

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

Year of
the Nurse

**FLORENCE
HAVDE FORMAT**

**Patienterne
der blev
væk**

*Iskyggen af
Corona*

**”JEG FRYGTER
AT SMITTE ANDRE**

... uden selv at have symptomer”

Covid-19. Hjemmesygeplejerske Mette Petersen isolerede sig selv og så ikke sine børn i en måned. Læs de mange beretninger fra sygeplejersker rundt omkring i landet om styrket sammenhold, udfordret faglighed, mangel på værnemidler og en enorm parathed til at stå i frontlinjen.

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

Sygeplejersker er uundværlige

Sundhedskrisen har tydeliggjort sygeplejerskernes kæmpe betydning for samfundet. Sygeplejerskers store faglighed, professionalisme og ansvarlighed har imponeret enhver dansker.

Lige nu fejres sygeplejerskerne som hverdagens helte med sang, flag og klapsalver. Det luner i en svær tid – ingen tvivl om det. Men vi vil også have noget mere.

Vi vil have ordentlige rammer for vores arbejdsliv – også midt i en krisetid. Vi har udvist en vilje til fleksibilitet og omstilling, som ligger langt ud over det sædvanlige. En del steder også langt ud over det rimelige. Vi bidrager gerne. Men vi skal kunne være hele mennesker og tage hånd om vores børn, forældre, ægtefæller og os selv.

Vi vil have sikkerhed på arbejdspladsen – også når vi står i frontlinjen under en pandemi. Efter denne krise står behovet for klare retningslinjer, adgang til de nødvendige værnemidler og beskyttelse af særligt sårbare kollegaer lysende klart.

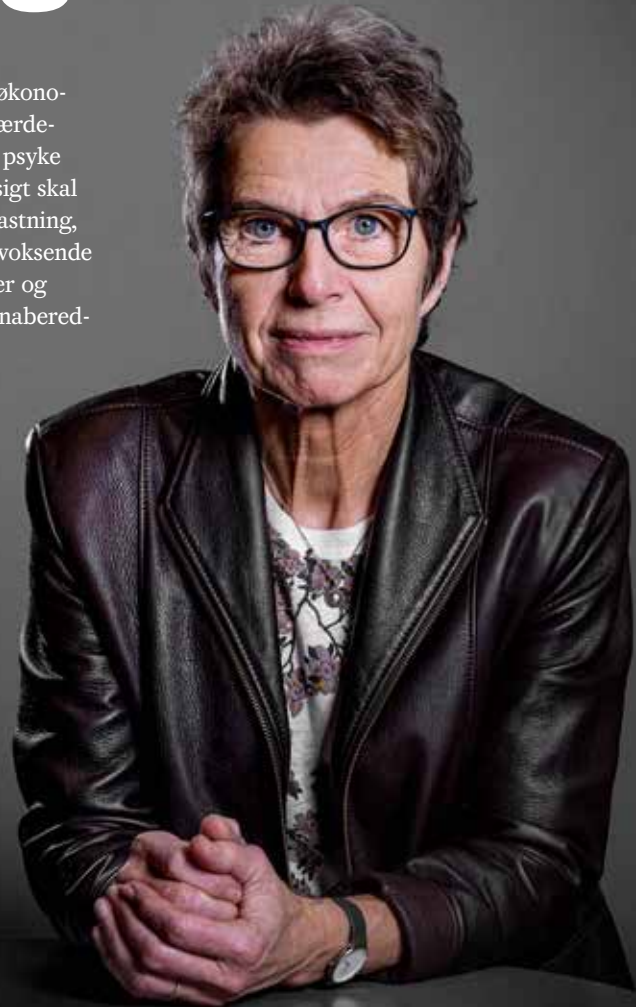
Og ikke mindst vil vi anerkendes økonomisk for vores hårde arbejde – i særdeleshed når vi slider vores krop og psyke op for at passe på andre. På kort sigt skal vi honoreres for den dobbelte belastning, som det vil udgøre at afvikle den voksende pukke af ikke-akutte behandlinger og operationer samtidig med at coronaberedskabet skal opretholdes.

På længere sigt skal sygeplejerskernes store anerkendelse i samfundet afspejles i et lønløft, som i højere grad ligestiller os med andre faggrupper med samme uddannelseslængde.

Det skal vi løbende presse på for over for politikerne og arbejdsgiverne.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I APRIL HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

BT

"Der skal være værnemidler nok, kvaliteten skal være i orden, og der skal være let adgang til dem. Det er arbejdsgivers ansvar, og det har vi påpeget mange gange i hele dette forløb."

KRISTINA ROBINS,
formand i DSR Kreds Hovedstaden.

Information

"Det er simpelthen utroligt, at man lægger op til en vurdering af, om medarbejderne er blevet smittet på arbejdet. Personalet er på arbejde det meste af tiden i øjeblikket og udsætter sig selv for fare for samfundets skyld. Det kan vi ikke være bekendt."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd, om ret til erstatning for senfølger af Covid-19.

Jyllands-Posten

"Det er ikke kønt. Vores højtuddannede medlemmer, særligt på intensiv- og akutafdelingerne, oplever flere steder, at der ikke er tilstrækkeligt personale. Derfor trækker arbejdsgiverne voldsomt på personalets arbejdskraft og fleksibilitet."

ANJA LAURSEN,
formand i DSR Kreds Midtjylland, om Region Midtjylland, der ikke vil forlænge særlig aftale om ekstra betaling for frivilligt ekstraarbejde.

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
18.-22. maj 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: Nils Lund-Pedersen

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



TRYK
5041 0004

TEMA

COVID-19 SÆTTER "PLEJER" PÅ PAUSE

Sygeplejersker har været med i en gigantisk omstilling af sundhedsvæsenet, hvis konsekvenser vi ikke kender endnu. I dette nummer kan du møde nogle af de mange sygeplejersker, der har været berørt af coronakrisen, både på arbejdspladsen og i privatlivet.

SIDE

20

22 DA "PLEJER" BLEV SAT UD AF SPILLET

26 COVID-19 UDFORDRER SYGEPLEJEN

27 DANMARKSKORT. HER ER DE SMITTEDE

28 FRYGTER AT VÆRE SMITTEKILDE

30 BRUG VÆRNEMIDLER, HVIS DU ER I TVIVL

36 I FORMANDENS FODSPOR

40 DET ITALIENSKE KOLLAPS

Year of the Nurse FLORENCE 200 ÅR

Florence Nightingale var en statistiker af format og stadig relevant 200 år efter sin fødsel, vurderer sygeplejehistoriker. Hun havde et stort talent for at beskrive fagligheden, formidle den og forene dette med politisk gennemslagskraft.

SIDE

50



SUNDHEDSPLEJE PÅ AFSTAND

Efter en pause pga. corona er de oprindelige sundhedsplejerskesøg genoptaget for de 0-1-årige. Besøgstiden holdes på maksimalt 15 minutter, hvorefter sundhedsplejersken følger op med telefon- eller videosamtale.

SIDE

7



Ekstra pres på sårbare

Coronakrisen er en hård tid for socialt udsatte borgere. For en del er grænsen ved at være nået, fortæller social- og gadesygeplejersker.

SIDE 62



Skiftedag

"RINGE, URE OG ARM- BÅND SKAL AF, NÅR MAN VASKER HÆNDER"

Efter 18 år som ledende sundhedsplejerske var **HANNE LINDHARD** slidt ned til sokkeholderne. I dag hjælper hun Bornholms offentligt ansatte med selv at undgå vira og bakterier, så de ikke ender i sygesengen.

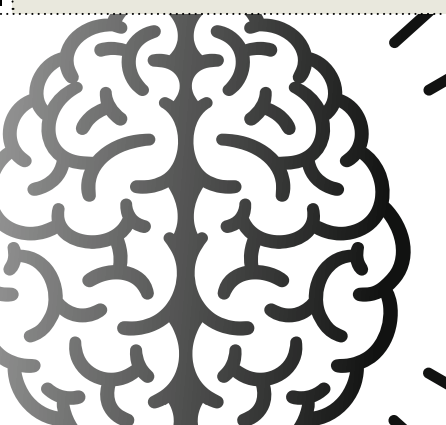
SIDE 66



PATIENTERNE, DER SANK I JORDEN

Praktiserende læger og sygehuse melder om få henvendelser fra andre end Covid-19-patienter. Læs om eksempler og bud på forklaringer.

SIDE 58



SKRIV OM DIT ARBEJDE UNDER COVID-19

For at sikre fortællinger og dokumentation både nu og for eftertiden vil Dansk Sygeplejeråd indsamle sygeplejefaglige beretninger og billeder fra en periode, hvor så meget blev forandret på så kort tid.

SIDE 10



SYGEPLEJERSKER I LITTERATUREN

"Test din viden" indeholder denne gang spørgsmål om sygeplejersker med hovedroller i litteraturen og spørgsmål om infektionshygiejne.

SIDE

16

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/amyase, 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 68



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



Sundhedsplejerske Hanne Lindhardt på vej på hjemmebesøg hos en familie. Med sig i posen har hun kun det aller mest nødvendige udstyr. For at mindske smitterisikoen skal der så vidt muligt bruges engangsudstyr, som efterfølgende kasseres.

Umuligt at se en spændt fontanelle på video

På trods af klare retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen er der stor forskel på, hvordan kommunerne yder sundhedspleje under coronakrisen. Alle besøg i barnets første leveår bør gennemføres som normalt, siger formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **NIKOLAI LINARES**

Sundhedsstyrelsens retningslinjer anbefaler, at alle sundhedsplejens hjemmebesøg i barnets første leveår gennemføres som sædvanligt. Alligevel har nogle kommuner helt aflyst alle ikke-akutte aftaler, mens andre kun tilbyder telefon- eller videokonsultation. Ifølge Susanne Rank Lücke, der er formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, bør forskellene give anledning til bekymring.

”Besøgene bør gennemføres. Man kan ikke se en spændt fontanelle på video. Det kan man ikke. Der er en grund til, at vi er ude og lave den fysiske undersøgelse. Ellers kunne vi ligeså godt lave videokonsultationer altid,” siger hun og fortsætter:

”Man kan måske argumentere for at nedprioritere et kostbesøg i 5-måneders alderen, hvor barnet skal måles og vejes og desuden er vurderet i god trivsel af egen læge ved seneste kontrol. Men i de første måneder er det helt exceptionelt vigtigt, at vi har børnene i hænderne til vurdering,” slår hun fast.

Stort ansvar for sundhedsplejersker

I Furesø Kommune nedjusterede man først antallet af hjemmebesøg i et forsøg på at minimere smitterisikoen, men på baggrund af Sundhedsstyrelsens retningslinjer er den oprindelige besøgsprofil nu genoptaget for de 0-1-årige, forklarer leder af sundhedsplejen, Susanne Dal Gravesen. Besøgstiden holdes på

maksimalt 15 minutter, hvorefter sundhedsplejersken forlader hjemmet og følger op med telefon- eller videosamtale.

”Mange læger aflyser 5-ugers undersøgelserne, så hvis ikke vi ser børnene, er der ingen sundhedspersoner, der har set dem siden fødslen. Så der ligger et meget stort ansvar på vores skuldre,” siger Hanne Lindhardt, der er sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Kommunale fortolkninger

Også Ulla Dupont, der er formand for Foreningen for Ledere af Sundhedsordninger for Børn og Unge i Danmark, FALS, finder det problematisk, at ikke alle kommuner er i stand til at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

”En videokonsultation kan aldrig gøre det ud for et fysisk besøg i vores verden,” fastslår hun, men understreger samtidig, at ansvaret for at følge retningslinjerne i sidste ende påhviler de enkelte kommunalbestyrelser.

”Det er det, der altid står til diskussion i den kommunale selvforvaltning: Hvor skal man allokere ressourcerne hen? Retningslinjer bliver fortolket i en kommunal kontekst, og vi kan ikke bestemme over kommunerne. Vi opfordrer selvfølgelig til, at man følger retningslinjerne, men uanset på hvilket niveau de enkelte kommuner efterkommer dem, har jeg stor tillid til, at sundhedsplejerskerne gør alt, hvad der er muligt for at imødekomme alle børn og familiers behov.”

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. Dosisstærken 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 nyre, 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 afbyrdelse 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 dosistæller. Derfor er kravet til patienter, der selvinjicerer, at de kan aflæse dosistælleren 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 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 bevidsthedsløshed 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, nervøsitæt 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 administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet (inklusive hæmatom, smerte, 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 Danmark A/S, Ørestads Boulevard 108, 6. sal, 2300 Kbh. S, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Produktinformation for annonce side 2



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

498

Så mange gange var Dansk Sygeplejeråd til stede i medierne – artikler, radio og tv – i marts måned. Det er mere end en fordobling i forhold til marts 2019, hvor tallet lå på 208 mediehit (gennemsnittet for hele 2019 var 286 pr. måned).

Dansk Sygeplejeråds Facebookside oplevede også en stor stigning i aktivitet. Fra den 20. marts til den 16. april steg antallet af sidevisninger med over 80 pct. sammenlignet med de foregående 28 dage.

Sundhedsansatte skal ikke bevise, at smitte er sket på arbejdet

Hvis man som sundhedsmedarbejder smittes med Covid-19 og vil anmelde det som arbejdsskade, er man ikke pålagt at påvise en konkret smittekilde. Det skal stadigvæk kunne sandsynliggøres, at smitten er sket på arbejdet, men er man udsat for en risiko i sit arbejde, vil det normalt være tilstrækkeligt.

Udmeldingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer efter massiv kritik fra flere fagforeninger, herunder Dansk Sygeplejeråd.

”Sygeplejersker og andre ansatte i sundhedsvæsenet skal selvfølgelig have ret til erstatning, hvis de får senfølger af Covid-19. Alt andet ville være urimeligt med den risiko, de udsættes for. Derfor er jeg også glad for, at det nu præciseres, at bevisbyrden ikke længere ligger hos den

enkelte, men at sundhedsmedarbejdere selvfølgelig kan få erstatning, uden at de skal kunne påvise den konkrete smittekilde,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

I alle tilfælde er det dog en konkret vurdering, om sygdommen vil kunne anerkendes som en arbejdsskade, og vurderingen afhænger af en vejledning, som er på vej. Her vil det fremgå, hvilke kriterier, der skal være opfyldt, for at man kan få erstatning.

Læs mere om, hvornår og hvordan du skal anmelde Covid-19 som arbejdsskade på dsr.dk > Løn og arbejdsvilkår > Coronavirus/Covid19

(mlu)

Åbenmundede sygeplejersker risikerer job

I USA har der under coronakrisen været eksempler på sygeplejersker og læger, der er blevet fyret, efter de i medierne eller på Facebook har ytret sig om mangel på værnemidler, tests og personale. Det fortæller The New York Times i midten af april. Avisen skriver, at sygehusledelser har forsøgt at afholde de ansatte fra at udtale sig i medierne. NYU Langone Medical Center, som har over 30.000 ansatte, sendte f.eks. en mail ud, hvor de skrev, at medarbejdere, som taler med medierne uden tilladelse, risikerer "disciplinære følger, herunder opsigelse". I stedet blev de ansatte opfordret til at dele positive og opløftende beskeder.

(lha)

Dokumentar

Bliv klogere på epidemier

Selvom coronapandemien med stor sandsynlighed fylder rigeligt hos de fleste i øjeblikket, giver dokumentarer på både dr.dk og Netflix pt. mulighed for at blive klogere på virus og epidemier generelt. På dr.dk beskriver den britiske dokumentar "Det store smitte-eksperiment" fra 2018, hvordan et udbrud af en dødelig influenzavirus når som helst kan ramme verden. På dr.dk kan man også se den amerikanske dokumentar "Virus og bakterier – den usynlige fjende" fra 2017, som forudså, at det kun var et spørgsmål om tid, før en virus som corona ville lægge verden ned. Sidst i januar havde Netflix med nærmest skræmmende timing premiere på dokumentarserien "Pandemi" med originaltitlen "Pandemic: How to Prevent an Outbreak". Over seks afsnit følger man læger, sundhedspersonale og forskere over hele kloden i deres arbejde med at inddæmme epidemier og forsøg på at forhindre det næste store, globale virusudbrud.





Skriv om dit arbejds- og hverdagsliv under Covid-19

Dansk Sygeplejeråd vil formidle beretninger på forskellige platforme og sørge for, at sygeplejersker kan få indblik i kollegers måde at håndtere livet under Covid-19 på.

Tekst **JETTE BAGH**

2020 er af WHO udnævnt til at være Year of the Nurse. Det er det i sandhed også blevet.

Sygeplejersker over hele verden arbejder hårdt for at hjælpe mennesker med Covid-19, og for at sikre fortællinger og dokumentation både nu og for eftertiden vil Dansk Sygeplejeråd indsamle sygeplejefaglige beretninger og billeder fra en periode, hvor så meget blev forandret på så kort tid.

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?

Beskriv dig selv som sygeplejerske – hvor arbejder du, hvordan har Covid-19 påvirket dit daglige arbejde og hvad har optaget dig i denne tid?

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? Er du hjemmesygeplejerske, fængselsygeplejerske, sundhedsplejerske eller underviser? Hvordan udføres kerneydelsen? Hvilke konsekvenser har situationen for patienter, borgere, brugere og studerende?

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?

Hvordan får du/I tingene til at hænge sammen, børn eller ej?

Deadline

Vi skal have din beretning senest 20. maj 2020.

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 til-ladelse til at anvende materialet.

Dansk Sygeplejeråd vil formidle beretningerne på forskellige platforme og sørge for, at sygeplejersker kan få indblik i kollegers måde at håndtere livet under Covid-19 på.

Uvist om sundheds- personale er mere smittet

1.022 ansatte i sundhedsvæsenet blev registreret smittet med Covid-19 i de første fem uger af coronaepidemien (1. marts-5.april.). Det fremgår af tal fra Statens Serum Institut.

Det svarer til, at 10 pct. af de testede sundhedspersoner er blevet testet positive for Covid-19.

I den øvrige befolkning er det også 10 pct. af de testede personer, der er testet Covid-19-positive.

De to grupper kan dog ikke sammenlignes, og siger derfor ikke noget om, hvorvidt sundhedspersonale er mere eller mindre udsat eller smittet.

At man ikke kan sammenligne de to grupper skyldes, at teststrategierne – dvs. kriterierne for, hvilke symptomer, man skulle have for at få lov til at blive testet – ikke har været de samme for de to grupper, ligesom testkriterierne og regionernes testkapacitet løbende har ændret sig.

En screening blandt ca. 20.000 medarbejdere med patientkontakt i Region Hovedstaden viser, at 4,1 pct. af de ansatte havde antistoffer mod Covid-19, hvilket betyder, at de har været smittet. Ifølge tal fra en screening af ca. 4.000 bloddonorer i Region Hovedstaden havde 2,9 pct. af disse udviklet antistoffer.

Myndighederne meddelte mandag den 20. april, at man vil skrue op for test af befolkningen generelt.

(aw)

Delta
Rengøring

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 Sakskøbing
Tlf. 4054 6546
delta@delta-rengoering.dk
www.delta-rengoering.dk



Serie

Det romantiske liv som sygeplejerske uden Covid-19

Har du behov for at drømme dig lidt væk fra Covid-19-virkeligheden, men stadig beskæftige dig lidt med sygeplejerskelivet, er Netflix-serien "Virgin River" måske et sted at starte. Serien følger sygeplejersken Mel, der flytter fra Los Angeles til en fjerntliggende by i det nordlige Californien for at starte på en frisk. Ifølge omtalen på Netflix bliver hun overrasket over den velkomst, hun får. Og inden længe står hun over for flere dilemmaer, bl.a. hvilken rolle hun skal indtage i forbindelse med et efterladt spædbarn. Netflix beskriver serien som en "romantisk dramaserie", der bygger på en bogserie med samme titel. De over 20 bøger i serien er solgt i mere end 13 mio. eksemplarer, og der burde derfor være god mulighed for at finde materiale til sæson 2, som forventes at få premiere i 2020.





Kreativ fortolkning af en svær situation

"Jeg håber, det er noget, som kan være med til at glæde andre," siger anæstesi-sygeplejerske Birgitte Højrup Rasmussen om sit maleri af en sygeplejerske midt i corona-krisen.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **HEIDI LUNDSGAARD**

"Det, der er i hovedet, er det, der kommer ud."

Sådan fortæller Birgitte Højrup Rasmussen, som er anæstesi-sygeplejerske på Odense Universitetshospital, om sit maleri.

"Det er inspireret af den her meget specielle situation, vi er i, hvor ingen kan svare på, hvor det ender, eller hvor belastet sundhedsvæsenet bliver. Det her underlige tomrum, hvor man går og venter," siger hun.

Da Birgitte Højrup Rasmussen i en Facebook-gruppe delte et billede af maleriet med sine kollegaer, fik hun god respons.

"Jeg tror, jeg har ramt en følelse, som andre kan sætte sig ind i," siger hun.

Udover bekymringerne har også sammenholdet inspireret Birgitte Højrup Rasmussen:

"Jeg oplever en fællesskabsfølelse, hvor alle passer på hinanden, og der er plads til både input, frustrationer og spørgsmål."

Maleriet er solgt.

Går du glip af vigtig viden fra DSR?

Dansk Sygeplejeråd sender mails til alle medlemmer, hver gang der er ny information for sygeplejersker om coronasituationen.

Hvis du ikke har modtaget vores mails

1. Tjek dit spamfilter. Måske er vores mails havnet der.
2. Er der ingen mails fra Dansk Sygeplejeråd i dit spamfilter? Så log ind på din profil på dsr.dk og tjek, at det er den rigtige mailadresse, der er angivet.
3. Hvis din rigtige mailadresse er angivet på din profil på dsr.dk, så kontakt DSR Medlemskab på dsr@dsr.dk eller telefon 3315 1555. Så hjælper vi med at løse problemet.

SPECIALUDDANNELSEN TIL SUNDHEDSPLEJERSKE

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Aarhus og Københavns Professionshøjskole.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgnings-skema på via.dk/sundhedsplejerske og kp.dk/sundhedsplejerske

Ansøgningsfrist mandag den 17. august 2020 kl. 12.00

Informationsmøder

Aarhus:
18. maj 2020 kl. 15.00-17.00
VIA University College,
Hedeager 2, 8200 Aarhus N

København:
18. maj 2020 kl. 15.00-17.00
Københavns Professionshøjskole,
Tagensvej 18 C, 2200 Kbh. N



Gør tanke til handling
VIA University College

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE



Studerende på sidste semester kunne møde igen efter påske

Sygeplejestuderende på sidste semester er blandt de studerende på syv samfundskritiske, sundhedsfaglige uddannelser, som har fået lov til at møde fysisk op på deres uddannelser.

Tekst **MORTEN JAKOBSEN**

Beskeden om, at sygeplejerskeuddannelserne kunne genåbne begrænset fra den 15. april, blev modtaget med glæde i Dansk Sygeplejeråd:

"Dels er det vigtigt, at det kommende hold af sygeplejersker får afsluttet deres uddannelse på betryggende vis og til tiden. Og dels er dispensationen til sygeplejerskeuddannelserne fra den generelle nedlukning af uddannelserne en kraftig understregning af den store samfundskritiske indsats, sygeplejerskerne leverer," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg.

Formanden for SLS, Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Kamilla Futtrup, er også glad for, at nogle studerende nu kan komme tilbage på uddannelsesinstitutionerne. Men hun

så gerne, at flere end de studerende på sidste semester fik bedre muligheder:

"Det er også vigtigt, at der arbejdes for at studerende, som snart skal i praktik, kan blive klædt ordentligt på med færdighedstræning i simulationslaboratorierne. Det er om muligt endnu vigtigere nu, at vi er godt forberedt på bl.a. akutte situationer i praktikken," siger Kamilla Futtrup.

