLYKÆMI MED TRESIBA[®] VS INSULIN GLARGIN U100^{2,3*}

PATIENTER MED TYPE 1- DIABETES OG TYPE 2-DIABETES

*INFORMATION OM STUDIER SWITCH 1 OG SWITCH 2^{2,3}

Formål	Undersøge om insulin degludec er non-inferior eller superior i forekomst af symptomatisk hypoglykæmi (alvorlig eller blodglukose-bekræftede < 3,1 mmol/l) sammenlignet med insulin glargin U100.	
Studiedesign	Randomiseret, dobbeltblindet, treat to-target cross-over forsøg omfattende to 32 ugers behandlingsperioder, hver med en 16-ugers titreringsperiode og en 16-ugers vedligeholdelsesperiode. SWITCH 1: 501 voksne med type 1-diabetes og med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor SWITCH 2: 721 voksne med type 2-diabetes med mindst 1 hypoglykæmi risikofaktor, der tidligere var behandlet med basal insulin med eller uden orale antidiabetika	
Primært endepunkt	Det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden.	
Konklusion	Behandling med insulin degludec vs insulin glargin U100 resulterede i et reduceret antal af generelle symptomatiske hypoglykæmier	
Resultat	SWITCH 1 11% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. (RR: 0,89 (95% CI: 0,85-0,94), Non-inferiority: P<0,001, Superiority: P<0,001)	SWITCH 2 30% reduktion af det samlede antal alvorlige eller blodglukose-bekræftede (<3,1 mmol/l) symptomatiske hypoglykæmiske episoder under vedligeholdelsesperioden. RR: 0,70 (95% CI: 0,61-0,80)

Indikation: Behandling af diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 1-års-alderen.

Produktinformation findes på side 6.



**changing
diabetes[®]**

Hos Novo Nordisk ændrer vi kursen for diabetes. I vores tilgang til at udvikle behandlinger, i vores løfte om at arbejde profitabelt og etisk og i vores søgen efter en helbredelsesmulighed.

TRESIBA[®]
insulin degludec