Formanden for professionshøjskolerne, Stefan Hermann, er enig i, at det ikke kun er studerende på sidste semester, som ville have stor glæde af at få fysisk adgang til skolerne igen.

"Det er faktisk ikke dem, det som sådan er værst for. Vi har søgt om dispensation til studerende på femte og sjette semester, men det har vi indtil videre fået afslag på, siger Stefan Hermann til Politiken.

KØBENHAVNS UNIVERSITET
INSTITUT FOR GEOVIDENSKAB
OG NATURFORVALTNING



Styrk dine kompetencer inden for naturbaseret terapi og sundhedsfremme

Tag et enkelt modul eller en hel masteruddannelse på Københavns Universitet – vi knytter teori og praksis sammen

Læs mere om Master i landskab og planlægning på landmaster.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.

Musikterapi gavner patienter med delirium

Resultatet af en undersøgelse på Nordsjællands Hospital Hillerød bekræfter tidligere undersøgelser, nemlig at patienter – især ældre – med delirium opstået under indlæggelse på hospital har gavn af musikterapi.

I undersøgelsen blev anvendt en særlig pude, hvor musikken strømmede fra indbyggede højttalere. Effekten medførte, at patienterne kom hurtigere ud af den delirøse

tilstand og at der blev anvendt mindre mængder af beroligende medicin. Endelig førte anvendelsen af puden til et nedsat forbrug af personaletimer, da der var brug for færre faste vagter til overvågning af patienterne.

Se mere på www.nordsjaellandshospital.dk > Nyheder > Se flere nyheder > Musikterapi til patienter i delir



Flere lægekonsultationer benytter sig af videokonsultationer under corona-krisen, deriblandt Helene Bjerregaards lægekolleger. Hun har også selv prøvet det en enkelt gang, men foretrækker det personlige møde som her med Carsten Hansen, som får en helbredsundersøgelse minus lungefunktionstjek: "Vores erfaring er, at videokonsultationer fungerer, men også at det er svært. Billedet er nogle gange uskarpt, og man ser flere ting, når patienten sidder over for én."

Jeg bruger mit hoved på en helt anden måde

Coronavirussen har vendt op og ned på hverdagen for mange konsultationssygeplejersker, deriblandt Helene Bjerregaard, som arbejder i et lægehus i København. Hun har både følt sig truet på sit erhverv og haft dage med rødgldende telefoner.

Tekst **CHRISTINA SOMMER** · Foto **CLAUS BECH**

"Den ene dag frygtede jeg at miste mit job. Den anden gik jeg vindblæst hjem fra arbejde efter en megatravl dag."

Det fortæller konsultationssygeplejerske Helene Bjerregaard, der i sine tre år som ansat i en privat praksis i Valby i København aldrig har følt sig så fagligt udfordret som nu, hvor corona-virussen for alvor har slået klørerne i det danske samfund.

"Da det hele brød ud, måtte vi næsten ikke se nogen patienter. Og så skulle vi pludselig til at se de fleste af vores patienter med kronisk sygdom, de gravide og børn, vi skulle vaccinere, igen."

Selvom Helene Bjerregaard pt. har travlt, har Covid-19-epidemien betydet mindre arbejde i klinikken, der normalt bemandes af tre læger, to lægevikarer, to uddannelseslæger og tre konsultationssygeplejersker.

Man ser helst ikke patienter med KOL eller astma. Og nogle helbredsundersøgelser, livsstilssamtaler og behandling af fodvorter er udskudt. Det samme er de faste lægekonsultationer i forbindelse med receptfornyelse på vanedannende medicin for f.eks. smerter eller søvnproblemer:

"Nu fornyr vi recepterne over telefonen, hvilket egentlig er imod vores retningslinje og faglighed."

Underligt at føle sig til overs

Den reducerede aktivitet i landets lægehuse har flere steder ført til, at ansatte er blevet bedt om at afspadsere eller tage ferie eller ulønnet orlov, hvilket også var oppe at vende i Valby. Men hurtigt besluttede en læge og en sygeplejerske frivilligt at tage ulønnet orlov hele april.

"Det var lidt en lettelse. Jeg ved godt, at det er en butik, jeg arbejder i, men jeg havde aldrig troet, at jeg i min karriere ville føle mig truet på mit erhverv. Det var også underligt at føle sig lidt til overs i en tid, hvor det brænder på mange andre steder i sundhedsvæsenet."

Interviewet med Helene Bjerregaard finder sted fredag før påske, dagen efter Sundhedsstyrelsen endnu en gang udgav en ny retningslinje. Retningslinjen lagde op til, at flere danskere skulle testes for Covid-19, hvilket betød opkald fra mange patienter:

"Det eneste, der er sikkert lige nu, er, at så snart der kommer en ny

retningslinje, er telefonerne rødgldende," fortæller hun.

Aldrig 100 pct. sikker

Selvom Helene Bjerregaard ikke ser Covid-19-patienter, fylder sygdommen meget, og hun skal konstant sætte sig ind i ny viden og nye retningslinjer.

"Jeg bruger mit hoved på en helt anden måde, end jeg plejer. Alle kan blive ramt af Covid-19 og på forskellige måder. Jeg er bange for, at jeg kommer til at overse noget, når jeg taler med patienterne i telefonen. Jeg dokumenterer altid mit arbejde, men er blevet mere opmærksom og dokumenterer helt ned til mindste detalje."

Også privat fylder virussen, da flere familiemedlemmer er i risiko.

"Jeg gør alt for ikke at tage smitte med hjem. Patienterne kommer kun ind i klinikken, hvis de er symptomfri og har en aftale. Men jeg kan jo ikke være 100 pct. sikker og kommer også tæt på nogle af patienterne."

Helene Bjerregaard er derfor glad for, at klinikken endelig har modtaget værne-midler fra regionen i form af kirurgiske masker, forklæder og handsker.

Undervisning

Nedlukning har kickstartet den digitale omstilling

Som følge af coronakrisen er netbaseret undervisning og digitale arbejdsgange på rekordtid blevet en stor del af den nye virkelighed på sygeplejerskeuddannelsen – og flere online-værktøjer er kommet for at blive. Det forudser Helle Bruhn, lektor og næstformand i Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker.

Tekst **HELLE LINDBERG**

Teams, Zoom, Thinglink og PowerPoint med speak. På sygeplejerskeuddannelserne har både undervisere og studerende i al hast måttet omstille sig til en digitaliseret hverdag, hvor nedlukning og social afstand har gjort det nødvendigt at tænke i nye baner.

Selvom omlægningen af undervisningen har været en udfordring, som skulle tackles på rekordtid, er den imidlertid gået godt. Det fortæller Helle Bruhn, lektor og næstformand i Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker.

”Alle undervisere har knoklet for at få det til at lykkes, og jeg synes, vi er ved at have fundet rytmen. Det er klart, at fjernundervisning stiller nogle krav i forhold til de studerendes udbytte, som vi er nødt til at tænke ind i materiale og forberedelse, men vi har formået at løfte opgaven,” siger hun.

Helle Bruhn mener, at flere af de nye arbejdsgange og digitale undervisningsmetoder fungerer så godt, at de vil blive en permanent del af værktøjskassen – også når nedlukningen er forbi.

”Der er uden tvivl nogle værktøjer, som vi også kommer til at bruge fremover, fordi vi har fået øjnene op for, hvad de kan. Man kan sige, at nedlukningen har kickstartet den digitale omstilling, som vi allerede havde taget et par skridt hen imod inden coronakrisen,” siger hun.

Vejledning via video

Lisbeth Vinberg Engel er lektor på Sygeplejerskeuddannelsen på Københavns

Professionshøjskole. Hun fortæller, at omlægningen af undervisningen er gået over al forventning – også selvom der har været enkelte bump på vejen.

”I starten kunne det for eksempel være svært at finde den rette arbejdsstruktur, så man ikke sad foran skærmen til langt ud på aftenen,” siger hun.

Lisbeth Vinberg Engel fortæller, at de studerende har taget godt imod de nye undervisningsformer. Udover den almindelige undervisning tilbydes der bl.a. vejledning via videochat – en mulighed, som opgaveskrivende studerende flittigt benytter sig af.

Hun mener ligesom Helle Bruhn, at flere af de digitale værktøjer er kommet for at blive. F.eks. Zoom, som hun har haft glæde af til kommunikation med de af hendes udvekslingsstuderende, som sidder ude

i verden. Lisbeth Vinberg Engel understreger dog samtidig, at værktøjerne ikke kan erstatte alle aspekter af den traditionelle undervisning:

”Der vil altid være ét eller andet, som går tabt i oversættelsen, når man udelukkende kommunikerer og underviser online.”



TEST DIN VIDEN

I dette og kommende numre af *Sygeplejersken* får du mulighed for at teste din viden. Dels om et sygeplejefagligt emne og 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 sygeplejersker med hovedroller i litteraturen og spørgsmål om infektionshygiejne. Desuden to spørgsmål om mere skæve sider af sygeplejen.

Om litteratur og om infektionshygiejne

1

Hvad hedder sygeplejersken og hovedpersonen i Herman Bangs bog "Ludvigsbakke" fra 1896?

- A. Hannah
- B. Ida
- C. Regitze

2

Hvad er titlen på bogen om en meget omtalt drabssag, der havde en sygeplejerske på anklagebænken?

- A. Skyldig?
- B. Dømt
- C. Sygeplejersken

3

En psykolog har skrevet en bog om sin vej ud af skizofreni. Hvad hedder bogen?

- A. I morgen var jeg altid en løve
- B. Mit liv som giraf
- C. Jeg slap fri

4

Slægtssagaen "Hellemyrsfolket" er skrevet af en kendt norsk forfatter, som i en periode var indlagt på Sankt Hans Hospital. Hun døde i 1905. Hendes navn var:

- A. Sigrud Undset
- B. Amalie Skram
- C. Ragnhild Jølsen

5

Vejen ud af selvskade kan være meget vanskelig. En ung dansk kvinde fortæller sin historie i bogen fra 2019 "Lad mig være, forskruet". Hvad er hendes navn?

- A. Karin Dyhr
- B. My Laub
- C. Hanne Hansen

6

Hænderne er meget tørre efter håndvask i denne tid. Hvem opdagede sammenhængen mellem smitte og snavsede hænder?

- A. Hippokrates - den vestlige medicins fader
- B. Ignaz Semmelweis, ungarsk læge og forsker
- C. Niels Finsen, dansk læge, som i 1903 fik Nobelprisen for sit arbejde med lysets påvirkning af sygdomme

7

I 1976 demonstrerede sygeplejeelever landet over for bedre uddannelse under parolen

- A. Min uddannelse - din sundhed
- B. Sygdom er hver mands herre
- C. Universitetsuddannelse nu!

8

Sygeplejestuderende har mulighed for at tage fra tre uger til et semester i udlandet. Hvor tager de studerende fra Københavns Professionshøjskole - København, landets største undervisningssted, hyppigst hen?

- A. Nordnorge
- B. Færøerne
- C. Afrika og Asien

Se svar på side 57

Løbenæse?

Atrovent® næsespray bliver Lomuspray®



Nyt navn
Nyt design
Samme effekt
Samme indhold

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 amme perioden, men bør anvendes med forsigtighed. **Bivirkninger*:** Almindelig: Næseblod, tørhed i næsen, svælgirritation, irritation i næsen, hovedpine. Ikke almindelig: Hypersensitivitet, anafylaktiske reaktioner, svimmelhed, akkommodationsforstyrrelser, 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, stomatitis, 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 

De fem trin i en ramadanbaseret tango

Af lektor, cand.cur. **BEN FARID RØJGAARD NIELSEN**

Studier peger på, at muslimske patienter med diabetes vælger at faste under ramadanen på egen hånd. Det er grunden til, at jeg sammen med Helen Krag har skrevet om diabetes og ramadan i vores nye bog Kulturmøder i sygeplejen. En ramadanbaseret tango er en samtale, som sygeplejersken har ansvaret for at byde patienten op til, og gerne 6-8 uger før ramadanens start, som i år er den 23. april. På den ene side viser flere studier, at dét at faste som diabetiker kan være forbundet med alvorlige sundhedsrisici. På den anden side er der studier, der viser, at fasten kan medføre en større selvkontrol. Inden man kaster sig ud i en ramadanbaseret tango i den sygeplejefaglige diabetesrådgivning, kan det dog være nyttigt at kendes tangoens basale fem grundtrin:

1. Identificere, hvilken risikokategori patienten er i. Er patienten f.eks. i en høj risikogruppe, skal sygeplejersken ifølge DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin) råde denne til ikke at faste.

2. Informere om vigtigheden af at måle blodsukker ofte under ramadanen.
3. Informere om, at der skal drikkes rigeligt med vand, både ved suhoor- og ved iftar-måltidet. Under ramadanen indtages et måltid, inden solen står op (suhoor), og et når solen er gået ned (iftar).
4. Patienten skal tale med en læge om sin diabetesmedicin, idet der kan være brug for at ændre i dosering og i tidspunkterne for, hvornår den skal tages under ramadanen.
5. Patienten skal - ifølge Diabetes Center Copenhagen - afbryde fasten, hvis blodsukkeret falder til under 4,0 mmol/L, eller blodsukkeret i flere timer bliver ved med at være højere end 16,6 mmol/L.

Når en fælles rytme finder sted, kan et unikt tillidsbånd opstå, som kan medføre, at patienter ikke faster på egen hånd.

Bliv certificeret metakognitiv psykoterapeut

Danmarks eneste 4-årige uddannelse, hvor du opnår den officielle MCT-Institute-certificering som metakognitiv psykoterapeut og den officielle psykoterapeut-certificering fra Dansk Psykoterapeutforening.

- Metakognitiv terapi er en ny, effektiv og evidensbaseret terapiform med høj effekt mod stress-, angst-, depressions- og PTSD-lidelser.
- Optagelseskrav: 3-årig eller længere sundheds- eller socialfaglig uddannelse f.eks. læge, psykolog, sygeplejerske, socialrådgiver, jordmoder, pædagog o.lign.
- Uddannelsesstart 31. august 2020 i Hellerup, København.

Læs mere om uddannelsen og tilmelding på <https://cektos.nemtilmeld.dk/817/>

Uddannelsesleder er psykolog Pia Callesen forfatter til bøgerne Lev Mere Tænk Mindre og Grib Livet Slip Angsten fra Politikens Forlag



Cektos

Center for Metakognitiv Terapi

MCT
INSTITUTE

Amagerbrogade 114, 1. sal
2300 København S

Kontakt Pia Callesen
Tlf. 2268 4281
pia.callesen@cektos.dk



Corona

- en rejse fra stabilitet til usikkerhed

Af **IDA KROGH SØRENSEN**, sygeplejerske på afdeling for spiseforstyrrelser på Skejby Universitetshospital og stud.cur., Aarhus Universitet

Hele Danmark er, som resten af verden, ramt af den berømte og berygtede coronavirus, hvilket sætter pres på vores økonomiske situation.

Som sygeplejerske er det dog ikke arbejdsløshed man møder, men dog ændringer ift. ferie og afspadsring, der kan være med til at betyde nedgang i lønnen, hvis ikke man har optjent ferie og afspadsring til dette.

Men hvorfor er det egentlig, at det skal være sådan?

I forbindelse med den nye ferielov indførte politikerne, at en del af vores feriepenge skulle indefrys via en fond, så de kunne udbetales, når vi rammer folkepensionsalderen, men hvad kan vi bruge dette til nu?

Hvorfor tænker man ikke, at disse feriepenge på nuværende tidspunkt i stedet burde udbetales?

Hvem får gavn af indefrosne feriepenge på nuværende tidspunkt, hvis corona her og nu betyder nedgang i løn og usikkerhed omkring ens økonomi? Det

kan ikke være rimeligt, at flere og flere må stoppe med at betale deres regninger, og mange firmaer må dreje nøglen om.

Så kære politikere og kære DSR, jeg tænker, det er et godt sted at starte – at udbetale disse penge, da det på nuværende tidspunkt kan fungere som en ekstra håndsækning i disse corona-tider.

Svar

Kære Ida

Tak for et spændende bidrag til debatten. Du har ret i, at mange danskere lige nu oplever, at deres private økonomi er presset. Fagbevægelsens Hovedorganisation, som DSR er medlem af, har sammen med Dansk Arbejdsgiverforening netop fremsat samme forslag som dig.

Fagbevægelsens Hovedorganisation og Dansk Arbejdsgiverforening foreslår, at staten udbetaler de indefrosne feriepenge til lønmodtagerne og herefter opkræver beløbet hos virksomhederne i takt med,

at medarbejderne går på pension. I Dansk Sygeplejeråd bakker vi op om forslaget.

Jeg vil knytte en kommentar til det, du skriver om løn. Hvis man er offentligt ansat, kan man kun blive bedt om at afholde ferie eller afspadsring, som man allerede har opsparet, og kun i perioden fra 28. marts til 13. april. Privatansatte, som er hjemsendt med lønkompensationsordningen helt frem til 9. juni, kan blive nødt til at bruge nogle dages optjent ferie fra det ferieår, som starter 1. maj 2020. Men der er ikke tale om en nedgang i lønnen.

Hvis man oplever at gå ned i løn, skal man tage fat på sin kreds. Jeg vil også opfordre til, at man følger med på DSR's hjemmeside, som vi løbende opdaterer med de nyeste spørgsmål og svar om sygeplejerskernes forhold under Covid-19-epidemien: www.dsr.dk/corona

Venlig hilsen

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd

Sundhedsvæsenet så presset, at patienter nu kun skal behandles af studerende

Af **CLARA MARIE URBAN**, sygeplejerske og stud.scient.san.publ. ved hhv. Rigshospitalet og Lunds Universitet

På grund af manglen på sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen skal en afdeling for indlagte patienter på Nordsjællands Hospital nu næsten fuldt ud varetages i døgndrift af sygeplejestuderende. Det skrives der netop om i fagbladet *Sygeplejersken* nr. 2/2020. Jeg fristes dog kraftigt til at sige: Hvor er der en voksen?

Sygehusdirektør Bente Rørth og dekan Randi Brinckmann fandt på denne løsning. Det gjorde de, da de mener, at nyuddannede sygeplejersker får så stort et chok, når de starter i job, at det bliver et problem for normeringen.

Jeg vil dog vove den påstand, at den nuværende ufor-svarlige normering på landets sygehuse ikke skyldes, at de nyuddannede får et praksischock og derfor har svært ved at holde tempo. Nej, normeringsproblemet skyldes de mange-

årige regeringsledte hovedkulds prioriteringer og nedskæringer i sundhedsvæsenet. Nu er normeringen forværret i en sådan grad, at selv de nyuddannede falder om, før de nærmest er startet.

Sundhedsvæsenet mangler rigtigt nok udrustning til den fortsat stigende arbejdsbyrde, men det bør ikke være op til de studerende at løse manglen på de varme hænder.

Kære Bente, kære Randi og kære politikere, snart er det ikke kun de allerede uddannede, som har kolde hænder, men nu også de sygeplejestuderende. Hvor er der en voksen?

Kommentaren er skrevet, inden coronavirus ændrede situationen på mange sygehusafdelinger.

TEMA
COVID-19

Artiklerne i dette tema er produceret i perioden fra den **19. marts - 21. april**

SAMMENHOLDET BLOMSTRER

i skyggen af corona

Erik blev passet af skiftende lærere i skolens nødpasning, og Elisabeth måtte passe sig selv, mens deres mor, Hejdi Gamst-Jensen, passede nogle af landets sygeste Covid-19-patienter. Sygeplejersker over hele landet vinkede farvel til plejer, da coronaepidemien gjorde sit indtog. Men mens fagligheden blev udfordret, spirede holdånden.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** og **ANNE WITTHØFFT** · Foto **BAX LINDHARDT** og private fotos



Da "plejer" blev sat ud af spillet

På få uger er der blevet vendt op og ned på sygeplejerskernes hverdag. Det skete, da Covid-19 gjorde sit indtog på de danske sygehuse. Værnemidler er blevet en del af uniformen i mødet med en hidtil ukendt sygdom, som både udfordrer sygeplejerskernes faglighed og styrker sammenholdet.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og ANNE WITTHØFFT · Foto BAX LINDHARDT og private fotos

”Jeg er på vej på min første aften-vagt i 4,5 år. Jeg kan mærke, at jeg både er spændt og stresset ved tanken. Hjertebanken. Forsøgte at sove middagslur, men vågnede op med hurtig puls.”

Sådan skriver Hejdi Gamst-Jensen i en sms skærtorsdag eftermiddag. Dagen før

har hun haft en virkelig dårlig patient. Det sidder stadig i hende.

Normalt forsker Hejdi Gamst-Jensen i individuel triagering i tilknytning til akutmodtagelsen på Amager-Hvidovre Hospital. Men i dag er hun på vej på vagt på intensivafsnittet for Covid-19-patienter på samme hospital – som lynoplært intensivsygeplejerske.

Seks uger inden ramte coronaepidemien Danmark. Danskerne tog den med hjem fra skiferier i Italien og Østrig, og smitten spredte sig i en sådan fart, at statsminister Mette Frederiksen 11. marts valgte at lukke store dele af landet ned.

Men mens en stor del af danskerne blev sendt hjem, var der ekstra brug for bl.a.

11. marts



Statsministeren starter nedlukning af Danmark.

14. marts



Danmarks grænser lukker.

17. marts



Dronningen holder historisk coronatale.

sundhedspersonalets arbejdsindsats. Som en del af myndighedernes beredskabsplan skulle de stå klar til at tage sig af de mange coronasmittede, der truede med at vælte sygehusene.

Med den viden om epidemien, man allerede kendte fra andre lande og ikke mindst skræmmebillederne fra Italien, var den kliniske sygeplejerske i Hejdi Gamst-Jensen blevet vækket.

”Allerede dagen inden statsministeren lukkede Danmark ned, skrev jeg til min ledende oversygeplejerske og min professor, om jeg ikke havde en moralsk forpligtelse til at melde mig til at hjælpe til?” fortæller Hejdi Gamst-Jensen, der inden hun tog sin ph.d. var anæsthesisygeplejerske.

Ugen efter fik hun et fire dages lynkursus i at varetage intensivpatienter, alt imens afdelingen oprustede. Hun sluttede ugen af med selv at passe en coronapatient i respirator.

Byggede vejen, mens de gik

Mange andre sygeplejersker meldte sig også frivilligt til at tage sig af de coronasmittede. Nogle via regionernes lynoprettede coronajobbanker. Andre sygeplejersker fik ikke selv valget og blev flyttet rundt og pålagt nye opgaver i takt med, at man droslede ned for de planlagte operationer og skruede op for nye Covid-19-afsnit. Afdelinger blev lukket ned, optimeret og transformeret. Nogle gange i løbet af timer. Flere steder måtte man gå på vejen, mens den blev bygget.

Som eksempelvis på Slagelse Sygehus, hvor koloskopi-sygeplejerske Charlotte Møller meldte sig til beredskabet på det nye Covid-19-afsnit. En medicinsk senge-

afdeling fik to dage til at fjerne alt udstyr og flytte sine patienter, for at gøre plads til op til 48 coronapatienter.

”Jeg var med den første dag (onsdag den 18. marts), hvor afsnittet åbnede. Jeg havde forestillet mig, at der var alt det udstyr, vi skulle bruge. Men det var der ikke. De første dage var der ingen, der vidste, hvor noget var. Afdelingsledelsen var heller ikke på plads og blot halvdelen af stuerne var klar med ilt og sug,” siger hun og fortsætter:

”Vi brugte de to første dage på at gøre stuerne klar. Fylde depoter op, skaffe bleer, tøjsække og bækkenstole. Der manglede værnemidler og mange andre essentielle ting. Vi skrev alt det ned, vi manglede og gik i gang med at gøre senge klar. Heldigvis var der heller ikke nogen patienter,” fortæller Charlotte Møller.

Så heldige var de ikke i Herning. Her strømmede Covid-19-patienterne snart ind på det akut-sengeafsnit, hvor sygeplejerske Birgitte Lundgreen Olofsson arbejder.

”Det har været en særlig situation. Samtidig med at vi iført værnemidler passede patienterne, gik håndværkerne rundt og fjernede bogreoler, stole og borde fra depoter og kontorer for at lave endnu flere patientstuer. Store ilttanke blev monteret uden på bygningen,” fortæller hun og fortsætter:

”De første dage var det nyt og spændende at være på arbejde, men efterhånden som dagene gik og det greb om sig, blev det anderledes. Vi løb tør for mundbind og visirer i løbet af den første uge. En hygiejnesygeplejerske samlede nytårsbriller ind blandt privatpersoner, og vi

måtte genbruge vores mundbind. Det var på ingen måde ok, men det var nødt til at være sådan.”

42 handsker på en vagt

Det er ikke kun i Herning, at der har manglet værnemidler. Også på andre hospitaler og i kommunerne har det været en udfordring, der har mødt massiv kritik. I en undersøgelse blandt sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter i slutningen af marts svarer hver femte, at de har oplevet mangel på værnemidler.

Myndighederne var for langsomme til at komme i gang med at købe ind og fylde lagrene op, og da de opdagede det, var det svært at anskaffe. Statsministeren italesatte problemet på et pressemøde 6. april:

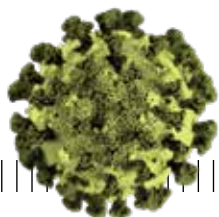
”I, der kæmper i frontlinjen – hvad enten det er på ældreområdet, socialområdet eller inden for sundhed – I skal selvfølgelig have det rette udstyr. Det er et problem, at alle ikke kan få det nu. Der arbejdes hårdt på at skaffe flere masker og andre værnemidler, som vi både mangler i Danmark og i mange andre lande.”

Efterfølgende er der kommet nye forsyninger.

Hejdi Gamst-Jensen på Hvidovre Hospital har ikke oplevet at mangle værnemidler. Til gengæld har hun lavet en optælling, der viser, hvor stort hendes forbrug omtrent er på en enkelt vagt:

42 par handsker. Fire mundbind – heraf tre kirurgiske mundbind og et FFP3. Tre operationshuer. Tre par overtrækskitler og tre visir.

”Feks. bruger jeg fire par handsker fra jeg tager en blodprøve til den kan kom-



23. marts

Alle nedlukninger forlænges til efter påske.

26. marts

Mangel på coronatest.



27. marts

WHO: Det er topprioritet at teste personale.

me i laboratoriet. Og der tages adskillige blodprøver i løbet af dagen,” siger hun

Og det er ingen fornøjelse at have værnemidlerne på.

”Først tager du en gul kittel på. Det er som at tage en kæmpe plasticpose på. Så tager du operationshue på og mundbind og så en FFP3 maske. Og til sidst handsker og visir,” fortæller Hejdi Gamst-Jensen og fortsætter:

”FFP3 masker slutter meget tæt, så man føler, at man ikke kan få luft. Indtil man vænner sig til det. Men efter lidt tid får man hovedpine. Og fordi vi bevæger os meget, kommer man til at svede. Det er udmattende. Samtidig er det svært at bevæge sig med udstyret på.”

”Efter 2-3 timer har jeg mærker på næsen og kinderne. Ikke fordi de sidder forskert. Men det sidder tæt og trykker mod næse og kinder. For ikke at tale om, at jeg ikke er vant til at stå og gå en hel dag. Så det er virkelig udmattende.”

Bekymret for børnene

Det har Hejdi Gamst-Jensens to børn også opdaget. Sygeplejersken møder familien lørdag 3. april i deres solbeskinnede have på Amager. 13-årige Elisabeth Gamst Hallas fortæller:

”Mor og far er mere trætte, når de kommer hjem. Der er ikke så meget overskud til at lave noget med os.”

Hun er som resten af landets børn sendt hjem fra skole og er som den ene-

ste i klassen alene hjemme hele dagen. Hendes lillebror Erik Gamst Hallas på 9 år sidder ved havebordet og rører rundt i sin tekop.

”Jeg går i 2.b. på Sankt Annæ Privatskole. Men lige nu er jeg i nødpasning. Som den eneste på skolen. Først havde jeg alle mulige lærere, men nu er det pædagoger. Vi har lavet mange lektier. Men også gået ture,” fortæller han.

Hejdi Gamst-Jensen og hendes mand, der er overlæge på akutmodtagelsen på Holbæk Sygehus, er bekymret for dem.

”Det, der var overraskende for mig og min mand, er det emotionelle i forhold til børnene. Vi er begge væk hele dagen, og Elisabeth er ensom og ked af at være alene hjemme. Erik er en følsom dreng, der er irriteret, når han kommer hjem fra nødpasning. Samtidig er vi selv rigtig trætte, når vi kommer hjem, og har selv brug for at stirre ud i luften. Men der vil vores børn jo gerne være sociale med os. Det er bare mega hårdt.”

Men hun kan ikke lade være med at tage afsted.

”Der er alt for meget sygeplejerske i mig. Jeg kan ikke holde til at sidde passiv og ikke være en del af beredskabet,” smiler hun.

Hvad nu?

Hejdi Gamst-Jensens første aften vagt i 4,5 år gik godt. Og det gjorde de efterfølgende påskevagter også.

”De har været stille og rolige. Der er jo ikke kommet det pres af patienter, som vi havde regnet med. Jeg vil ikke sige, at det er et antiklimaks. Men det stiller nye spørgsmål og overvejelser om fremtiden. Skal jeg tilbage og forske fuld tid? Eller skal jeg finde en kobling tættere med klinisk praksis? Jeg ved det ikke.”

Det er de spørgsmål, der nu melder sig, efter at den danske nedlukningsstrategi har vist sig at virke bedre, end myndighederne havde turdet håbe på. Stormen, som alle ventede på og frygtede, har ved redaktionens afslutning ikke indfundet sig. Efter at den berømte kurve knækkede den 1. april, har antallet af både nye rapporterede Covid-19-tilfælde og indlagte patienter været konstant faldende.

Mens ingen ved, hvad der sker, når samfundet igen åbner, afventer sygeplejerskerne deres fremtidige arbejdssituation oven på en hektisk periode, der også har været fagligt spændende og vist en holdånd og gejst udover det sædvanlige.

Sammenholdet

”Det bedste har været at opleve sammenholdet på afdelingen. Både blandt det faste personale, men også at opleve, hvordan sygeplejersker fra andre afdelinger er kommet til. Det er rart at gøre en forskel og være med til at gøre noget meningsfyldt,” siger akut-sygeplejerske Birgitte Lundgren Ottosson fra Herning.

Koloskopisygeplejerske Charlotte Møller fra Slagelse istemmer:

30. marts

Statsministeren:

Bliv hjemme i påsken, så begynder vi åbning.

3. april

Skarp kritik af retningslinjer for værnemidler fra formand **Grete Christensen** på pressemøde.

6. april

Statsministeren: Børnene skal i skole efter påske.





Sygeplejerske **Hejdi Gamst-Jensen** har skiftet kontorstol, skrivebord og computer ud med Covid-patienter i respirator og en uniform af kittel, maske, mundbind, visir og handsker. Derfor er der brug for at koble af, når hun kommer hjem fra en vagt på intensivafdelingen på Hvidovre. Hvis ungerne tillader det.

”Folk er gået på med krum hals og har været søde og imødekommende. Hvis man kalder fra stuen, fordi man mangler noget, kan det sagtens være lægen, der går ud og henter det. Alle hjælper hinanden,” siger hun og fortsætter:

”Det har været spændende at være i. Det er rart at komme ud og have noget med patienterne at gøre på en anden måde. At lave basal sygepleje og observationer. De små grå kommer på arbejde og bliver støvet af, og jeg beskæftiger mig igen med det, jeg brændte for for 20 år siden.”

Det gælder også Hejdi Gamst-Jensen.

”Jeg kan rigtig godt lide at være tilbage og lave klinisk arbejde igen. Så hvis jeg kunne, gad jeg godt at have nogle vagter på intensiv en gang imellem efter Covid-19. Jeg ser nye aspekter, som jeg ikke så før,” smiler hun. ◉



7. april

Udgivelse af WHO-rapport om sygeplejerskers rolle globalt



15. april

Direktør for Statens Serum Institut: Social distance har vist sig som et "supervåben" mod corona.

20. april

En række liberale erhverv åbner igen.



Sådan udfordrer Covid-19 sygepleje

Michelle Laurent, intensivsygeplejerske på Bispebjerg Hospital, er vant til at passe kritisk syge patienter, men Covid-19 udfordrer den viden og sygepleje, hun læner sig op ad til hverdag.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Privatfoto

Vi er fagligt udfordret på den måde, at Covid-19-patienterne er hamrende dårlige, og vi ved ikke rigtig, hvordan det kommer til at gå. Vi bliver hele tiden lidt klogere på, hvad der virker bedst, men der er jo ingen dokumenteret evidens for det.”

Sådan siger intensivsygeplejerske Michelle Laurent, der den seneste måned har plejet nogle af landets sygeste Covid-19-patienter på intensivafdelingen på Bispebjerg Hospital.

”Vi har et særligt fokus på at få patienter ud af respiratoren. Det er svært at få dem ned på en modus, hvor det er muligt at ekstubere. Normalt har vi en idé om, hvor længe de skal være i respirator, men det har vi ikke med Covid-19-patienterne. Man troede at de skulle ligge i respirator i to uger, så blev det tre, og nu er der nogle, der ligger i respirator på fjerde uge.”

Michelle Laurent oplever også, at Covid-19 patienterne er mere bekymrede.

”De er bange for den her sygdom, som vi ikke kender svarene på. Vi ved ikke, hvad den gør ved dem nu eller på længere sigt,” siger Michelle Laurent.

Gemt bag masker og uden pårørende

”Vi er jo vant til at passe patienter i isolation. Men det, der er nyt og udfordrende, er de mange timer, vi er inde på stuen iført FFP3-masker. For at spare på værnemidlerne bliver man lidt længere inde på stuen og udsætter måske at gå på toiletet,” fortæller Michelle Laurent.

Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer inden corona-epidemien måtte man kun være iført FFP3-masker tre timer inden for et døgn.

”Nu har vi dem på tre-fire timer. Ad gangen. Vi forsøger hele tiden at indrette os

bedst muligt, så vi kan aflaste hinanden og få nogle pauser.”

”Det er også anderledes at komme ind til en patient i fuldt udstyr og skulle have en samtale med en patient, der ikke kan se mig eller aflæse mit ansigt, men kun læse mit navn eller genkende min stemme fra dagen før,” siger Michelle Laurent.

Noget af det, der også har været svært, er, at de pårørende ikke må komme på afdelingen.

”Normalt finder jeg meget støtte i de pårørende. Det er dem, der kender patienten allerbedst. Den del er taget lidt fra os, fordi de pårørende ikke rent fysisk kommer i afdelingen. Medmindre patienten er meget dårlig.”

I stedet ringer lægen hver dag til patientens kontaktperson, og sygeplejerskerne hjælper med FaceTime-opkald mellem patient og pårørende – også med patienterne i respirator. ☺

HER ER DE SMITTEDE

Pr. d. 15. april

Region Nordjylland

Region Nordjylland har **325** bekræftede Covid-19 tilfælde. 22 af dem er indlagt, hvoraf 8 ligger på intensiv, 6 af disse i respirator.

I regionen er det Vesthimmerland kommune som er hårdest ramt (ift. antal tilfælde pr. 100.000 indbyggere), mens Rebild kommune ikke har haft nogle nye Covid-19 tilfælde den seneste uge.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har **1.061** bekræftede Covid-19 tilfælde. 56 af dem er indlagt, hvoraf 15 ligger på intensiv, 14 af disse i respirator.

I regionen er det særligt Herning og nabokommunen Holstebro som er hårdest ramt (ift. antal tilfælde pr. 100.000 indbyggere), mens Norddjurs har færrest Covid-19 tilfælde.

Region Syddanmark

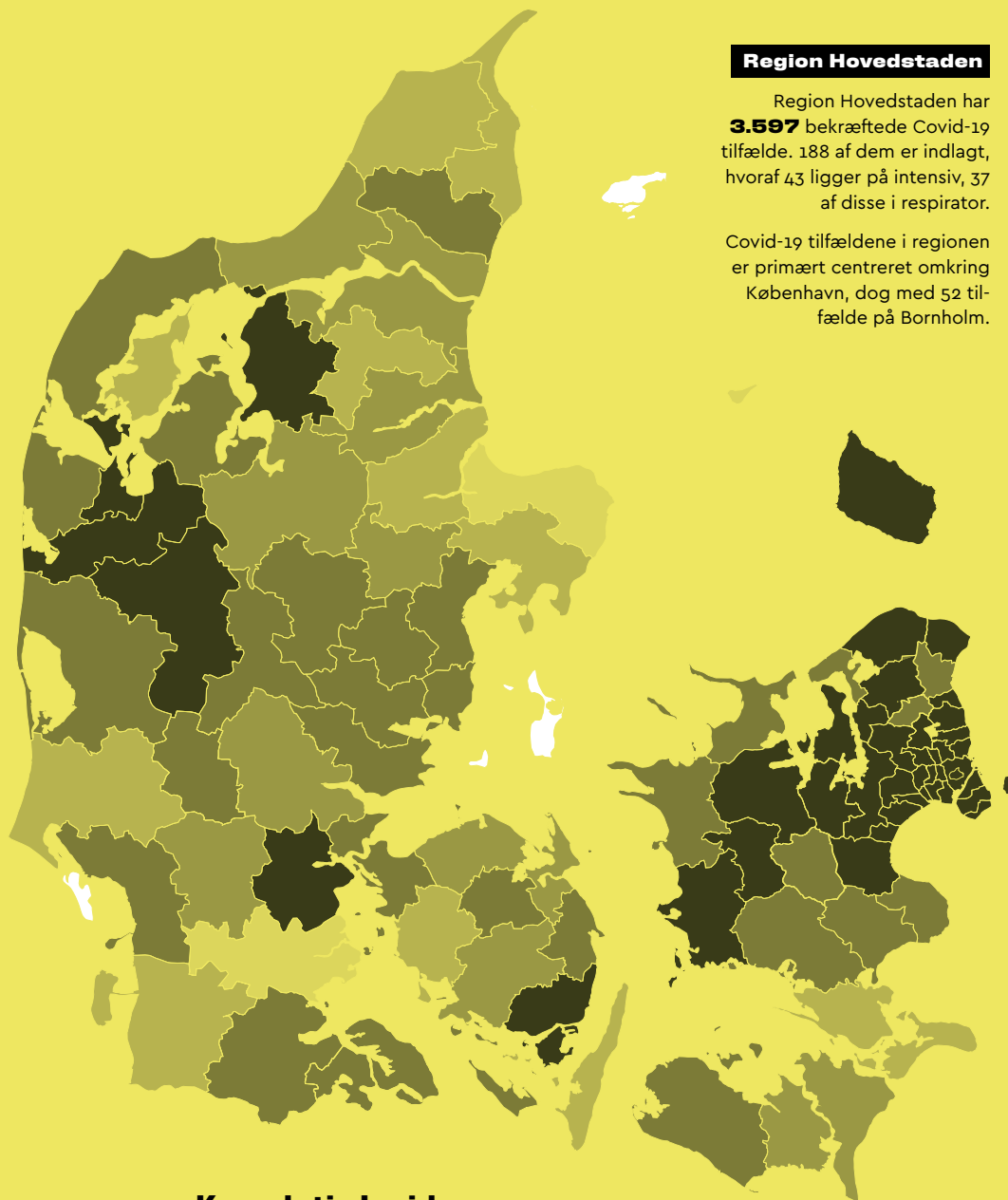
Region Syddanmark har **756** bekræftede Covid-19 tilfælde. 38 af dem er indlagt, hvoraf 11 ligger på intensiv, 9 af disse i respirator.

Kolding og Svendborg kommune er hårdest ramte (ift. antal tilfælde pr. 100.000 indbyggere), mens Haderslev ikke har haft nogle nye Covid-19 tilfælde den seneste uge.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har **3.597** bekræftede Covid-19 tilfælde. 188 af dem er indlagt, hvoraf 43 ligger på intensiv, 37 af disse i respirator.

Covid-19 tilfældene i regionen er primært centreret omkring København, dog med 52 tilfælde på Bornholm.



Kumulativ Incidens

(Per 100.000)

- Små tal, ustabil incidens
- 1 - 19
- 20 - 39
- 40 - 59
- 60 - 99
- 100+

Kilde: Statens Serum Institut

Region Sjælland

Region Sjælland har **901** bekræftede Covid-19 tilfælde. 58 af dem er indlagt, hvoraf 12 ligger på intensiv, 9 af disse i respirator.

I regionen er det især Slagelse og Lejre som er hårdest ramt (ift. antal tilfælde pr. 100.000 indbyggere), særligt den seneste uge.

Frygter at være smittekilde

Risikoen for at bringe smitte rundt til såvel borger som egen familie tynger sygeplejersker i den kommunale sundheds- og ældrepleje. De skal ifølge retningslinjerne ikke bære værnemidler, medmindre borgerne er smittet eller mistænkt smittet med Covid-19.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NILS LUND PEDERSEN

”Jeg går med en frygt for at smitte andre uden selv at have symptomer. Det ville være forfærdeligt. De borgere jeg ser, er alle i risikogruppen.”

Det fortæller hjemmesygeplejerske Mette Petersen. Hun er bange for at smitte de borgere, hun tager rundt og plejer og behandler. Og for at smitte sine børn. For hun frygter, at hun kan bære smitten fra sted til sted – uden at vide det.

Det har hun taget konsekvensen af og er gået i frivillig isolation. Siden 17. marts, da statsministeren lukkede Danmark ned, har hun ikke set sine børn. Hendes to drenge på 9 og 12 år har siden da været hos deres far, som hun er skilt fra.

”Jeg savner dem. Og det liv og glade dage, de giver. Men vi skriver og ringer. Og så længe jeg kan mærke, at de trives, bliver det sådan. Men det ville ikke have været nemt, hvis de var kede af det, og jeg hele tiden havde dem hængende i røret,” fortæller hun 6. april.

Frygten for at bære smitte rundt deler Mette Petersen med mange sygeplejersker i kommunerne, hvor de oplever det som et paradoks, at de under corona-epidemien fortsat skal gå på arbejde og gøre ”som de plejer”. Det siger retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen.

De skal varetage opgaver, hvor de kommer helt tæt på borgerne uden ekstra værnemidler som f.eks. mundbind. Kun hvis en borger viser tegn på symptomer på corona eller er testet positiv for corona, skal sygeplejerskerne iføre sig særlige værnemidler.

Imens er resten af Danmark sendt hjem og må ikke komme tættere end to meter på hinanden - for at undgå smitte.

Kritik af retningslinjer

Dette paradoks har udløst kritik fra Dansk Sygeplejeråd, hvor formand Grete Christensen på et pressemøde 3. april sagde:

”Vi synes, at ”plejer” er et forkert begreb. For der er ikke noget andet i Danmark, der er, som det plejer at være. Så vi vil gerne opfordre Sundhedsstyrelsen til at kigge på de her retningslinjer igen og angive anvendelsen af mundbind i de tilfælde, hvor man f.eks. skal give intravenøs medicin, udføre sårpleje eller andet, hvor man er tæt på borgeren.”

Grete Christensen pegede også på, at de ældre borgere ikke ser deres pårørende i denne tid, og at de ansatte derfor er en hovedkilde til smitte.

Plejecentre ramt

Meget tyder på, at det er sket på et plejecenter i Trekroner ved Roskilde, hvor der i slutningen af marts opstod mistanke om, at flere beboere var smittet med Covid-19, og at flere dødsfald var relateret til sygdommen.

Alle beboere og medarbejdere blev testet, og mindst fire beboere og syv





Hjemmesygeplejerske **Mette Petersen** tager hver dag ud til borgere og gør "som hun plejer". Men hun er bange for at bringe smitte rundt uden selv at have symptomer, hvilket kan være fatalt for de borgere, hun ser. For at undgå det, har hun valgt at gå i selvisolation – også fra sine børn.

medarbejdere viste sig at være smittede. Ifølge TV2 Lorry var der flere af de smittede medarbejdere, som ikke havde nogle symptomer.

Også i Holbæk blev et plejecenter ramt lige før påske.

"I første omgang var fem beboere og fem personaler syge med Covid-19. Herunder en af sygeplejerskerne," fortæller fællestillidsrepræsentant for Sygeplejerskerne i Holbæk Kommune, Flemming Rydahl.

Borgere: Hvorfor bruger I ikke maske?

I Rudersdal Kommune, hvor sygeplejerske Susanne Tronier er leder af hjemmeplejen, fylder spørgsmålet om værnemidler også meget – både blandt medarbejdere, pårørende og borgere.

"Mange borgere spørger, hvorfor vi ikke har masker på hele tiden. Mange af de pårørende til vores borgere er selv oppe i årene og i risikogruppen. Vi forklarer, at

vi følger retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen, og taler med dem om, at når man ikke har symptomer, så er risikoen for at smitte meget lille," fortæller Susanne Tronier og fortsætter:

"I forhold til medarbejderne taler jeg med dem om, at når man skal være tæt på en borger, er det vigtigt ikke at tale imens, men vente til man er færdig. Og så har vi ekstra fokus på tøj og sprit."

Distanceret sygepleje

Dertil gælder det om at holde afstand, når det er muligt. Men det giver også udfordringer.

"Det er svært, når alt skal foregå på to meters afstand. Når man ikke bare lige kan lægge sin hånd på skulderen af den pårørende, der lige har sagt farvel til sin kære. Jeg føler mig uhøflig. Der er opstået en distance, og det kommer til at virke meget upersonligt," siger Mette Petersen.

I mange kommuner - og også i Nordfyns Kommune, hvor Mette Petersen arbejder - har man for at mindske smitterisikoen valgt at skære ned på antallet af besøg hos borgerne, hvor det har været muligt, og instrueret borgerne eller deres pårørende i selv at klare nogle af opgaverne. F.eks. sårskift.

"Så skal de selv gøre det to gange, og så tager jeg det tredje. Men det gør noget ved en, fordi man ved, at man kan gøre det bedre for borgeren ved selv at gøre det," fortæller Mette Petersen.

Ved redaktionens slutning havde Mette Petersen netop fået sine drenge hjem efter en måned, fordi de skal tilbage i skole. For at begrænse smittevejene vil de i den næste tid ikke komme hos deres far. ☺

Læs den nyeste udvikling om brug af værnemidler på næste side.

Brug værnemidler, hvis du er i tvivl

Efter mange ugers massiv kritik af retningslinjerne for medarbejdere i den kommunale sundheds- og ældrepleje, ændrede Statens Seruminstitut 16. april retningslinjerne, så man nu kan bruge heldækkende visir, hvis man er i tvivl om smitterisiko.

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

Er man i tvivl, om der kan være risiko for at smitte i forbindelse med det arbejde, man udfører som sygeplejerske i den kommunale sundheds- og ældrepleje, skal man bruge værnemidler.

Det er efter mange ugers kritik af retningslinjerne på området blevet tilføjet efter et møde mellem sundhedspersonalets faglige organisationer, Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut 16. april.

Her blev det for første gang slået fast, at Statens Seruminstitut anerkender, at der i visse arbejdssituationer er risiko for asymptomatisk smitte. Altså, at der er risiko for at smitte, uden at man har symptomer.

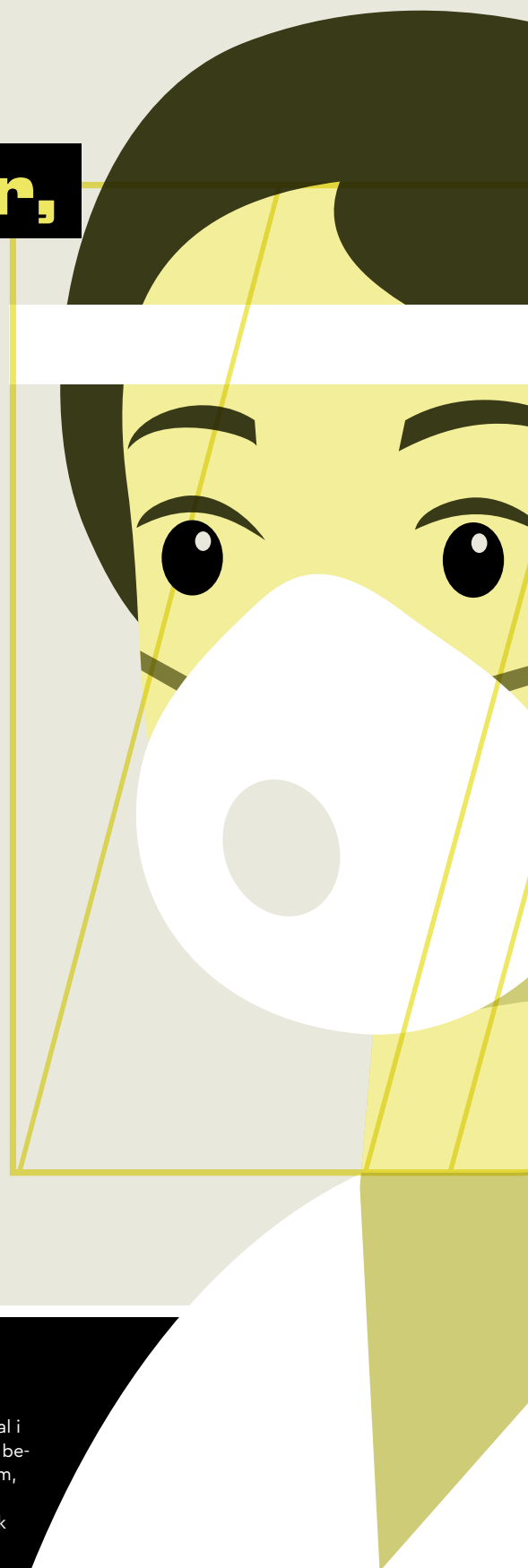
Statens Seruminstitut foreslog, at medarbejdere ved hjemmebesøg bruger

et heldækkende ansigtsvisir, hvis borgeren eller patienten føler sig utryk ved den tætte kontakt – eller hvis medarbejderen føler sig utryk ved risikoen for smitte.

”Det er en vigtig melding og en sejr for Dansk Sygeplejeråd,” fastslår Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, der deltog i mødet.

”Ved at indføre et forsigtighedsprincip kan medarbejderne vælge at anvende et heldækkende ansigtsvisir. Det betyder, at situationer, hvor man ikke kan undgå at komme tæt på borgeren, gøres mere tryk. Det betyder samtidig, at vi har fået anerkendt, at fordi asymptomatisk smitte er betydelig, så afspejler det sig nu i de vejledninger medarbejderne skal følge,” siger hun.

Læs artiklen ”Frygter at være smitekilde” på side 28. ●



Andre patienter skal til nu

Coronaepidemien trækker ud med lavere smittetryk end forventet, og sundhedsvæsenet skal i højere grad tage sig af både patienter med Covid-19 og andre, der også kan kræve intensiv behandling, f.eks. fortsat udredning og behandling på kræft- og hjerteområdet, psykisk sygdom, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens anbefalinger den 13. april.

Dagen før deadline (d. 20.4.) på dette nummer arbejder kommuner og regioner på højtryk med at føre anbefalingerne ud i livet, bl.a. på Odense Universitetshospital, fortæller sygeplejefaglig direktør Mathilde Schmidt-Petersen.

”Vi er ved at skrue op for nogle aktiviteter samtidig med, at vi beholder et Covid-19-beredskab, som vi kan skalere op ved behov. Nogle sygeplejersker skal tilbage og varetage vante opgaver, men det meste er stadig på tegnebrættet.”

(cso)

MINDRE MANGEL PÅ VÆRNEMIDLER

Sprit, handsker, masker. Værnemidler har nogle steder i såvel kommuner som regioner været en mangelvare gennem de første uger af coronaepidemien. Men nye forsyninger mindsker problemet.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**

”løbet af den seneste uge er beholdningen af sprit, handsker og øvrige værnemidler blevet synligt større.”

Sådan lød status fra Danske Regioner 15.april, hvor det fremgår, at der siden sidste uge er ankommet flere hundrede tusinde visirer og kitler og næsten en fordobling i antallet af de vigtige FFP2- og FFP3-masker. Kitler og FFP3-masker er dog stadig de områder, som hurtigst kan blive kritiske.

”Det er læsning, man bliver glad af. Det er betryggende at se, at arbejdet med at skaffe flere værnemidler begynder at bære frugt. Men vi har også den seneste tid erfaret, at tingene hurtigt kan ændre sig,” udtaler Stephanie Lose (V), formand for Danske Regioner og påpeger:

”Derfor har vi stadig maksimalt fokus på både indkøb ude i verden og en større national produktion.”

At manglen på værnemidler er et aftagende problem er også det indtryk, man får fra sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter i midten af april. Og det er gode nyheder, efter at der gennem de første mange uger af coronaepidemien har været mangel på værnemidler.

”Det er et stort problem, at der ikke er nok værnemidler. Nogle steder har de ikke visir, og så prøver de at bruge beskyttelsesbriller – altså dem man bruger nytårsaftnen. Men hvis man så bruger briller, kan man ikke få dem uden på sine

egne briller. Det er noget af det, vi bøvler med lige nu, og som fylder rigtig meget,” fortalte Kirsten Blaabjerg, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Aarhus Kommune, i slutningen af marts.

Andre sygeplejersker rundt om i landets kommuner og regioner har udtalt:

”Vi løb tør for mundbind og visirer i løbet af den første uge. En hygiejnesygeplejerske samlede nytårsbriller ind blandt privatpersoner, og vi måtte genbruge vores mundbind.” ”Vi har nok sprit og handsker, men mangler masker.” ”Vi har begrænsede værnemidler. Alt er låst inde. De skal bruges med omtanke.” ”Skabene med værnemidler er snart tomme. Og vores fjernlager er tomt.”

I en rundspørge blandt sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter fra slutningen af marts fortæller omkring hver femte, at de har manglet adgang til værnemidler. Problemet er størst i kommunerne.

Men hvad gør man, hvis man står med en Covid-19-patient og mangler værnemidler?

Ifølge et notat fra Sundhedsstyrelsen 20. marts skal man ikke udføre sygeplejen, hvis man ikke har de tilstrækkelige værnemidler, der kan hindre smittespredning. Det gælder dog ikke, hvis der er tale om en livskritisk eller akut behandling.

Hvis man er i tvivl om, hvad man skal gøre, er anbefalingen fra Dansk Sygeplejeråd at man kontakter sin leder, tillidsrepræsentant eller arbejdsmiljørepræsentant. ●

I forreste linje



Torsdag d. 19. marts

SYGEPLEJERSKER ER ESSENTIELLE PÅ PLEJECENTER

"I den seneste uge har jeg mærket Covid-19 krisen på tæt hold."

Det fortæller specialsygeplejerske Christina Krogh-Schlichter fra plejecentret Margrethelund i Nordsjælland. Hun har været på første hold på den nye uddannelse i borgernær sygepleje.

"Vi har 35 ældre og kronisk syge borgere boende, og selvom ingen er smittede, har jeg skullet bruge alle mine ressourcer på bl.a. rekvirering og optælling af værnemidler og koordinering af bemanning og kompetenceudvikling af andet sundhedsfagligt personale, som aldrig har prøvet at have med isolationspatienter eller skærpede infektionshygiejniske principper at gøre."

"Jeg har læst hver eneste udmelding fra DSR, regeringen, KL og jeg har lagt handleplaner for 1 måned frem omkring skærpede tiltag grundet Covid-19."

"De midlertidige pladser, plejecentrene og hjemmeplejen i kommunerne er allerede nu begyndt at mærke et øget pres."

"Hospitalerne sender flere borgere hjem, som ikke er færdigbehandlede, for at gøre plads til mere kritiske patienter som følge af Covid-19. Det sætter fagligheden under pres, da de fleste ansatte i kommunen er social- og sundhedshjælpere og assistenter af en kortere sundhedsfaglig uddannelse og med et andet kompetenceniveau."



Fredag d. 20. marts

STUDERENDE PASSER CORONAPATIENTER

"Vi arbejder i isolationstøj det meste af dagen, og det kan godt være ret varmt. Vi forlader ikke stuen, når vi passer en patient, for det vil kræve, at vi klæder om, og det er både spild af tid og ressourcer."

Sådan fortæller sygeplejestuderende på 6. semester, Michael Frikke. Han er på 6. semester i praktik på FAM på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg på den del, der kun modtager "Obs. Coronapatienter".

"Det er en speciel situation at være studerende på 6. semester, hvor man er ude i sin lange praktik. Jeg kan godt være lidt bekymret for mit læringsudbytte."

"Omvendt er det også spændende at have oplevet beredskabet træde i kraft. Og høre afdelingssygeplejersken forklare, at vi har et vist antal respiratorer, og at vi risikerer at komme i en situation, hvor lægerne skal beslutte, hvem som kan komme i behandling – og være nødt til at give respiratorerne til dem med de bedste prognoser."

Mens mange danskere er sendt hjem fra skole og arbejde, har sygeplejersker landet rundt været med helt fremme i forreste linje for at bekæmpe corona-epidemien. Dansk Sygeplejeråd har løbende bragt sygeplejerskernes øjeblikksberetninger på Facebook. Herunder bringer vi et redigeret udvalg af nogle af historierne. Alle historierne er samlet i deres fulde længde på dsr.dk

Fortalt til ANNE WITTHØFFT, MARIA KLIT, CHRISTINA SOMMER og SUSANNE BLOCH KJELDSEN



Tirsdag d. 24. marts

HERNING KOMMUNE FORBEREDER SIG PÅ DET VÆRST TÆNKELIGE

”Jeg oplever, at de ældre og syge borgere forstår alvoren. De fleste isolerer sig hjemme og har lavet aftaler med familie, naboer og venner om ikke at mødes.”

Sådan siger hjemmesygeplejerske og tillidsrepræsentant i Herning Kommune, Kamilla Bøje.

”I flere tilfælde yder vi sygepleje på en anden måde lige nu. Vi holder to meters afstand til hinanden på vores daglige morgenmøde og frokostpause. Vi har fået indført hyppigere rengøring af vores kontorer, sygeplejebiler og arbejdstøj. Vi har været udfordret, som resten af Danmarks sundhedsvæsen, med forsinkelse af levering på håndsprit og værnemidler.”

”Jeg påtager mig det samfundsansvar, som jeg har i denne krisesituation. Jeg er på arbejde. Passer mit job som på en måde er ganske uforandret. Og så alligevel er hverdagen så markant anderledes lige for tiden.”

”WHO har kåret 2020 til ”Year of the nurse”. Man skulle næsten tro, at de kunne forudsige denne Corona-pandemi, og hvad året kommer til at kræve af alle verdens sygeplejersker.”

Personligt tager jeg én dag ad gangen, forholder mig til det nye, drager mine erfaringer fra i går, og på den måde kan jeg møde dagen i morgen.”



Søndag d. 29. marts

HAR LÆRT AF ITALIEN OG INDFØRT KITTELSKOLE

”Vi har skabt nogle arbejdsgange og prioriteret opgaverne, så vi er forberedt på det værst tænkelige, selv om vi selvfølgelig håber, at det ikke bliver så slemt.”

Sådan fortæller afdelingssygeplejerske på intensiv på Bispebjerg Hospital, Grethe Bendixen.

”Vi har afprøvet de forskellige tiltag, så vi ved, hvad der fungerer, og hvad der ikke fungerer. Det er enormt rart, at vi har gjort det, mens vi stadig har haft tid til at ændre og tilpasse tiltag.”

Blandt de nye tiltag på afdelingen er en række nye, klart definerede funktioner, f.eks. en såkaldt ”mixer”, der kun står i medicinrummet og gør medicin klar, og en ”runner”, som fylder op og altid er tilgængelig for sygeplejerskerne.

Alle nye på afdelingen får et udleveret et såkaldt ”actioncard”, der beskriver den specifikke opgave, de skal varetage.

”Vi har brugt meget tid på at forberede os og på at kompetenceudvikle. Vi har fået anæstesiapparater som ekstra respiratorer og har fået introduktion til dem. Vi er blevet undervist i metoder til bugleje.”

Der er øget risiko for at komme til at forurene sig selv, fordi man tager sin kittel forkert af. Derfor skal – og det er et stort SKAL – alle medarbejdere på vores intensivafdeling, lige fra rengøring og portører til sygeplejersker og læger igennem det, der bliver kaldt ”kittelskolen”.



Mandag d. 30. marts

SYGEPLEJERSKE
SMITTET MED CORONA:

"NU ER DET
OVERSTÅET"

"Søndag den 15. marts har jeg lidt ondt i halsen og hovedet. Tanken om corona har strejft mig, men jeg synes ikke, at jeg har nok symptomer, og jeg tænker, at det er lidt hurtigt at trække corona-kortet – især fordi jeg i perioder lider meget af hovedpine."

Det fortæller 44-årige Trine Madsen, anæstesisygeplejerske på Rigshospitalet.

"Mandag morgen er jeg stadig febril. Skolerne er lukket, og jeg kører op på mine børns skole for at samle deres skoleting sammen. Da jeg kommer hjem halvanden time senere, begynder jeg at få det dårligt. I løbet af et par timer får jeg 38, 1 i feber, ondt i musklerne, hoster, har ondt i halsen og i øverste del af brystet."

"Tirsdag klokken 14.45 får jeg at vide, at jeg er testet positiv."

"Jeg aner simpelthen ikke, hvordan jeg er blevet smittet. Jeg har ikke været ude at rejse, og jeg har ikke haft kontakt med nogen, der er smittede. Mit bedste bud er, at jeg er blevet smittet ude i samfundet."

"Jeg har absolut haft et af de lettere forløb. Jeg har ikke ligget i sengen og haft det rigtig skidt. Jeg har kunnet klare det med pamol og søvn."

"Min mand og mine to drenge på 12 og 14 var allerede taget i sommerhus, inden jeg blev testet positiv, og ingen af dem har haft nogen symptomer."

"Jeg har nogle meget søde naboer, som har taget en liter mælk med til mig, når jeg har manglet. Og jeg har daglig kontakt med min afdelingssygeplejerske. Jeg keder mig ikke. Jeg hygger mig med katten og ser tv-serier og strikker."

"Når jeg kommer tilbage på arbejde, skal jeg ikke tilbage på min gamle afdeling, men i stedet passe COVID-patienter i den nybyggede Nordfløj."

"Jeg tænker, at vi alle sammen skal smittes og nu er det overstået for mit vedkommende."



Onsdag d. 1. april

SOCIOLANCEN PASSER PÅ
DE UDSATTE BORGERE

De hjemløse, de psykisk syge og dem, som har et stort forbrug af medicin og stoffer. Det er nogle af dem, som er i stor risiko for at blive alvorligt syge, hvis de bliver smittet med coronavirus.

Netop de borgere passer sygeplejerske Dalila Berkani Pedersen rigtig godt på.

Til daglig arbejder hun i Sociolancen, som er en social ambulance, hvor personalet yder opsøgende støtte til socialt udsatte. Sociolancen bliver kaldt fra 112 og rykker ud, hvis en borger ikke er i stand til at klare sig selv.

"Det er som om, de hjemløse er forsvundet fra gaderne, og jeg vil tro, det skyldes, at der på det seneste er oprettet nye nødhjemmer. Der er også etableret herberger for dem, hvor der er mistanke om smitte."

"Nogle psykisk syge er meget angst for smitten, og de forstår måske ikke alle de nye retningslinjer. De har brug for, at vi giver os tid til at snakke med dem og forklare og berolige."

"Andre har brug for, at vi støtter dem, når de møder op på akutmodtagelsen, hvor de bliver bedt om at blive uden for og vente, fordi der ikke må være mange samlet i venteværelset. Vi kan f.eks. tilbyde et tæppe og en motiverende samtale, så de kan klare ventetiden i kulden."

Tirsdag d. 14. april

RETSPSYKIATRISKE PATIENTER MÅ LEVE MED UAFKLARET STATUS



”Vi har lukket rigtig meget ned. Dage, der i forvejen kan synes meget lange for patienterne, er blevet endnu længere. Her er blevet meget stille.”

Sådan fortæller sygeplejerske Teis Amundsen. Han arbejder på et lukket retspsykiatrisk sengeafsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans, hvor ni patienter er indlagt/afsoner en behandlingsdom.

”Der er mange ting, der er blevet mere besværlige at gennemføre, f.eks. fysisk træning for patienterne, turene op i byen og den sociale færdighedstræning. Vi kan gå en tur i naturen, og det er stort set det.

Vi laver heller ikke mad sammen mere, som vi plejede. I stedet kommer maden op portionsrettet og bliver udleveret. Pårørende må ikke komme på besøg i afdelingen. Det er patienter, som i forvejen har en meget lille og begrænset kontaktflade.

Bygningerne på Sankt Hans er 130 år gamle, og gangene er meget små og trange, så det med at holde to meters afstand er ikke muligt. For nogle af patienterne er det også svært at forstå, og vi kan kun henstille.

Vi har oprettet et kohorte-afsnit, altså et særligt afsnit, hvis nogle af vores retspsykiatriske patienter, bliver smittet med corona.

Det sværeste er nok, at retssager er blevet aflyst. Det er meget hårdt for nogle af dem. De har ventet i et år, har haft en dato, og så bliver det aflyst. Og det er uvist, hvornår de kan få en afklaring. Det er jo også helt forfærdeligt. Vi andre tænker måske på, hvornår vi igen kan komme på ferie, men ens retslige status er jo helt essentiel,” siger Teis Amundsen med henvisning til, at patienterne kun kan udskrives efter en domsafgørelse.



Onsdag d. 15. april

SYGEPLEJERSKER I HERNING HAR VÆRET HÅRDT PRESSEDE

”Vi er så pressede, at nye Covid-19-tilfælde nu visiteres til andre sygehuse i regionen.”

Sådan siger sygeplejerske Birgitte Lundgaard Ottosson, som arbejder på et akut-sengeafsnit på Regionshospitalet Herning. Det er nu lavet om til et Covid-19-afsnit.

Herning er den jyske kommune, der har haft flest Covid-19-smittede pr. indbygger. Udover et stort antal smittede borgere er også mange sundhedspersonaler på hospitalet blevet smittet.

”Vi løb tør for mundbind og visirer i løbet af den første uge. En hygiejnesygeplejerske samlede nytårsbriller ind blandt privatpersoner, som donerede deres nytårsbriller, og de første dage måtte vi genbruge vores mundbind. Det var på ingen måde ok, men det var nødt til at være sådan.”

”Personalet er blevet smittet lynhurtigt. Og det har givet mange spekulationer og bekymringer. De mange syge kollegaer har lagt et yderligere stort pres på afdelingen,” siger Birgitte Lundgaard Ottosson.

”Alle, der er raske, tager ekstra-vagter. Her i påsken havde jeg egentlig ferie, men jeg har taget fire ekstra-vagter for at hjælpe. De andre uger har jeg haft en-to ekstra-vagter. Jeg gør det, fordi jeg har dårlig samvittighed over for de andre hver gang, jeg går hjem,” siger hun og fortæller, at de seneste dage er presset lettet og værnemiddelssituationen også blevet bedre.

I FORMANDENS FODSPOR

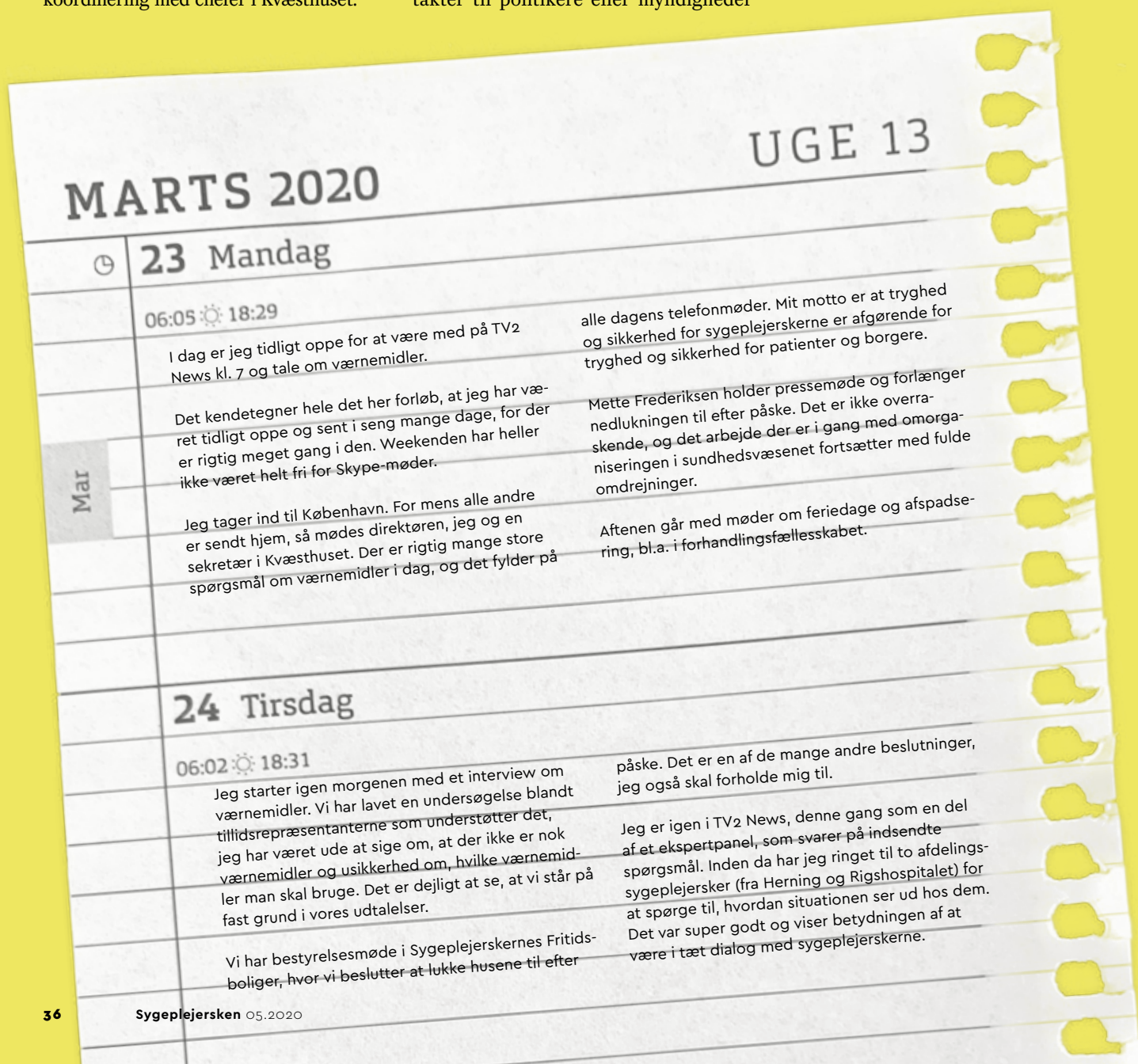
Kom med ind i magtens maskinrum og følg Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i 10 dage midt under coronakrisen.

Af EMMA TRAM

Uge 13 og 14 blev for formand Grete Christensen præget af hektisk aktivitet, og blev et godt bilde på, hvordan de sidste fem uger har set ud. Masser af mails, telefonopkald og møder med hovedbestyrelsen og daglig koordinering med chefer i Kvæsthuset.

”Hver dag indeholder opsamlinger på, hvordan sygeplejerskerne har det ude på arbejdspladserne, og diskussioner om, hvordan vi kan hjælpe dem sammen med kredsene og de tillidsvalgte. Det er også her vi aftaler kontakter til politikere eller myndigheder

for at rejse problemerne, så der bliver gjort noget ved det,” siger Grete Christensen.



25 Onsdag

06:00 ☀ 18:33

Nogle politikere fra Christiansborg kommer for at give blomster til sygeplejerskerne som tak for deres store indsats. Det er jo fantastisk med en symbolsk tak, men vi taler også om, at vi efter det her bliver nødt til at mødes og diskutere det urimelige i sygeplejerskernes lønninger.

I dag er lidt anderledes, for vi starter efter formiddagens møder forhandlinger med Kommunernes Landsforening (KL) om en frihedsaftale.

Det er blevet nat, men forhandlingerne med KL og Danske regioner er nu på plads - med forbehold for, at der kan findes en tilsvarende aftale på det statslige område i morgen. Det har været klart hele tiden, at det ikke er sygeplejersker, der skal sendes hjem på ferie. Dem er der hårdt brug for alle steder.

UGE 13

MARTS 2020

Torsdag 26 ☀

05:57 ☀ 18:35

Dagen starter med en koncentreret indsats i DR-byen med adskillige interviews, bl.a. om nye retningslinjer for værnemidler.

Det meste af dagen går med møder, bl.a. et af de mange ekstraordinære hovedbestyrelsesmøder vi har i øjeblikket. Vi har efterhånden lært, at vi godt kan mødes på Skype, og det bliver vi dygtige til. Men vi glæder os til at kunne mødes i virkeligheden.

Skatteministeriet ringer og fortæller, at der vil være pressemøde i morgen, hvor jeg skal være med. Jeg har jo set mange af de pressemøder med ministre og myndigheder, men egentlig ikke lige tænkt at jeg selv skulle være med. Men jeg tænker "Nå ja, så får jeg også prøvet det."

Fredag 27

05:54 ☀ 18:37

Morgenen går med at diskutere flere test. Hvor når bliver vi klar til at teste de mange medarbejdere? Derefter er der morgenkaffe og pressemøde med skatteministeren - og det fungerer godt, at vi som forhandlere også er med.

Efter flere Skype-møder er det tid til at tage hjem på weekend. Vi har talt meget om værnemidler den her uge, og der er stadig udfordringer og spørgsmål tilbage - så weekenden bliver ikke helt til fridage.

MAR - APR 2020

UGE 14

☀ 30 Mandag

06:47 ☀ 19:43

Hen over weekenden fik jeg besked om, at den første sygeplejerske er i respirator på grund af Covid-19, og det kan jeg mærke gør noget ved mig. Jeg tænker på, at trygheden og sikkerheden for vores medlemmer er afgørende, og derfor er det vigtig for mig at blive ved med at arbejde for flere og rigtige værnemidler.

Vi har bestyrelsesmøde for Hotel Koldingfjord, hvor vi på baggrund af den kedelige lukning, beslutter at renovere badeværelserne nu i stedet for senere på året.

Resten af dagen går med endnu flere Skype-møder og e-mails.

31 Tirsdag

TEMA
COVID-19

06:44 ☀ 19:45

En journalist fra Berlingske ringer og spørger til, hvordan DSR er involveret i pandemien. Det giver anledning til at ruske op i, hvem der sidder hvor, og vi får ordnet, at DSR i dag kan få en ekstra plads i Sundhedsstyrelsens epidemigruppe ved siden af repræsentanten for hygiejnesygeplejerskerne, som i flere år har repræsenteret os her.

Jeg cykler ud til Rigshospitalet for at se det nye Covid-afsnit, som skal åbne i morgen. Det er en fantastisk god oplevelse. Det giver god energi at

komme ud og mærke, at ledelse og medarbejdere på afdelingen virker rolige og trygge.

Vi afprøver noget nyt – live chat på Facebook. Der er stor interesse, og spørgsmålene vælter ind. Jeg gør alt hvad jeg kan for at svare, og bagefter har jeg det som om, jeg har været med i et maratonløb. Vi samler op på, hvordan vi får svaret på de sidste spørgsmål. klokken nærmer sig 22 da jeg tager hjem.

1 Onsdag

06:41 ☀ 19:47

I dag er mit første (telefon)møde i Nationalbankens bestyrelse. Det er en meget speciel oplevelse ikke at kunne se de andre, og der er en alvorlig stemning med snak om nedgang i økonomien.

Jeg spiser frokost samtidig med, at jeg læser og godkender et svar til Sundhedsstyrelsen (SST) om et forslag om udvidede beføjelser for kommunale sygeplejersker.

Ellers går dagen med endnu et pressemøde fra statsministeren og i gennemsnit et Skype-møde i timen.

Jeg ringer hjem, for midt i alt det her har jeg jo også en familie – mand og voksne børn og en mor på 92, som er rimelig bekymret og har svært ved at være i den her situation.

UGE 14

MAR - APR 2020

Note

Torsdag 2 ☀

06:39 ☀ 19:49

Jeg starter igen morgenen med et indslag på TV2 og et par telefonopkald.

Det bliver igen en sen aften med snakke og møder, blandt andet om midler til forskning i sygeplejerskernes rolle under Corona-krisen.

Jeg er med i programmet "Brinkmans Briks". Der er ro til at sidde en time og diskutere, hvad er det egentlig der sker derude, samt betydningen af anerkendelse og løn.

Fredag 3

06:36 ☀ 19:51

Jeg er tidligt oppe for at være med i P1 morgen og tale om flere smittede sygeplejersker i Herning og igen værnemidler.

På pressemødet får jeg hul igennem og bliver talsmand for, at der mangler noget i retningslinjerne om værnemidler for sygeplejersker og andre som kommer tæt på borgere og patienter. Søren Brostrøm siger, at han har en opgave, og lover at gøre noget ved det. Bagefter talte jeg med ham, hvor han igen lover, at de kigger på det, for han kan godt se, at der er noget.

Jeg går en tur langs vandet. Det gør jeg jævnligt for at få frisk luft – ellers ender man med at blive en zombie, der bare sidder inde foran computeren.

Efter et interview med Politiken taler jeg med redaktøren for Sygeplejersken. Midt i vores snak ringer Søren Brostrøm, direktør i SST. Han spørger, om jeg vil være med til pressemøde om en time, så med kort varsel bliver alle andre møder flyttet.

Dagens møder blev presset sammen, jeg skynder mig hjem inden jeg skal være med direkte i TV-avisen og derefter i P4.

Jeg spiser aftensmad med min mand, og bagefter får jeg nogle beskeder som gør, at jeg lige må kontakte hovedbestyrelsen. Så det blev igen en sen fredag aften.

Lørdag 4

06:34 ☀ 19:53



Det lange træk tærer også psykisk

Mange sygeplejersker har udsigt til at skulle indgå i Covid-19-beredskabet længe endnu. Det kræver øget fokus på sygeplejerskernes mentale sundhed og egenomsorg, mener psykolog i arbejdsmedicin fra Herning.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

nale. Og arbejdspresset på Covid-19-afsnittene har været højt, især i ugerne op til påske.

Stor følelsesmæssig belastning

Ifølge Ole Bloch Knudsen har der været en enorm indskrivning og udskrivning af patienter, og selvom arbejdsmængden er faldet lidt de seneste uger, er tempoet stadig højt.

”Derudover udgør samarbejdet med de pårørende til Covid-19-patienter endnu en ny belastning, da de jo ikke kan være på hospitalet, som de plejer. De ringer ind flere gange, ofte bekymrede og frustrerede, og forventer, at læger eller sygeplejersker straks ringer tilbage, hvilket ikke altid er muligt. Det er en stor følelsesmæssig belastning for mange sygeplejersker at vide, at de ikke kan give de pårørende det, de reelt efterspørger.”

I takt med, at den grønne kurve over antallet af Covid-19-smittede danskere ikke er steget så meget som forventet, trækker epidemien og dermed også de nye arbejdsvilkår i en slags langdrag, hvilket kan resultere i, at flere sygeplejersker bliver mentalt belastet:

”Vi har ikke haft så mange henvendelser endnu relateret til corona-krisen, men jeg tror desværre, at de kommer. Jeg

tænker, at sygeplejerskerne pt. har nok at gøre med at håndtere arbejde og privatliv, som corona-krisen jo også belaster i mere eller mindre grad.”

Pas på dig selv og dine kolleger

1. Er du blevet omskolet, skal du acceptere, at du måske ikke kan levere sygepleje af samme kvalitet, som du plejer. Sænk kravene til dig selv.
2. Læs af og søg hjælp hos din leder og dine kolleger, ikke din familie.
3. Vær forberedt på at skulle rumme flere frustrationer fra pårørende end normalt.
4. Husk, at reaktioner som træthed, koncentrationsbesvær og følelsesmæssige udsving er naturlige efter langvarigt pres.
5. Er en kollega mere stille end normalt, kan det være tegn på krise. Hav et venligt og omsorgsfuldt øje for hinanden.
6. Det gavner mange at skrive tanker, følelser og oplevelser ned i en dagbog.

Kilde: Ole Bloch Knudsen

Omskoling, sidemandsoplæring, nye opgaver, nye kolleger og et helt nyt virus. Oveni kommer bekymringer om manglende værnemidler og risikoen for selv at blive smittet eller bære smitten videre.

Det er bare nogle af de nye arbejdsvilkår, som mange sygeplejersker har skullet omstille sig til de seneste måneder. Og den opgave har de klaret fantastisk flot, mener Ole Bloch Knudsen, klinisk psykolog ved Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest, Herning, som bl.a. yder psykologisk krisehjælp til ansatte på hospitalerne i Region Midtjylland.

”Vi psykologer har jo været lidt nysgerrige på, hvordan medarbejderne vil reagere i den her krisesituation. Og vi er imponerede – hatten af for sygeplejerskerne. De tager den virkelig i stiv arm, og der er en korpsånd uden lige,” siger han.

Herning er et af de områder i Danmark, der har været hårdest ramt af Covid-19, også i forhold til smittet hospitalsperso-



Det italienske kollaps

”Denne pandemi viser, hvor professionelle sygeplejersker er, og hvor stor betydning vi spiller for sundheden,” siger den italienske sygeplejerske Floriana Pinto. ”Men virkeligheden er som en lussing. Vi er fysisk og psykisk pressede. Vi mangler beskyttelse og er ikke nok sygeplejersker på arbejde.”

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto SCANPIX

”Der findes ingen ord, der kan beskrive, hvad vi gennemlever. Vi er knust.”

Sådan siger Anna Zanotti, 58 år, oversygeplejerske ved Papa Giovanni XXIII Hospitalet i den italienske by Bergamo, i en artikel i New York Times den 7. april.

Byen Bergamo er blevet kendt som epicenteret for coronaepidemien i Italien med flest tilfælde af Covid-19-smittede.

Her måtte hospitalets ansatte se til, mens ambulancer holdt i kø for at aflevere de syge. Senere blev hele verden vidne til, hvordan en konvoj af militærkøretøjer læsset med ligkister i ly af mørket kørte ud af Bergamo, da



Et af de ikoniske billeder på den italienske coronakrise er billedet af sygeplejersken Elena Pagliarini,, der er faldet i søvn hen over tastaturet på en computer, efter en udmattende 10-timers vagt. Hendes kollega, sygeplejerske Francesca Mangiatorid, der tog billedet, sagde til Nurse Times: "Vi havde arbejdet uafbrudt i ti timer. Jeg kiggede på hende, og jeg havde lyst til at kramme hende, men i stedet besluttede jeg at udødeliggøre øjeblikket."

jersker på arbejde. Når vi kommer ud af Covid-området, må vi kæmpe for selv at blive testet for Covid-19.

"Vi skal samtidig oplære og støtte yngre og nyuddannede sygeplejersker, der er hyret af hospitalerne til denne nødsituation på midlertidige kontrakter. Vi føler os ansvarlige for dem, men det er svært, når der kommer så mange på én gang," siger hun.

Floriana Pinto sammenligner livet som sygeplejerske med en konstant rutsjebanetur.

"Træthed og vrede afløses af glæde ved endelig at kunne overføre patienter fra intensivafdelingen til deres eget hjem," siger hun. "Det er umuligt at smile med masker på, men vi har lært at tale og smile med vores øjne."

Helte eller sygeplejersker?

Floriana Pinto fortæller, at der er registreret en stigning i psykiske problemer hos sundhedspersonalet, bl.a. angst, depression, søvnforstyrrelser og udbrændthed.

"På akut- og intensivafdelingerne har der været tegn på moralsk stress blandt sundhedspersonalet på grund af bekymring for, at der ikke er behandling nok til alle og at man derfor må prioritere patienterne i forhold til alder og sundhedstilstand," siger hun.

"Pludselig kalder folk os helte. Alle taler om, at sygeplejerskerne ofrer sig, men vi gør det samme, som vi altid har gjort, med de samme kompetencer og det samme engagement. Er det virkelig virussen, der har fået folk og institutioner til at forstå, at vi udgør ryggraden i vores sundhedssystem," spørger Floriana Pinto.

Hun håber, at pandemien kan blive et vendepunkt, der kan være med til at sikre bedre normeringer, løn og arbejdsvilkår for sygeplejerskeprofessionen.

byens krematorier ikke længere kunne følge med antallet af døde.

En konstant rutsjebanetur

Selvom smittekurven også i Italien er begyndt at flade lidt ud, er der stadig lang vej endnu. Det fortæller de sygeplejersker, Sygeplejersken har været i kontakt med.

"Jeg håber virkelig, at vi lærer en masse af dette drama. Blandt andet, hvor vigtige sygeplejersker er, og hvor vigtigt det er at styrke deres rolle i sundhedssektoren," siger sygeplejerske Serena Viotto, 26 år.

Til hverdag arbejder hun på en hjertekirurgisk intensivafdeling på Papa Giovanni XXIII Hospitalet i Bergamo.

Siden begyndelsen af marts har hun udelukkende taget sig af Covid-19-patienter.

Det samme har sygeplejerske, Floriana Pinto, 30 år, fra Ospedale Niguarda i Milano.

"Denne pandemi viser, hvor professionelle sygeplejersker er, og hvor stor betydning vi spiller for sundheden," siger Floriana Pinto.

"Men virkeligheden er som en lussing. Vi er fysisk og psykisk pressede. Vi mangler beskyttelse og er ikke nok sygeple-



”Historien har flere gange vist os, at sygeplejersker udretter de mest fantastiske ting under de værste omstændigheder.”

Norske sygeplejersker til Italien

Den 8. april sendte Norge et hold, heriblandt flere sygeplejersker til Italien, for at hjælpe deres italienske kollegaer. Én af dem er akutsygeplejerskere Katja Flatøy.

I et blogindlæg på Sykepleien.no skriver hun, at det italienske sygehusvæsen minder om det norske, og at det gør det ekstra skræmmende.

”De har oplevet det, som vi har frygtet herhjemme,” skriver hun.

En anden af de udsendte, anæstesisygeplejerske Janecke Engeberg Sjøvold fortæller, at selv om der er sproglige udfordringer, er andre ting universelle, f.eks. respirator-

indstillingerne og den medicin, man giver.

På sin blog på forfatterwannabe skriver hun bl.a. om sine tanker om medmenneskelighed og international solidaritet. Og konkret om en patient:

”Jeg stryger ham længe over panden og kinden og holder hans hånd og tænker på, at jeg ville have sat pris på, hvis nogen havde været der for mine kære, hvis jeg selv havde været forhindret.”

Færre borgere MEN KLAR TIL BOOM

Kommunerne kan udvide deres sengekapa-
citet med 1500 ekstra pladser. Men endnu er det ikke blevet aktuelt, og nogle steder er der mere stille, end der plejer.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Først var det tre. Nu er der fem ekstra pladser gjort klar på de midlertidige pladser på Pilebo i Fredensborg Kommune, hvor de i en periode behandler og plejer borgere, der er

udskrevet fra hospitalet, men ikke raske nok til at komme hjem.

Pladserne udgør nogle af de i alt 1500 ekstra pladser, kommunerne over hele landet har gjort klar i løbet af den seneste måned i

forventningen om, at der kommer et boom af patienter fra hospitalerne. Både patienter, der har haft corona, men stadig er dårlige, og patienter, der lider af andre sygdomme, og som forventes at blive udskrevet endnu tidligere end normalt, for at gøre plads til de kritisk syge coroonapatienter på hospitalerne.

Men i skrivende stund er de ikke taget i brug.

Ni ledige pladser

”Vi har lige nu ni ledige pladser. Normalt har vi 23, og vi plejer at have fuldt hus. Så det er lidt underligt,” fortæller Lotte Sørensen, der er sygeplejerske på Pilebo, i slutningen af marts, og situationen var den samme 17. april. Men der er alligevel nok at se til – også nye opgaver.



↑ "I Italien må pårørende ikke besøge patienterne på hospitalet. I stedet orienterer vi dem pr. telefon, og hvis patienterne er friske nok til det, hjælper vi med video-opkald til deres kære på WhatsApp eller den iPad, som er blevet indkøbt til formålet," siger sygeplejerske Serena Viotto.

Janecke Engeberg Sjøvold beretter også, hvordan den akutte krise spreder sine triste tråde bredt i befolkningen:

"Italienerne fortæller os, at alle i Bergamo har mistet nogen, en nær ven, en nabo, en kollega et familiemedlem. Og selv om presset har lagt sig noget, så er krisen langt fra slut, der er nye indlæggelser og alvorligt syge patienter og ambulancer der kører forbi med udrykning."

Flere andre lande har sendt værnemidler og andet udstyr til Italien. Somalia, Rumænien og Norge har sendt læger til Italien, mens lande som Østrig og Tyskland har taget mod coronapatienter fra Italien.

Danmark bidrager med 7,5 mio. kr. til italiensk Røde Kors til indkøb af værnemidler og ambulancedrift samt et ubemandet felthospital og et ukendt antal af Forsvarets respiratorer. ●

"Vi bruger meget tid på at besvare spørgsmål fra de pårørende. Her skal borgerne jo selv sørge for tøj, og for at vaske det og andre ting. Så det kommer de pårørende med og stiller uden for døren, hvor vi så henter det. Vi hjælper også borgerne med at ringe til deres pårørende, hvis der er brug for det," siger hun.

Hvis en borger er kritisk syg eller døende, får pårørende dog lov til at komme ind. Hvis muligt gennem stuerne havedør.

Nok personale?

Det lave antal borgere på Pilebo har også betydning, at der er færre på vagt.

"Men vi har lige haft en omgang med tynd mave – som også kræver værnemidler og ekstra tid. Så der kunne vi godt have

brugt lidt flere," fortæller Lotte Sørensen.

Men det handler også om at "spare" på personalet til den forventede bølge kommer.

"Vi er alle blevet spurgt, om vi kan tage ekstra vagter til den tid. Jeg er på fuld tid, men har sagt ja til ekstravagter i begrænset omfang. Jeg vil gerne hjælpe og give den en skalle i en periode. Men jeg bliver også nødt til at have en fridag ind imellem."

For der vil komme til at mangle bl.a. sygeplejersker i kommunerne, hvis boommet kommer, viser en rundspørge fra KL. "Dette synes dog ikke længere så aktuelt med den nye prognose for epidemiens udvikling," lød det i en statusrapport fra Sundhedsstyrelsen umiddelbart inden reaktionens afslutning. ●

ITALIENSK SYGEPLEJERSKE SVARER DANSKE KOLLEGAER

Sygeplejersken har spurgt intensivsygeplejerske Catrine Thomsen og hendes kollegaer, hvad de gerne vil vide. Serena Viotto, sygeplejerske på Papa Giovanni XXIII Hospitalet i Bergamo, har siden marts udelukkende plejet Covid-19-patienter.

Har I mulighed for pauser, hvor I kan få noget at spise og drikke?

"Arbejdsbyrden er meget høj i øjeblikket, og der er mange sygeplejeopgaver og kliniske procedurer at lave, så vi forlader næsten ikke det kontaminerede område under vores vagt. Det betyder, at vi bliver fysisk udmattede, fordi det ikke er muligt at drikke, spise eller gå på toilettet, imens vi er der, så vi er udmattede, svedige og vores visirer er duggede, og vi har mærker i ansigtet af maskerne."

Hvordan organiserer I vagterne?

"Vores intensivafdeling er opdelt i to områder, det ene er det kontaminerede område, hvor vi plejer patienterne, og det andet område, hvor vi laver al vores dokumentation, har vores lager og personalemøder. I patientområdet er det bydende nødvendigt at have PPE-udstyr på for at kunne arbejde sikkert. For at spare på PPE-udstyret forlader vi det kontaminerede område, hvor vi tager vores PPE af én gang i løbet af morgenen, én gang om eftermiddagen og to gange om natten."

Føler I jer sikre, når I er på arbejde?

"Ja, jeg gør. Vores hospital indførte med det samme alle de nødvendige sundheds- og sikkerhedsprocedurer for at undgå smitte. På intensivafdelingerne har vi haft god træning i, hvordan man tager PPE på og af, og vi har tilstrækkeligt udstyr og tøj til vores personlige beskyttelse. Vores patienter er desuden intuberede og bedøvede, så risikoen for smitte er relativt lav. Risikoen øges, når patienterne er vågne og tracheostomerede."

Italien i tal

19. april var der 178.972 registrerede tilfælde af Covid-19-smittede i Italien. Heraf 23.660 døde. Kilde: Reuters



HD er også for sygeplejersker med ambitioner

Lær at træffe de rigtige beslutninger

Se mere på hd.cbs.dk

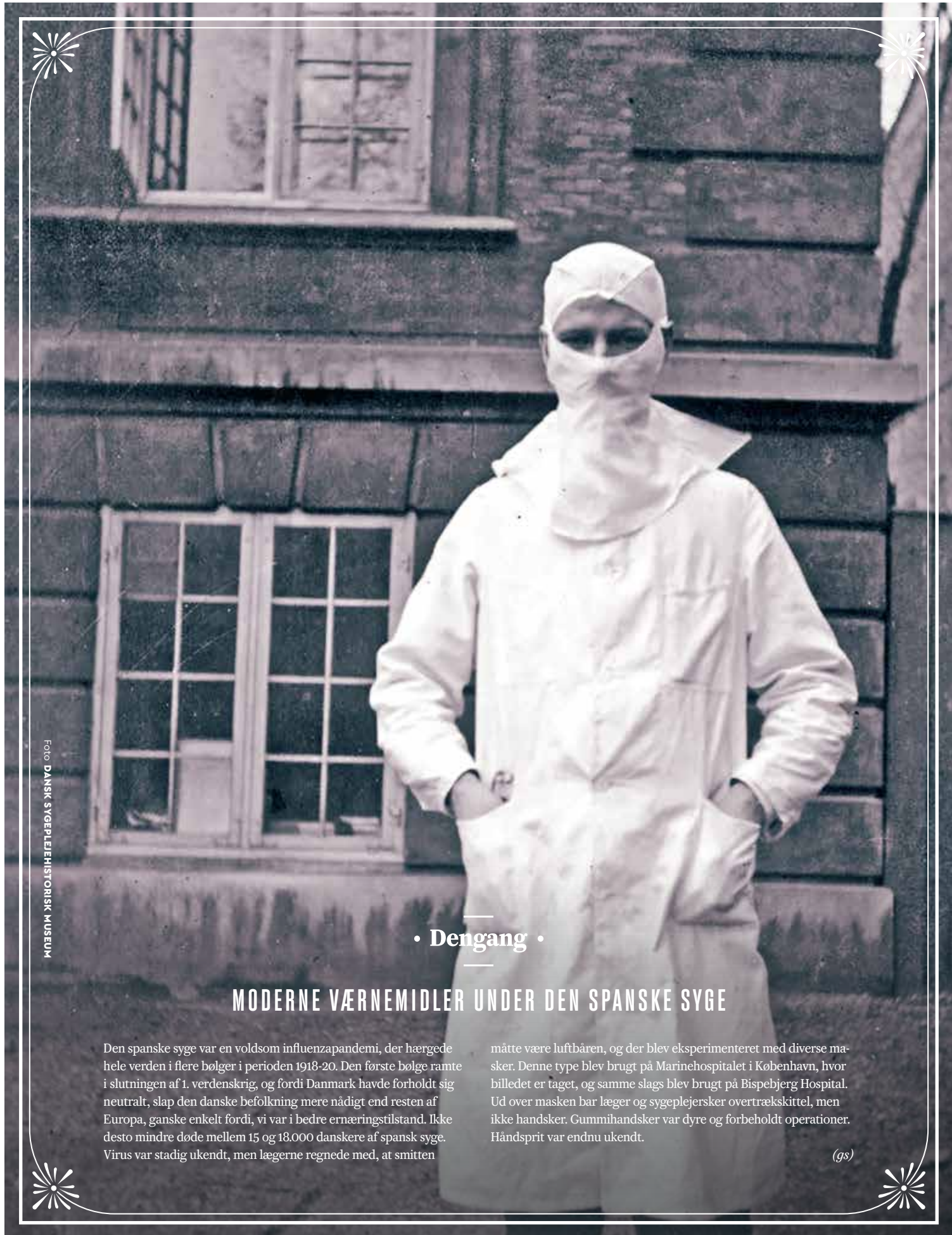


Foto: DANSK SYGEPLEIEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

MODERNE VÆRNEMIDLER UNDER DEN SPANSKE SYGE

Den spanske syge var en voldsom influenzapandemi, der hærgede hele verden i flere bølger i perioden 1918-20. Den første bølge ramte i slutningen af 1. verdenskrig, og fordi Danmark havde forholdt sig neutralt, slap den danske befolkning mere nådigt end resten af Europa, ganske enkelt fordi, vi var i bedre ernæringstilstand. Ikke desto mindre døde mellem 15 og 18.000 danskere af spansk syge. Virus var stadig ukendt, men lægerne regnede med, at smitten

måtte være luftbåren, og der blev eksperimenteret med diverse masker. Denne type blev brugt på Marinehospitalet i København, hvor billedet er taget, og samme slags blev brugt på Bispebjerg Hospital. Ud over masken bar læger og sygeplejersker overtrækskittel, men ikke handsker. Gummihandsker var dyre og forbeholdt operationer. Håndsprit var endnu ukendt.

(gs)

Fra byldepest til Covid-19

For et års tid siden anskaffede jeg mig bogen "Pestens år" skrevet af Daniel Defoe i 1722. Hans forfatterskab omfatter værker som "Robinson Crusoe", "Captain Singleton" og mange flere.

Det var grunden til, at jeg købte bogen, som er en onkels dagbogsoptegnelse over, hvad der skete under udbruddet af byldepest i London i midten af det 17. hundrede.

Jeg læste, og jeg fandt bogen yderst kedelig, fordi den var fyldt med statistikker over, hvor mange døde der var i byens forskellige sogne. Så efter at være godt og vel tre fjerdedele gennem bogen, blev den lagt til side.

Siden dengang har tiderne forandret sig drastisk, og gang på gang dukker passager fra bogen op i min erindring. Bydele blev lukket ned, og folk blev ved magt tvunget til at blive i deres huse, hvis der var mistanke om smittede beboere i husstanden. Det svarer til, at kinesere fik deres

Danmark ser vi i dag, hvordan befolkningen i sommerhusområder kæmper mod, at byboere tager ophold i deres sommerhuse.

Dengang flygtede mange for sygdommen ud på havet i deres både, men blot én person, der også flygtede, kunne være skyld i, at alle om bord på det enkelte skib omkom på grund af pesten.

Og så var der panikken. Der blev spredt en masse kontrafaktiske nyheder - eller som en amerikansk præsident ville udtrykke det: fake news! Nyhederne drejede sig om, hvordan gaderne lå fyldt med lig, og alt forsumpede. Men øjenvidneberetningen fortæller, at det er muligt, at områder, hvor der ikke har været meldinger om dødsfald, lever op til beskrivelsen, men at det ikke er det generelle billede.

Efter denne eftertanke har jeg genoptaget læsningen af bogen. Min anbefaling er, at man skal læse handlings- og beretningsafsnittene og springe de mange statistikker over, for det er de enkelte beretninger og selve handlingsforløbet, der er interessant i vores aktuelle situation, og ja, nu har jeg læst bogen færdig.

Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Se opfordringen til at skrive din beretning om arbejds- og hverdagslivet som sygeplejerske under Covid-19 på side 10.



Daniel Defoe
PESTENS ÅR
Hoff & Poulsen 2019
(oprindelig 1722)
270 sider - 299,95 kr. (vejl.)

☹☹ Jeg læste, og jeg fandt bogen yderst kedelig, fordi den var fyldt med statistikker over, hvor mange døde der var i byens forskellige sogne...

døre svejset til, hvis der var mistanke. Folk blev tvangsfjernet, ligesom vi så, hvordan skrigende kinesere blev tvangsindlagt udelukkende på grund af mistanke om smittefare.

I bogen prøvede folk at flygte fra de store byer og ud på landet. Her blev de forhindret i videre flugt af frygtsomme beboere, der for alt i verden ville holde smittede væk fra deres region. I

Stærke, nuancerede fortællinger om demens



Steen Gregers Hasselbalch, Laila Øksnebjerg og Lise Pentter Madsen
FÅ DET BEDSTE UD AF LIVET MED DEMENS
 Strandberg Publishing A/S
 264 sider - 149,95 kr.

Bogen henvender sig til mennesker med demens og deres pårørende og sigter på at give viden og redskaber til at få den bedst mulige livskvalitet med demenssygdomme. Bogen er en blanding af kapitler skrevet af pårørende og en yngre person med demens og kapitler skrevet af fagfolk om demenssygdomme, behandling og sociale tiltag samt en række råd til, hvordan man får det bedste ud af livet med demens.

De pårørende og den demensramtes fortællinger fremstår stærke og nuancerede, fordi de inddrager mange velkendte situationer i et sygdomsforløb samt mange af de følelser, man indimellem må håndtere såsom vrede, irritation og magtesløshed, men også undren og parathed til et samvær med fokus på nuet. Oplevelsen af, at der er tale om rigtige levende menneskers rigtige liv, forstærkes af gode usentimentale helsidefotos af fortællerne.

De faglige afsnit er relevante og skrevet i et let læst sprog, bortset fra kapitlet om et dagtilbud til yngre med demens i København, som i bogens sammenhæng virker malplaceret, fordi der ikke er nogle sammenfatninger, som kunne være anvendelige for borgere vest for Valby Bakke.

Bogen vil være brugbar for personer med lettere demens og pårørende.

Kirsten Gotfredsen, konsulent og underviser, Masterclass på Demensområdet

De ukendte sygeplejmissionærer



Daniel Henschen
DA DANSKERNE VILLE OMVENDTE VERDEN
 Historien om missionsbevægelsen
 GADs Forlag 2019
 282 sider - 349,95 kr.

Hvorfor anmelde en bog om missionsbevægelsens historie? Fordi et ukendt antal sygeplejersker arbejdede som sygeplejmissionærer i Mellemøsten, Afrika og Asien, og fordi endnu flere var medlemmer af et missionselskab herhjemme. Bogen er ikke særligt informativ om sygeplejmissionærerne. Det er en bred fortælling om den ydre missions historie fra starten i 1706, hvor det hele begyndte på den danske handelstation Tranquebar i Sydindien, til i dag. Missionen var en udløber af den globale kolonisering, hvor især Storbritannien var en stormagt. Også Danmark havde kolonier i Indien, Dansk Vestindien og Grønland, hvor danske missionærer slog sig ned. Indtil omkring 1900 var sigtet med missionen at omvende de indfødte, men omkring 1900 begyndte missionerne at knopskyde med klinikker og hospitaler. Det var i disse lægemissioner, sygeplejerskerne fandt deres stæsted. En af dem kender vi, Ellen Lund, der i 1957 fik Florence Nightingale-medaljen for sit livslange arbejde med at opbygge et tuberkulosehospital i Arogyavaram i Sydindien. Flere danske sygeplejersker viede deres liv til arbejdet på missionsstationerne, men vi ved ikke, hvem de var, og hvad de udrettede. Bogen er en indgang for den, der en dag vil afdække deres historie, for her er beviset for, at arkiverne og kilderne er der.

Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum

Livet handler om at give

MARIA BØTTCHER
 Nyuddannet sygeplejerske, Glostrup Kommune Hjemmepleje.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Bogen 'Stærk og sund for livet' af træner og livsstilscoach Krisztina Maria."

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Hun er lige på og ligefrem i sin måde at motivere på. Budskabet er, at du skal leve, elske, have det sjovt og ikke forbyde dig selv noget. Hun taler om at blive stærk og sund, ikke i form af en kur, men gennem livsstilsændring, om bevidsthed og selverkendelse, som man handler på. Emnerne er vægttab, kost og nattesøvn. Især nattesøvnen er jeg optaget af i disse coronatider, hvor vi alle knokler. Den dybe søvn er afgørende for at restituere, så jeg kan være klar til at præstere næste dag."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Jeg vil anbefale Ole Henriksens biografi 'Livet er en gave'. Han har humor og han er kreativ, og det er fedt, for jeg bruger meget i mit eget fag at være kreativ. Jeg er vild med hans måde at håndtere livet på, hans positive tilgang, at man skal gribe dagen, for hver dag er en ny dag. For ham handler livet ikke om penge, men om at kunne give til andre. Det rammer lige ned i vores fag, for vi giver og giver og giver, og vi skal være taknemmelige for, at vi kan det."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Der er nogle stykker, men aktuelt 'Vær god ved dig selv' af Richard Carlson. Den kræver overskud, og det er der ikke meget af lige nu."

KORT NYT OM BØGER

Svend Saalbach Ottesen, Mette Asbjørn Neergaard, Bodil Abild Jespersen, Jonas Sørensen

SYMPTOMKONTROL I PALLIATIV MEDICIN (6. UDGAVE) EN QUICKGUIDE
Fadl's Forlag 2019
192 sider – 299,95 kr.

Bogen har fokus på behandling, og der er således ingen sygeplejersker blandt forfatterne. Men derfor kan bogen udmærket anvendes af sygeplejersker, som beskæftiger sig med palliation. Indholdet i bogen er listet alfabetisk, og desuden indeholder den et indeks, hvor man under V f.eks. kan søge på ”valg af analgetika”. Lidt specielt søgeord eller rettere sætning.

Børn med en kræftsyg forælder tildeles tre linjer, som henviser til rådgivning andre steder. Familiesamtalen tildeles tre sider, men mindre børn er vel ikke selvskevne i sådan en samtale.

Bogen er en hurtig guide, det pointeres allerede i titlen, og den rummer de mest nødvendige oplysninger om alt fra Advanced Care Planning, dvs. tidlig planlægning af fremtidig pleje og behandling, til henvisning til hospice og emner som hoste og lugt. Bogen har sin plads, hvor mennesker med behov for palliation bor eller færdes.

Karren Fastrup
HUNGERHJERTE
Gyldendal 2018
278 sider – 249,95 kr.

Romanen udkom for to år siden, men kan absolut godt læses nu og her og i forbindelse med efteruddannelse i psykiatri, eller fordi man er psykiatrisk sygeplejerske med nysgerrigheden i behold. Temaerne i bogen er angst, kærlighed, sex og terapi. Den beskriver udviklingen af en psykose, indlæggelse på en lukket afdeling, diagnosen borderline og en barndom fuld af komplikationer. Behovet

for at føle sig set, accepteret og elsket er stort, men uopfyldt.

Bogen er både personlig og fiktiv dvs. autofiktiv. Sproget og dialogerne er levende og medrivende. Forfatterens evne til at observere sine omgivelser og medmennesker er fremragende og fuld af humor indimellem. F.eks. i beskrivelsen af opholdet på en lukket afdeling eller af familiens to fremtrædelsesformer, den frigjorte og rummelige, der lever efter tidsånden, i modsætning til den patriarkalske og intolerante, som også er en side af barndom og ungdom. En rigtig god læseoplevelse.

Liv Nimand Duvå
ROSENREGLEN
Gyldendal 2019
272 sider – 249, 95 kr. (vejl.)

Selvskade, spiseforstyrrelser, kropsskam. Det er alvorlige ting, hovedpersonen kæmper med i denne bog. Den bygger på forfatterens egne oplevelser som teenager, tilsat fiktion.

Et farligt bekendtskab med en beregnende og skruppelløs fotograf bliver begyndelsen på uhyggelige reaktioner og en adfærd, der ender med indlæggelse på røde papirer. I journalen hedder det: psykotisk, suicidal. Beskrivelserne fra den psykiatriske afdeling inkluderer patientens opfattelse af lægesamtaler, medpatienter og personale.

Sideløbende med livet i familien krydsklippes til livet i et kollektiv, som hovedpersonen er flyttet ind i. Hun er kunstner, uddannet på Kunstakademiet og i gang med at tilrettelægge en performance.

Overskriften på bogens selvskade-univers er hverdagssexisme, det mandlige blik på selv ganske unge kvindekroppe. Og rosenreglen – den kan tilskrives hovedpersonens mormor.



Viden, hjælp og håb til dem med hjernerystelse



Loa Opstrup & Troels W. Kjær
HJERNERYSTELSE - KOM GODT IGJENNEM
People's Press 2019
311 sider – 299,95 kr.

Hvert år er der mange danskere, som pådrager sig en hjernerystelse. Det er derfor en patientgruppe, sundhedspersonalet møder på hospitalerne. En hjernerystelse kan have store omkostninger for den skaderamte, både fysisk, psykisk og socialt, og også arbejds- og familielivet kan blive påvirket. Bogen fortæller, at de fleste kommer sig over hjernerystelsen uden behandling og efter kort tid - men at nogle oplever et forløb, der trækker ud, hvor de lider af svimmelhed, træthed, adfærdændringer, nakkesmerter og kognitive forstyrrelser.

Bogen fungerer som en guide, der giver patienter, pårørende og sundhedspersonale et fagligt indblik i de aspekter, der hører med til at pådrage sig en hjernerystelse. Symptomerne efter en hjernerystelse svarende til den akutte fase og den længerevarende fase har betydning for, hvordan patienter vender tilbage til hverdagen, og kompleksiteten beskrives.

Patienthistorierne beskriver konkret og levende de symptomer og oplevelser, patienterne har. Behandling og vejledning opdateres med den nyeste viden, hvor forskellige træningsformer og behandlinger beskrives og viser flere alternative muligheder indenfor meditation, mindfulness og åndedrætstræning. De to forfattere sætter ord på, hvor svært det kan opleves for det enkelte menneske med hjernerystelse at vende tilbage til hverdagen. De redegør for copingstrategier, råd og øvelser, som kan være en hjælp til at vende hurtigere tilbage til hverdagen. Disse er også brugbare i forbindelse med stress. Bogen bidrager til at skabe en forståelse for det komplicerede forløb, som patienterne med hjernerystelse kan gennemgå. Her får patienter, pårørende, sundhedspersonale og samfund mulighed for at blive klogere på, hvor i forløbet der kan sættes ind med behandling og støtte for at hjælpe patienterne bedst muligt og forebygge længerevarende sygdomsforløb.

Margrethe Lomholt, klinisk afdelingssygeplejerske, TraumeCentret, Rigshospitalet

Læs også Dialog om hjernerystelse i Fag&Forskning nr. 4/2019.

MEDLEMSTILBUD

GADS FORLAG

Fag eller krimi?

Køb bøger med 20% rabat

dsr.dk/rabatter



WEBINAR – KORTE ONLINE KURSER

Med webinarerne bliver du klædt på til job og karriere.

www.dsr.dk/webinarer



PODCASTS FRA DIN HVERDAG

Lyt til sygeplejersker, der fortæller om deres arbejdsdag, og bliv inspireret til dit næste job i DSR's karrierepodcasts.

www.dsr.dk/podcasts



BAUTA FORSIKRING

Økonomisk tryghed hvis du bliver ramt af en skade eller en ulykke

www.dsr.dk/rabatter

medela 
mother's milk,
everyday amazing™

Hjælper dig til at støtte mødre

Som førende fortalere for modermælk, arbejder vi tæt sammen med anerkendte forskningsinstitutter og vi lytter til vores kunder og slutbrugere.

Vi fremstiller en række innovative produkter og tjenester med et omfattende træningsmateriale, for at sikre at du finder den mest passende løsning for alle mødre.

Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale

Kundskaber bragt til dig gennem evidensbaseret forskning





FEL

REN

GE

en statistiker af
FORMAT

Tekst **HENRIK BOESEN**

Year of the Nurse.

Florence Nightingale er 200 år efter sin fødsel stadig relevant. Hun var en ener med sit store talent for at beskrive fagligheden, formidle den og forene dette med politisk gennemslagskraft, vurderer sygeplejehistoriker.

Det er skæbnens ironi, at Verdenssundhedsorganisationen WHO har udråbt 2020 til Year of the Nurse and Midwife. Sygeplejens År. For sjældent - om nogensinde tidligere i moderne tid - har der på verdensplan været mere brug for sygeplejerskernes indsats end netop i øjeblikket.

Siden årsskiftet har corona-virusen hærget over hele verden, og da der i skrivende stund endnu ikke er fundet en effektiv behandling mod smitten, så har det om nogen været sygeplejerskerne, som indtil videre over alt i verden har været engageret i plejen af de syge.

Året 2020 er ikke tilfældigt valgt som Sygeplejens År. For i år er det 200-året for Florence Nightingales fødsel (12. maj 1820). Dermed har man fra verdenssamfundets side ønsket at hædre den sygeplejerske, som om nogen er blevet tilskrevet æren for grundlæggelsen af den moderne sygepleje over store dele af verden.

Fremsynet betragtning

At sætte Florence Nightingale i forbindelse med den eksisterende corona-pandemi kan umiddelbart lyde søgt. På den anden side må man erkende, at hun var særdeles fremsynet. Så tidligt som i 1858 i skriftet "Notes on Hospitals" dokumenterer hun, at mortalitetsraten for de kvindelige sygeplejersker er højere end for en sammenlignelig gruppe af kvindelige indbyggere i London. Hospitalerne må derfor nødvendigvis træffe forholdsregler for at imø-

degå dette, dvs. sikre, at sygeplejerskerne og de øvrige ansatte ikke bliver smittet under arbejdet. Florence Nightingale sætter i skriftet triumf på i sin argumentation:

"Tabet af en veluddannet sygeplejerske som følge af en forebyggelig sygdom er et større tab end en soldat, som dør af samme sygdom. Penge kan ikke erstatte nogen af dem, men en god sygeplejerske er sværere at finde end en god soldat."

"Det er en temmelig rystende statistik," fastslår sygeplejehistoriker, ph.d., Susanne Malchau Dietz;

"Florence Nightingale viser ganske enkelt, hvor udsat plejepersonalet var/er, og hvor vigtigt det er at beskytte dem, der skal pleje de syge," siger hun med skyldig henvisning til den aktuelle pandemi.

Myten om "Damen med lampen"

Da Florence Nightingale kom hjem fra Krim i 1856 (se boksene "Krimkrigen" og "Elendig pleje af sårede soldater"), blev hun hyldet som helt. Den engelske befolkning elskede fortællingen om "Damen med Lampen", som om natten utrætteligt vandrede fra sygeseng til sygeseng og talte med de sårede. Denne mytedannelse passede de politisk ansvarlige for krigsførelsen glimrende, da de havde stærkt brug for at dække over de dårlige vilkår for soldaterne under krigen.

"Florence Nightingale blev et ikon i sin egen tid efter indsatsen på Krim, godt hjulpet af krigsjournalistikken, der gjorde hende verdensberømt sammen med

kunstnerne, som hjalp med at formulere myten, forklarer Susanne Malchau Dietz.

Formidleren og organisatoren

Men Florence Nightingales force var ikke det at pleje den syge. Det var hendes evne til at observere, organisere, analysere og formidle, der gjorde hende berømt. Hun havde fanget den helt grundlæggende antagelse, at der var en positiv sammenhæng mellem overlevelse og ordentlig hygiejne. Tilstedeværelsen af rent vand og miljø samt frisk luft og sunde boliger var medvirkende til at modstå sygdom hos den enkelte, argumenterede hun.

"Florence Nightingale var en ener med sit store talent for at beskrive fagligheden, formidle den og forene dette med politisk gennemslagskraft," siger Susanne Malchau Dietz, og fremhæver hendes nok væsentligste force:

Statistiker af format

"Hun var statistiker af format. Hun regnes faktisk som en skytsengel udi dette fag. Sygeplejen tog hende ind som sit faglige ikon, som grundlægger af den moderne sygepleje. Her glemte man så, at hun stod på skuldrene af sine formødre - den religiøse sygepleje. I virkeligheden er hun måske mere sundhedsfagenes person, for hun gik langt ud over den professionelle sygeplejes afgrænsninger i sin indflydelse og virke-trang i datidens sundhedssystemer."

Susanne Malchau Dietz uddyber det, hun omtaler som den religiøse sygepleje:

"Florence Nightingale kunne favne bredere end mange, fordi hun ikke var underlagt hverken en religiøs ordens regler eller mandlig dominans. Disse forhold præger jo forholdene for både de protestantiske diakonisser og de katolske nonner, som var fremherskende i datiden."

Ensartet dataindsamling

I 1859 indledte Florence Nightingale et samarbejde med en medicinalstatistiker om at udvikle et ensartet instrument til dataindsamling på landets hospitaler. Hensigten var, at de gennem statistiske analyser kunne identificere de bedste behandlingsmetoder og deres sammenhæng med indlæggelsestid, mortalitet, komplikationer osv. Dertil var ambitionen, at

disse analyser kunne afsløre det enkelte hospitals hygiejniske standard.

Arbejdet med at indsamle data lykkedes relativt hurtigt, og det for datiden epokegørende instrument blev hurtigt udbredt, fordi Florence Nightingale formidlede sine resultater til samtidens toneangivende læger og lod sine "papers" læse op på diverse kongresser.

Og allerede året efter, i 1860, på den internationale statistikkongres i London, blev det anbefalet, at "Miss Nightingales model for Hospitalsstatistik blev taget i anvendelse af alle de Lande, der var repræsenteret."

Indsamling til oprettelse af skole

Mens Florence Nightingale befandt sig på Krim, blev der i England startet en indsamling af penge, som resulterede i dannelsen af en fond med hendes navn. Med midlerne fra fonden lykkedes det hende efter hjemkomsten og i løbet af nogle år at få etableret en egentlig sygeplejerskeuddannelse på St. Thomas-hospitalet i London.

Skolen og dens lære - mesterlæren, hvor eleven gennem deltagelse i både teori og praksis bliver uddannet - opnåede med årene statslig autorisation i England, og sygeplejerskerne fra hendes skole blev efterhånden anset for at være de bedst uddannede af slagsen.

Fra hele verden strømmede elever til skolen, bl.a. den senere formand for Dansk Sygeplejeråd, Henny Tscherning (1853-1932). Hun arbejdede som formand ihærdigt på at indføre "Nightingalesystemet" i det danske hospitalsvæsen.

I 1913 lykkedes det sygeplejersken Charlotte Munch, som tog sin uddannelse i New York efter Nightingalesystemet, at blive forstanderinde for sygeplejen på det dengang nye Bispebjerg Hospital og dermed sætte standarden for sygepleje som selvstændigt fag.

Mesterlæreprincippet i den danske sygeplejerskeuddannelse holdt helt frem til 1990, hvor uddannelsen blev omdannet til et studium.

Det rette netværk

Hvorfor blev det Nightingale, som slog igennem i forhold til sine ligestillede i samtiden?

"Det er meget svært at svare på," forklarer Susanne Malchau Dietz og uddyber:

"Min antagelse - og det, tror jeg også, andre mener - er, at hun havde det netværk, der skulle til. Hun var født ind i den rigtige familie/sociale lag, og hun gik ind for sit projekt med både liv og sjæl og intelligens. Og så var hun godt hjulpet af at være blevet gjort til et ikon efter indsatsen på Krim."

Susanne Malchau Dietz konkluderer på opfattelsen af Florence Nightingale som stifteren af den moderne sygepleje:

"Én person ændrer jo ikke historien - der skal mere til. Sygeplejen havde under alle omstændigheder fundet sit faglige fundament og sit sociale mandat, men det var Florence Nightingale, som var på rette sted med sine talenter, som passede ind i tid og kontekst."

Skiftende syn på Florence Nightingale

Susanne Malchau Dietz sætter skiftende tiders opfattelse af personen Florence Nightingale i perspektiv:

"Hvis vi forestiller os, at hun var rundet de 200 år i 1970'erne, var fejringen sikkert blevet behersket - hver tid har haft sin fortolkning, og i 1970-80'erne blev Florence Nightingale beskyldt for at have ødelagt faget og for kun at arbejde for sine egne (aristokratiets enlige kvinder) samt indføre den omvendte omsorgslov med sine to klasser af sygeplejersker - altså at de svageste, som havde størst behov for pleje, blev plejet af de dårligst uddannede."

Noget i den retning, fortæller Susanne Malchau Dietz, skrev Kari Martinsen og Kari Wærness i bogen "Pleie uten omsorg" (1979), og den førte efterfølgende til en hed debat i det norske sygeplejetidsskrift "Sykepleien":

"Ganske underholdende og lærerig læsning - feministisk kritisk teoretisk analyse var udgangspunktet," husker hun og fortsætter:

"De danske sygeplejersker var også ude med fanerne i 1970'erne og erklærede både kaldet og Florence Nightingale død - hun har altså været placeret i begge ender af skalaen. Men uanset det, så blev det hende, som blev den samlende figur omkring udviklingen af sygeplejen som profession internationalt. Og velfortjent er det, at hun inden for de sidste årtier har fået en renaissance." ●

En vil

Florence Nightingale gjorde oprør mod stand, familie og tradition. Hun døde som 90-årig som den mest omtalte kvindeskikkelse i historien.

Tekst HENRIK BOESEN

Florence Nightingale blev født i 1820 i italienske Firenze (Engelsk: Florence) af velhavende engelske forældre i en kristen og indflydelsesrig familie. Året efter returnerede familien til England, hvorefter hun voksede op under privilegerede overklasseforhold.

Florence Nightingale blev sammen med sin storesøster undervist hjemme af faderen i klassiske discipliner som latin, græsk, historie, filosofi, matematik, moderne sprog og musik. En egentlig uddannelse kom aldrig på tale, for målet for en ung kvinde af hendes stand var dengang at blive gift og aldrig at påtage sig et regulært arbejde.

Oprør mod familien

Gift blev hun dog aldrig. Som 30-årig af lagde hun et løfte om at leve livet dydigt og i kyskhed. Og tidens kvindesyn gjorde hun oprør mod. I et debatindlæg skrev hun bl.a.: "Tiden er kommet, hvor en kvinde må sætte sig ud over hjemmets gøremål - ud over børnepasning, indretning af stuer, fine middage og værtindeopgaver."

Jestærk kvinde



Hun anså "familien" for et fængsel, som hun aldrig ville indfanges af.

Kaldet til sygepleje

Som ung følte Florence Nightingale sig i et religiøst kald dedikeret til pleje af syge, men det modsatte hendes far sig, for det var ikke en værdig beskæftigelse. Pleje af syge blev dengang anset for et lurvet arbejde, udført af ufaglærte fra de laveste sociale klasser.

Så i stedet for at arbejde tog hun på en årelang dannelsesrejse til først Ægypten og senere Grækenland, hvor hun deltog i arkæologiske udgravninger. Det var i Athen, at hun viste konkret omsorg for et levende væsen, da hun reddede livet for en ugleunge, som nogle drenge havde moret sig med at pine. Hun døbte den Athene og smuglede den med hjem til England. Uglen blev efter sin død udstoppet og befinder sig i dag på Florence Nightingalemuseet i London.

Modtog undervisning i sygepleje

Florence Nightingale kom på sin dannelsesrejse også til Tyskland, hvor hun blev elev på Diakonissestiftelsens moderhus i Kaiserswerth nær Düsseldorf. Her tog

hun imod den første undervisning i organiseret sygepleje og supplerede efterfølgende med besøg hos søsterordener og hospitaler i flere europæiske lande. Sprogkundskaberne kom hende til gode, og hun skrev rapporter med systematiske analyser af sine oplevelser og fik på den måde et indblik i europæisk hospitalsvæsen.

Første stilling

Hendes viden og erfaring resulterede i, at hun i 1853 fik en ulønnet stilling på et hospital i London som en slags oversygeplejerske på et hospital for kvinder fra de højere sociale klasser. Det var hermed lykkedes den viljestærke datter at sætte sig igennem over for sin far, som accepterede at understøtte hende økonomisk.

På hospitalet viste hun sit værd som en dygtig organisator. Til daglig underordnede hun sig lægerne i alle spørgsmål om behandlingen, men i bestyrelsen rejste hun gerne spørgsmål og krav, der ville gavne patienterne. Hun grundlagde her sine taktiske og ledelsesmæssige evner, sin evne til at formulere skarpe pointer og at identificere vigtige indsatsområder.

Syg og flittig

Syg og svækket efter hjemkomsten fra Scutari lagde hun sig i sengen og erklærede sig invalid. Dog var hendes tilstand ikke værre, end at hun frem til sin død som 90-årig formåede at få oprettet en sygeplejeskole samt at udgive ikke færre end 200 bøger, rapporter og pamfletter om sygepleje, om drift af hospitaler, om folkesundhed, filosofi og religion. Desuden var hun en særdeles flittig brevscriber, hvilket dokumenteres gennem arkivet på museet for hende. Det rummer over 14.000 efterladte breve og manuskripter.

Hendes liv, gerninger og formåen er fra før sin død i 1910 og til den dag i dag blevet genstand for forskere fra hele verden - og også fra mange andre fagdiscipliner end blot sygeplejen. Det er en almen antagelse, at Florence Nightingale er den mest omtalte kvinde i verdenshistorien. ©

Kilder:

Dsr.dk → Sygeplejehistorisk Museum → Sygeplejens historie → Florence Nightingale
Susanne Malchau Dietz: "Florence Nightingale - Folkesundhedens Ikon".



”EN SAND ENGEL” på slagmarken

Efter 100 år i den historiske glemmebog blev der i London i 2012 rejst en statue af sygeplejersken Mary Jane Seacole til minde om hendes gerninger under krigen på Krim.



Russisk soldat rammes af en kugle under Krimkrigen. Næsten en halv million russiske soldater døde i krigen. Den engelske hær mistede godt 22.000 soldater, hvoraf flere end 17.000 døde af sygdom.

Kilde: www.findmypast.co.uk

Mindst to engelske sygeplejersker blev gennem udførelsen af deres arbejde under Krim-krigen kendt i eftertiden. Den ene, Florence Nightingale, anses i dag for grundlæggeren af den moderne sygepleje. Den anden, Mary Jane Seacole, forsvandt hurtigt ind i den historiske glemmebog, og hendes gerninger blev først kendt og anerkendt omkring 100 år efter krigen afslutning.

Autodidakt sygeplejerske

Mary Jane Seacole, en kreolsk kvinde, datter af en afro-jamaicansk mor og en hvid skotsk officer, blev født i 1805 på Jamaica. Øen var dengang en af flere britiske kolonier i Caribien, og hvor det var nødvendigt med massiv britisk tilstedeværelse af hær og flåde for at opretholde herredømmet.

Hendes mor drev en butik samt et opholdssted for syge soldater og søfolk, som hun behandlede for diverse tropesygdomme ud fra lokale traditioner med medicin baseret på urter.

Fra barnsben hjalp Mary Jane Seacole til med plejen, og hun sugede lærdom til sig fra moderen. Som voksen opnåede hun lokal anerkendelse for sine evner til at behandle patienter med bl.a. gul feber, og senere gennem et længerevarende ophold hos sin bror i Panama, lykkedes det hende ved brug af plantemedicin at redde mange mennesker fra en koleraepidemi.

Privat togt til Krim

Da krigen brød ud i 1853, opholdt den 48-årige autodidakte sygeplejerske og forretningskvinde sig i London. Da hun blev fravalgt til at komme med Florence Nightingale til Krim, etablerede hun med hjælp fra indflydelsesrige venner et privat

Mary Jane Seacole

VIGTIGE ÅRSTAL

1801: Født på Jamaica

1857: Selvbiografien "Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands" udkommer.

1881: Dør i London.

1954: Hovedkvarteret for sammenlutningen af sygeplejersker i Jamaica bliver døbt "Mary Seacole House", hurtigt efterfulgt af tilsvarende navngivning af to hospitaler på øen.

1985 og 1998: Officielle mindeplader opsættes to steder i London på huse, hvor hun har boet.



Mary Jane Seacole hjalp og plejede de engelske soldater under krigen på Krim, men hun forsvandt hurtigt ind i historiens glemmebog.

2005: Det jamaicanske postvæsen udgiver frimærkeserie i anledning af 200-året for hendes fødsel.

2005: Museet for Florence Nightingale i London viser en særudstilling om Mary Jane Seacole. Pga. interessen må udstillingen forlænges med halvandet år.

2007: Hendes livshistorie beskrives i The National Curriculum (sammenlign med Kraks Blå Bog).

2020: Amerikansk spillefilm forventes at få premiere sidst på året. Den britiske skuespiller Gugu Mbatha-Raw er tildelt rollen som Mary Jane Seacole.



S O R T E H A V E T

Krimkrigen

Krimkrigen (1853-1856) var et opgør mellem på den ene side zardømmet Rusland og på den anden en alliance mellem bl.a. Frankrig, England og det Osmanniske Rige. Stridens genstand var bl.a. kontrollen med adgangen ad søvejen fra Middelhavet til og fra Sortehavet.

toget med skib til Krim, et på den tid ikke noget usædvanligt træk. Tilstedeværelsen af de titusindvis af soldater fra mange hære på Krim skabte som altid grundlaget for en særdeles lukrativ handel for hundredvis af kræmmere fra mange lande.

Refugium for officererne

Efter ankomsten til Krim i 1855 etablerede Mary Jane Seacole et beskedent hus af bl.a. drivtømmer tæt på dele af den engelske forlægning, men tilstrækkeligt langt fra den markedsplads, hvor de andre kræmmere havde opslået deres boder.

Hun kaldte sit sted "The British Hotel", og det blev hurtigt et refugium for de engelske officerer. Huset rummede en butik, og hun serverede mad og drikke.

Mary Jane Seacole tog sig desuden af sårede engelske soldater, som afventede skibstransport til felthospitalet i Scutari, Florence Nightingales hospital, og hun blev kendt og elsket for højt til hest og i farverige gevanter at servere te og lemonade til de sårede, også på selve slagmarken. Sine evner som selvlært helbreder fik hun særdeles god brug for blandt soldaterne, som ud over krigsskaderne led af tyfus, dysenteri og diarre.

Alt i alt opnåede den hårdtarbejdende og selvopofrende kvinde et særdeles godt ry ikke mindst blandt officererne, som lod hjemlandet vide, at der i hen-



ELENDIG PLEJE AF SÅREDE SOLDATER

de fandtes "en sand engel", som var en hjælp og opmuntring i en svær situation.

Statue skabte debat

Mary Jane Seacole vendte tilbage til London sammen med Florence Nightingale nærmest i triumf, bl.a. set i lyset af sejren over Rusland. Men hun var økonomisk fallet på grund af omfattende tyverier fra butikken, ubetalte og efterladte varer samt officerernes manglende indfrielse af den kredit, hun havde ydet mange af dem.

Hvor Florence Nightingale senere gennem sine efterfølgende betragtninger om sygeplejens organisering blev kendt over hele den vestlige verden, så forsvandt Mary Jane Seacole hurtigt ind i den historiske glemmebog. Først 100 år efter Krimkrigens afslutning blev hendes navn og gerninger trukket frem i lyset (se boks).

I 2003 blev der taget initiativ til at rejse en statue af Mary Jane Seacole i London. Dog skulle der gå 9 år, før statuen blev indviet efter heftige diskussioner om hendes betydning for sygeplejen.

Blandt indvendingerne mod at hædre hende med en statue var bl.a., at hun alene var praktikeren, som - med risiko for egen sikkerhed - drog ud på slagmarken for at tilse soldaterne og hjælpe dem dér, men at te og lemonade ingen virkning havde. Florence Nightingale derimod havde organiseret sit hospital på et veloplyst og veluddannet grundlag. Og hun havde sine tætte personlige forbindelse i den engelske overklasse.

Desuden blev det fremhævet, at hvor Florence Nightingale anvendte sin lære inden for datidens europæiske sundhedsverden, havde Mary Jane Seacole alene sin faglige baggrund i oprindelig afrikansk helbredelseskunst og anvendelse af plantemedicin. ●

Kilder:

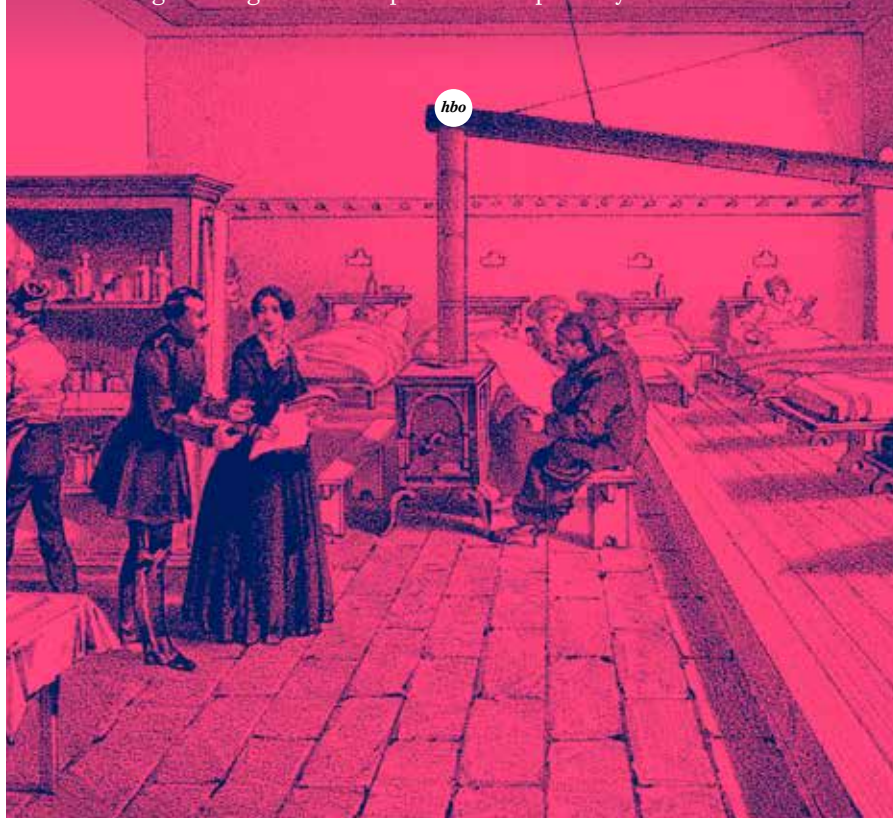
Rappaport H: No Place for Ladies.
Aurum. London 2007: 179-194.
Wikipedia
www.maryseacoletrust.org.uk

Da Krimkrigen begyndte i 1854, var det omkring 40 år siden, den engelske hær senest for alvor havde været i kamp, dengang under Napoleonskrigene.

Feltlazaretter og andre sanitære forhold for soldaterne var ikke blevet ændret og udviklet i de mange år siden da. Men det engelske samfund havde til gengæld fået nye og større forventninger til, hvordan sårede soldater skulle plejes og behandles.

Engelske krigskorrespondenter kunne under krigen berette om grufulde forhold for de sårede soldater såvel på slagmarken som i lazarettene, hvor rotter og mus boltrede sig blandt de sårede i snavsede sengeklæder, og hvor kosten var helt utilstrækkelig. Dårlige hospitalsforhold var den hyppigste årsag til dødsfald, og beretningerne om alle elendighederne kaldte på handling fra myndighederne hjemme i England.

Korrespondenterne kunne samtidig i deres beretninger til sammenligning henvide til forholdene for de sårede franske soldater, der var anderledes grundigt organiseret. I sidste ende erkendte de engelske krigsmyndigheder, at noget måtte gøres for at ændre på de uantagelige forhold. Sygeplejersken Florence Nightingale fik derfor opfordringen til at samle et hold af sygeplejersker, hvilket hun gjorde i 1854. De etablerede sig efterfølgende i et hospital i Scutari på det tyrkiske fastland.



Mindeord

ANNE MARIE ENDERLEIN

Den 4. april fik vi i Sygeplejeetisk Råd meddelelse om, at vi havde mistet en kærlig og særlig kollega. Anne Marie blev medlem af rådet i 2018, men har i mange år været en kapacitet inden for etik i dansk sygepleje. Hun har arbejdet utrætteligt for at gøre etisk refleksion til en ligeværdig og naturlig del af kvalitetsarbejdet i det danske sundhedsvæsen. Hun var med til at oprette Dansk Selskab for Klinisk Etik samt Klinisk Etisk Komite i Psykiatrien i Region Syddanmark, hvor hun som næstformand deltog aktivt.

Udover sin sygeplejerskeuddannelse fra den Sønderjyske Sygeplejerskole i 1981, blev Anne Marie også cand.mag. i idé-historie og arbejdede de seneste år som konsulent i etik, bl.a. som ekstern lektor på SDU.

Anne Marie var afholdt og respekteret, både som menneske og som fagperson. Vi lærte hende at kende som en kvinde med stor personlig og faglig gennemslagskraft. Altid stod hun til rådighed med sine velovervejede og solide argumenter i arbejdet med at udvikle og fremme etik i sygeplejen.

Et sidste kærligt farvel fra dine kolleger i Sygeplejeetisk Råd. Du var et fint, sejt og på alle måder kæmpestort menneske. Vores tanker og dybeste medfølelse går til Anne Maries familie.

Edel, Hanne, Birgitte, Lisbeth F, Kirstine, Lisbeth A, Jette, Charlotte og Anne

Svar på test side 16

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

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne & patient-integritet



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



PERSONLIGE LØSNINGER

BEGYNDER MED,
AT NOGEN LYTTET

Vi er ikke ens, og vi har brug for forskellige løsninger. Derfor skal bankrådgivere lytte, før de kommer med forslag. På den anden side skader det ikke at vide, hvem man taler med.

Lån & Spar Bank er ejet af dig og din fagforening. Derfor har vi med tiden opbygget en særlig viden om dit fagområde og mennesker med din uddannelse. Vi har også udviklet fordele, som kommer medlemmer af DSR til gode.

Har du spørgsmål om økonomi, bolig eller pension, giver vi dig svar. Du behøver ikke at være kunde. Det er nok, at du er medlem af DSR. Hvorfor ikke benytte sig af det?

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



Lån & Spar

PATIENTERNE, DER BLEV VÆK

Knapt to måneder efter Danmark fik sin første Covid-19-patient, melder regioner, praktiserende læger og Sundhedsstyrelsen om få henvendelser fra andre patienter. De er som sunket i jorden - eller er de? Vi giver nogle eksempler og bud på forklaringer her.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**



FLERE RISIKERER AT DØ AF KRÆFT OG HJERTESYGDOMME

Mens antallet af Covid-19-patienter ved Sygeplejerskens deadline midt i april ligger langt under det forventede antal, risikerer flere danskere at blive alvorligt syge med andre sygdomme. Antallet af danskere, der henvender sig til egen læge, er nemlig faldet brat. Ifølge en pressemeddelelse fra Sundhedsstyrelsen den 31. marts har mange praktiserende læger oplevet et generelt fald i antallet af henvendelser under Covid-19-epidemien. De henviser f.eks. ikke lige så mange patienter til udredning for kræft eller hjerte-problemer, som de plejer.

Tendensen slår igennem i mange regioner, bl.a. Region Nordjylland, som i hele marts i år havde knapt 20 pct. færre henvisninger til kræftpakkeforløb og knapt 40 pct. færre henvisninger til udredning i kardiologien i forhold til marts 2019. Det fik regionsrådsformand Ulla Astman (S) til at reagere i en pressemeddelelse den 30. marts: "Det er bekymrende, når vi oplever sådan et fald i antallet af henvisninger til meget alvorlige sygdomme, hvor for sen behandling kan få endog meget alvorlige konsekvenser for den enkelte."



AKUTMODTAGELSERNE ER STILLE

Danskere er langt mindre aktive i disse corona-tider, end de plejer. Og det kan mærkes på akutmodtagelserne flere steder i landet. I Region Hovedstaden og Region Sjælland modtager personalet langt færre patienter end normalt på denne tid af året, kunne Susanne Juul, ledende oversygeplejerske i Akutmodtagelsen på Herlev og Gentofte Hospital fortælle til TV2 Lorry den 6. april:

"Det er de mindre skader efter fysisk aktivitet, vi ikke ser så mange af, som vi plejer."

På akutafdelingen hos Sjællands Universitetshospital i Køge har man i marts 2020 modtaget godt en tredjedel færre tilskadekomne patienter end i marts 2019. Og det skyldes nok, at folk opholder sig mere hjemme, sagde Poul Mossin, ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen i Køge og Akutmodtagelsen i Roskilde til TV2 Lorry den 6. april.

I Region Syddanmark er der også færre patienter, bl.a. på skadestuen på Vejle Sygehus, som de sidste to uger af marts modtog halvt så mange patienter som normalt, fortalte TV Syd den 1. april.



MILDESTE INFLUENZASÆSON I ÅREVIS

Danmark har haft den mildeste influenzasæson i flere år, skriver Statens Serum Institut (SSI) i en nyhed den 31. marts. I alt 260 personer i Danmark fik i uge 12 påvist influenza mod 884 personer i uge 11, hvilket er et fald på 70 pct. på kun en uge.

Det store dyk falder tidsmæssigt nøje sammen med de tiltag, som trådte i kraft for at reducere smittespredning af Covid-19 den 12. marts.

"Det er jo forventeligt, at de meget omfattende tiltag og restriktioner, som samfundet har indført over for Covid-19-epidemien, også ville have en gavnlig effekt på spredningen af f.eks. influenza og andre luftvejsinfektioner. Men effektens størrelse og hurtighed er måske alligevel lidt overraskende," siger afdelingslæge Lasse Vestergaard fra Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse i SSI i nyheden.



FÆRRE BØRN MED INFEKTIONER

Normalt arbejder Mette Holm som overlæge i Børn og Unge-afdelingen på Aarhus Universitetshospital.

I øjeblikket hjælper hun dog til i hospitalets Covid-19-klinik for børn, som børn kan blive henvist til fra egen læge, hvis de har symptomer på Covid-19. Sidst i marts fortalte hun på universitetshospitalets Instagram-side, at hospitalet i øjeblikket modtager markant færre børn med andre infektionssygdomme som influenza eller RS-virus. Normalt kommer der 45-50 børn i døgnet med forskellige sygdomme, mens der de seneste uger i marts kun er kommet 20-25 børn i døgnet:

"Jeg tror, det skyldes, at daginstitutionerne er lukkede i øjeblikket. Desuden har børnene fået en bedre håndhygiejne, fordi der er så meget opmærksomhed på den," sagde Mette Holm.



LANGT FÆRRE PSYKIATRISKE INDLÆGGELSER

I marts måned er antallet af indlagte på landets psykiatriske afdelinger faldet markant. Det skriver Information den 4. april på baggrund af en rundspørge, som avisen har lavet blandt landets fem regioner, som alle melder om lavere belægningsgrad end normalt.

Region Nordjylland og Region Sjælland oplever de største fald. Her er belægningsgraden i øjeblikket 30 pct. lavere end det årlige gennemsnit. Regionerne selv mener, at faldet kan skyldes, at nogle psykisk syge borgere holder sig væk af frygt for smitte. Desuden udskrives nogle tidligere, mens andre af psykiatriens kendte patienter behandles ambulantly.

Landsformand i Sind, Knud Kristensen, kalder faldet opsigtsvækkende, men ikke overraskende. Han beskriver tre grupper patienter: Dem, der udskrives, fordi de er i stor smittefare og derfor hellere skal have hjemmebehandling. Dem, som selv lader sig udskrive, fordi de ikke kan få besøg.

"Og så er der de nye syge, som bliver ramt af psykisk sygdom nu, men som ikke bliver opdaget, enten fordi de ikke selv opsøger hjælp, eller fordi de er isoleret socialt," siger han. Det kan resultere i, at de, som går længe med uopdaget psykisk sygdom, bliver mere syge og dermed sværere at behandle, siger Knud Kristensen.

SÅRMIDDEL NU PÅ APOTEKET

Effektivt middel til pleje og heling af bl.a. kroniske sår, diabetiske fodsår, forbrændinger, øjenbetændelse, virus og svamp

Microdacyn®, der også bruges professionelt, fås som en hydrogel- og væske, hvor kroppens egen forsvarsmekanisme mod sygdomsfremkaldende bakterier er genskabt vha. ultrarent vand og fint raffineret kogesalt, som har gennemgået en elektrisk proces.

”

Microdacyn® øger ophelingstiden ca. 30 - 40%, og ved brandsår er ophelingstiden op til 50% hurtigere samtidig med, at tendensen til dannelse af arvæv nedsættes væsentligt. Produktet indeholder ikke skadelige stoffer og antibiotika.

”

Microdacyn® reducerer antallet af bakterier i sår uden at indeholde skadelige stoffer eller lægemidler, hvorved det heller ikke kan skabe resistente bakterier. Produktet angriber multiresistente bakterier og bakterier, som danner biofilm.

Microdacyn® nedbryder også effektivt vira og svampe.

Microdacyn® angriber kun encellede mikroorganismer og ikke større cellestrukturer. Da produktet samtidig er hypotonisk, dannes der små huller i bakteriecellerne. Saltindholdet er højere inde i bakteriecellen end i Microdacyn® hydrogel- og væske, hvorved der trænger vand ind i bakteriecellen, indtil den ødelægges. Det er en effektiv måde at reducere antallet af bakterier.

Den virksomme del i Microdacyn® er hypoklorsyre, som også er en naturlig del af det medfødte immunsystem hos mennesket og dannes af hvide blodlegemers makrofager, når de skal bekæmpe bakterier.

Da produktet bygger på naturlige ingredienser, kan hydrogelen- og væsken forblive i såret uden at blive skyllet ud. Behandlingen egner sig også, inden for den professionelle behandling, til blottede led, bruske, ledbånd, sener og det indre øre.

Ved behandling af f.eks. blæner på læben og i munden konstateres ændringer i strukturen allerede efter 10 - 15 minutter.

Microdacyn® er let at håndtere, og forbliver sterilt efter åbningen – også ved direkte berøring af f.eks. en pipette.

Huden kan tolerere produktet i en sådan grad, at det også kan benyttes til spædbørn, og der er ingen kendte bivirkninger.

FAKTA OM MICRODACYN®

- Microdacyn® indeholder ikke steroider eller antibiotika, hvorved der undgås resistente bakterier
- Produktet er godkendt som medicinsk udstyr kl. IIB, og det kan derfor købes i håndkøb uden recept
- Den afgørende faktor for produktets funktion er indholdet af den patenterede – superilte – hypoklorsyre (HOCl), som også er en naturlig del af kroppens medfødte immunsystem
- Microdacyn® er klar til brug, pH-neutralt, allergivenligt og har ingen kendte bivirkninger på mennesker
- Microdacyn® kan fås som en Wound Care sårskyllevæske og hydrogel til mindre sår, skrammer og rifter
- Microdacyn® bør, grundet sine alsidige anvendelsesmuligheder, indgå i ethvert husapotek
- Læs mere på: www.diasence.dk

KAN ANVENDES TIL:

Microdacyn® hydrogel og -væske anvendes til pleje og heling af kroniske sår, diabetiske fodsår, Ulcus cruris (arteriel og venøse), inficerede decubitus sår, forbrændinger (1., 2. og 3. grads), onkologiske sår, profylaktisk bakteriehæmmende ved akut opståede sår, Inficerede og nekrotiske traumatiske sår og operationssår. Produktet kan også effektivt anvendes til øjenbetændelse, bylder, akne og svamp i munden og på kroppen.

Diasence

Sælges gennem Mediq Danmark A/S og apotekerne

Tlf: 20 22 36 45 • on@diasence.dk • www.diasence.dk



Informationsvideo





Marie Colding
Laursen
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Julie Feldborg
4. semester
UC Syd
Åbenrå



Sarah Munksø
Lauridsen
3. 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

“ Al den omsorg og det nærvær, jeg havde brug for, var intet sted at finde...”

Sygepleje på Sri Lanka er ikke som sygepleje i Danmark. Det mærker en sygeplejestuderende på egen krop og bliver en erfaring rigere.

I løbet af uddannelsen er der rig mulighed for at udvikle sig fagligt inden for forskellige specialer, men der er sandelig også mulighed for at udvikle sig på det personlige plan. Jeg slog to fluer med ét smæk og tog på udveksling på 4. semester. Allerede fra uddannelsens start havde jeg et brændende ønske om at tage på udveksling, og da tiden kom, faldt mit valg på Sri Lanka. Det viste sig dog, at jeg var ene om dette valg, men det skulle ikke begrænse mig, og jeg besluttede mig for at tage afsted alene. Lige så meget som det var med et lærende formål, var det også for at udfordre mig selv, og det må man sige, at jeg blev. Ikke blot på det faglige plan, men i særdeleshed også på det personlige plan. Det er altså ikke for sjov, når man taler om kulturchok. Man kan have undersøgt nok så meget hjemmefra, men nogle ting kan man bare ikke forberede sig på.

To uger inde i mit ophold blev jeg pludselig akut dårlig og

måtte efter lidt overtalelse forbi hospitalet for at blive tilset af en læge. Det viste sig, at jeg havde fået blindtarmsbetændelse og måtte opereres forholdsvis hurtigt. Til forberedelsesmøderne hjemme i Danmark havde vi kort talt om, hvilke situationer man kan komme ud i, når man rejser ud og særligt alene. Jeg var taget afsted med den tilgang at ”det-sker-ikke-for-mig” og var også to dage om at opsøge hospitalet, da jeg negligerede mine smerter. Jeg tænkte, at det bare var en lille omgang madforgiftning.

Jeg blev kastet rundt i deres private sundhedssystem, for ingen ville hjælpe eller tage nogle beslutninger, før betalingen var på plads. Så der sad jeg mutters alene og skulle både i kontakt med min forsikring, min familie og samtidig forklare lægerne, hvad der skulle ske, alt imens jeg havde en borende smerte i højre fossa iliaca. Det er vildt at tænke på, hvor praktisk anlagt man kan

blive, når man står i en kritisk situation alene. Jeg tænker, at man kommer ud i sådan et stadie, hvor kroppen sætter alt ind for at overleve. Jeg var konstant på vagt og fulgte med i hver eneste ting, der blev gjort.

Jeg lyver ikke, når jeg siger, at det var skrækkeligt at vågne op efter narkosen. Al den omsorg og det nærvær, jeg havde brug for, var intet sted at finde under min indlæggelse. Personalet havde svært ved at smertedække mig, og sproget var en kæmpe barriere. Der blev kigget skævt til mig, når jeg græd af smerte og afmagt, og dér fik jeg at mærke, hvor lidt empati og omsorg deres sygeplejersker egentlig besidder. Jeg har fået et helt tæt indblik i, hvordan et hospitalsforløb foregår udenfor de vante og trygge rammer herhjemme.

Man kommer virkelig til at sætte pris på vores velfærdssystem og får på tæt hold set og mærket, hvor vigtig en faktor sygepleje er. ●

UDSATTE ER EKSTRA PRESSET

For socialt udsatte borgere betyder corona-krisen store ændringer i en i forvejen usikker hverdag. Der er også lyspunkter og samarbejdsvilje. Men det er en hård tid, og for en del borgere er grænsen ved at være nået, fortæller social- og gadesygeplejersker.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **LARS HORN**

Mange steder i landet er væresteder, hjemløsecaféer og andre sociale tilbud lukket ned, og for mange udsatte borgere er de i forvejen sparsomme relationer og kontakten med omverdenen blevet betydeligt indskrænket. Socialsygeplejerske på Herlev Hospital, Karen Frampton, oplever, at borgerne nu begynder at have det svært.

”De første par uger var der utroligt stille. Der var ro på. Men vi begynder så småt at kunne mærke, at de ikke længere kan holde sammen på det hele. En af mine borgere har isoleret sig derhjemme og tør ikke engang lukke hjemmeplejen ind. Der har han siddet og set nyheder døgnets 24 timer. Han er overbevist om,

at han skal dø af coronavirus på et felthospital. Han er hundeanst. Så drikker han for at kunne holde det ud, og så kammer det helt over,” fortæller hun.

Målgruppen for social- og gadesygeplejersker har typisk en eller anden form for misbrug. En del er hjemløse, de har ofte økonomiske, sociale, fysiske og psykiske vanskeligheder. Kendetegnende for stort set alle er, at de har et spinkelt netværk.

”Det er en sårbar borgergruppe med meget få strukturer i hverdagen, som nu er væk. Så det er klart og helt forventeligt, at de bliver presset – mere end de er i forvejen,” fortæller Karen Frampton, der dagligt ringer og tjekker op på flere borgere. For mange består netværket

mere eller mindre af relationer til professionelle, og det er tydeligt for hende, at de mangler den daglige kontakt med andre mennesker.

”En af mine borgere inviterede mig forleden til at spille Wordfeud via telefonen, så det spiller vi sammen nu. Det synes jeg er så fint. Kontakt kan jo tage mange forskellige former. Da han så slog mig i det forleden, der skrev jeg til ham, at vi altså lige måtte revurdere hans behov for min hjælp på den anden side af krisen,” griner hun.

Færre gæster giver oplomstring

I Aalborg Kommune er det besluttet, at Kirkens Korshærs nat- og dagvarmestue,



Gadesygeplejerske Mette Christensen går hver morgen en runde i Aalborg Kommune for at hilse på nogle af de hjemløse og udsatte, der holder til på gaden. I disse dage gives der "coronahåndtryk" til hilsen.

der normalt er åbent for alle, nu kun tager imod de reelt hjemløse. Det har haft den effekt, at en del af de hjemløse ligefrem er blomstret op under coronakrisen, fortæller gadesygeplejerske Mette Christensen.

"Fordi der ikke er det normale rend ind og ud hele natten, får de mere ro og fred. De får hvilet mere, og de drikker mindre. Det har været en tankevækkende opdagelse," siger hun.

De borgere, der ikke må komme på værestederne, har kunnet hente en madpakke hver dag, og gadeteamet sørger for at være tilgængelige telefonisk. De borgere, som ikke beder om hjælp, opsøger gadeteamet selv. Som en positiv

afledning af krisen har gadeteamet fået øje på en håndfuld udsatte borgere, der har gået og gemt sig lidt i mængden. De er blevet synlige i gadebilledet nu, hvor alle biblioteker og offentlige institutioner er lukket ned.

"Nu er der kun banegården og bus-terminalen tilbage, og så får vi pludselig øje på nye ansigter, som sidder der dag efter dag. Det har givet os mulighed for at etablere en kontakt," fortæller Mette Christensen.

Alkohol gør afstand sværere

På nogle områder har der været uventet ro under coronakrisen. Ved tidspunktet for lønudbetaling i april, hvor stof- og

alkoholindtaget typisk stiger, var der slet ikke den samme grad af aktivitet, man plejer at se. Mange bliver hjemme og vil gerne overholde retningslinjerne, og gadeteamet gør deres for at opfordre til afstand og god hygiejne, fortæller Mette Christensen.

"I Aalborg er der grupper af hjemløse, som hænger sammen. Der har jeg brugt min egen familie som eksempel på, hvordan vi holder social afstand til andre, og sagt til dem: "Hvis vi nu siger, at I er en familie, der omgås hinanden, så prøv så vidt muligt ikke at invitere alle mulige andre ind i den";" siger hun og fortsætter:

"Det er selvfølgelig svært at overholde regler om afstand og hygiejne, hvis man er hjemløs og påvirket af alkohol eller stoffer meget af tiden. Men langt de fleste vil gerne overholde retningslinjerne. De er jo også selv bange for at blive syge."

Fik lov at hæve penge ad bagdøren

En del udsatte borgere mangler hjælp til indkøb og madlavning. Nogle mangler penge, nogle plejer at spise på værestederne og andre tør slet ikke gå ud for at handle ind. I Svendborg Kommune cykler gadesygeplejerske Birgitte Hansen derfor rundt og deler sandwich ud til de borgere, der måtte have brug for det. Stort set alle Svendborg Kommunes væresteder er lukket ned, men medarbejderne har lavet telefonkæder, så der bliver tjekket op på de borgere, der plejer at komme der.

"De sidder alle med de samme bekymringer: Hvornår kan man komme tilbage til sit vante liv igen? Gå ned på værestedet og få en varm kop kaffe og en snak? Det er det, de mangler. Mange har kun os at tale med lige nu," fortæller hun.

Birgitte Hansen har oplevet stor samarbejdsvilje til at finde løsninger under krisen. Som da hun en dag stod med en borger, der ikke ejer et hævekort, foran den lokale bank, der er lukket.

"En af bankens ansatte lukkede os ind ad bagdøren, så borgeren kunne hæve nogle penge. Alle er så villige til at finde løsninger. Det har styrket samarbejdet på tværs af faggrupperne og i lokalsamfundet. Vi ser alternative løsninger, som ikke havde været en mulighed for en måned siden," fortæller hun. ☺

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

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.

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr 6 — 2020
29. april 2020

Nr 7 — 2020
27. maj 2020

Nr 8 — 2020
17. juni 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 6 — 2020
29. april 2020

Nr 7 — 2020
19. maj 2020

Nr 8 — 2020
11. juni 2020

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

Udgivelsesdatoer

Nr 6 — 2020
22. maj 2020

Nr 7 — 2020
12. juni 2020

Nr 8 — 2020
3. juli 2020

SENIORSAMMENSLETNINGEN

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

SJÆLLAND

Besøg på Sano, tidligere Gighospital i Skælskør

Besøg på Sano, et specialiseret rehabiliteringscenter for alle, med led, ryg- og muskellidelser, samt rehabilitering til mennesker med Parkinson. Frokost, rundvisning, oplæg ved leder, oplæg ved sygeplejerske og hunder kaffe og kage.

Tid og sted: 26. maj 2020 kl. 13:00 - 16:00.

Sano Skælskør, Slagelsevej 32, 4230 Skælskør

Arrangør: Seniorsygeplejersker Kreds Vestsjælland

Tilmelding: Senest 15. maj 2020 til Lise Pade på tlf. 3025 1842 eller til Birgit Jørgensen på tlf. 2238 0249.

Pris: 150 kr. for medlemmer. 295 kr. for ledsager. Inkl. frokost, frugt, kaffe og kage.

Yderligere oplysninger: Max 40 deltagere

Besøg på Krenkerup Bryggeri og årsmøde

Vi starter med at spise frokost, får fortalt om stedet og bliver vist rundt. Vi slutter af med kaffe og afholder det udsatte årsmøde.

Tid og sted: 26. maj 2020 kl. 12:00 - 15:00.

Krenkerup Bryggeri og Traktørsted, Krenkerupvej 29, 4990 Sakskøbing.

Arrangør: Seniorsammenslutningen, Storstrømmen

Tilmelding: Senest d. 18. maj 2020 til Gulle på tlf. 5482 5684, Gurli på tlf. 21152 954 eller til Inger på tlf. 2042 5472. Bindende tilmelding.

Pris: 150 kr. for medlemmer. 200 kr. for gæster.

Yderligere oplysninger: Gæster kan ikke deltage i årsmødet.

MIDTJYLLAND

Senior Walk

Vi mødes ved Restaurant Søgården i Sunds kl. 11, 9. juni 2020. Herefter går vi ca. 5,5 km. rundt om Sunds Sø. Vi går langs marker, mellem sommerhuse og videre gennem byen langs nye flotte byggerier. Kl. 13 serveres buffet på restaurant Søgården.

Tid og sted: 9. juni 2020 kl. 11:00 - 15:00.

Restaurant Søgården, Søgårdsvej 1, 7451 Sunds

Arrangør:

Seniorsammenslutning Kreds Midtjylland, Holstebro/Herning

Tilmelding: Senest 2. juni 2020 til Karen Margrethe Kølback på mail: kmk_285@hotmail.com eller på tlf. 2241 7491.

Pris: 150 kr. for maden. Drikkevarer for egen regning.

SYDDANMARK

Foredrag med Erik Demant

Erik Demant vil i ord, billeder og lyd berette fakta og personlige erindringer om livet i det smukke Grønland. Et land med store udfordringer og en historie ud over det sædvanlige.

Tid og sted: 13. maj 2020 kl. 14:00 - 16:30.

Esbjerg Hovedbibliotek, Lokale 1, Nørregade 19, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding: Senest den 7. maj 2020 til Elna Schousboe på tlf. 2334 0526, mail: elna@schousboe@gmail.com eller Nina Jacobsen på tlf. 3032 4337

Pris: 50 kr. for kaffe og kage

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredssyddanmark/ medlemsfordele > Senior i Syddanmark

KREDSMØDE

HOVEDSTADEN

Sårkursus

Få opdateret din viden om sårbehandling.

Tid og sted: 18. juni 2020 kl. 09:00 - 15:30.

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Sårkursus streamet til

Bornholm

Få opdateret din viden om sårbehandling.

Tid og sted: 18. juni 2020 kl. 09:00 - 15:30.

Kreds Hovedstaden, Store Torv 11, 1. sal, 3700 Rønne

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Ny i faget - Kend dine rettigheder

Bliv klogere på din lønseddel, bliv skarp til at gennemskue reglerne for din arbejdstid og lær, hvordan du stiller krav til dine vilkår. Måltrettet 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 rettigheder

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

Tid og sted: 8. juni 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

Forløb for stressede sygeplejersker 2020 - 4

Som led i kredsens samlede arbejdsmiljø-indsats tilbydes forløb for stressramte medlemmer med start den 18. maj 2020, i alt 1 mandag og 3 torsdage. Kredsens arbejdsmiljø-konsulent, Karin Bloch Nielsen, faciliterer forløbet.

Tid og sted: 18. maj 2020 kl. 09:00 - 11:30.

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

SJÆLLAND

Videnscafe "Når gode mennesker handler ondt"

Forråelse er en risiko i arbejdet på samme måde som stress og omsorgstræthed - og kan være skjult for dem, der står midt i det. Kom til spændende foredrag v/psykolog, Dorte Birkmose.

Tid og sted: 3. juni 2020 kl. 17:00 - 20:00.

Kreds Sjælland, Møllevvej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland

Tilmelding:

dsr.dk/kredse/sjaelland/arrangementer

MEDDELELSE

SLS Årsmøde 2020

Det ordinære årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), der var indkaldt til afholdelse 15. - 17. maj 2020, er blevet udskudt, og der indkaldes

hermed til ordinært årsmøde i SLS 21. - 23. august 2020. Dagsorden og yderligere information om årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls.

Arrangør:

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Udsættelse af

Generalforsamling 2020

På grund af Corona er den 6. Nationale Neurokonference udsat til 23. og 24. november 2020. Generalforsamlingen er udsat og afholdes 23. november 2020. Vi håber meget, at se jer i november i Middelfart. Følg endelig med på vores hjemmeside og/eller Facebook.

Arrangør:

FS Neurosygeplejersker

Jubilæumsbrunch på

Falder dit jubilæum i perioden april 2020 til og med september 2020, inviteres du til brunch i Kreds Syddanmark. Alle jubilarer, med et aktivt medlemskab, vil automatisk modtage en skriftlig invitation fra Kreds Syddanmark omkring det tidspunkt, hvor jubilæumsdatoen falder. Det er kun muligt at deltage, hvis man har modtaget en invitation fra Kreds Syddanmark. Af invitationen fremgår yderligere oplysninger.

Tid og sted: 22. november 2020. Hotel KoldingFjord

Arrangør:

DSR, Kreds Syddanmark

Legatmeddelelse:

Fællesfonden til sygeplejersker

Formål - At yde støtte til:

1. økonomisk trængende sygeplejersker
2. sygeplejersker til ferie-, studie- eller rekreationsophold
3. videreuddannelse. Find fondens fulde formål og ansøgningskema på dsr.dk/legater.

Ansøgningsperiode:

30. april 2020 - 24. maj 2020. Medlemmer, der ikke har modtaget midler fra DSRs fonde inden for de sidste 2 år, opfordres til at søge. Alle ansøgere modtager

svar ca. 3 uger efter ansøgningsfristens udløb.

Generalforsamling 2020 UDSAT!

Dagsorden vil foreligge på www.sundhedsplejersken.nu senest d. 1. august 2020

Tid og sted: 17. august 2020 kl. 16:30 - 18:00.

Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Arrangør: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Yderligere oplysninger:

www.sundhedsplejersken.nu

FERIEANNONCER

Indtastes på www.dsr.dk/annoncering Vælg "Ferieannoncer" under "Annoncer i fagbladet Sygeplejersken". Må max. indeholde 40 ord. Priserne for medl. er kr. 700,- ekskl. moms, ikke-medl. kr. 995,- ekskl. moms.

SOMMERHUS I FJAND UDLEJES

Hyggeligt stråttækt sommerhus på 58 m2 i Fjand, på stor naturgrund udlejes for 3900,- kr. pr. uge - lørdag til lørdag. Her er 3 dobbeltsoveværelser, køkken og stue i et, TV med parabol, 25 danske kanaler og 2 svenske. Brændeovn. Lille lysthus i haven. 5 min. gang til Vesterhavet og til fjorden. Lejer skal selv gøre rent ved afrejse.

Lina Meldgaard, Tlf.: 40634646 grastveit4@gmail.com

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 natur-skønne landhuse med pejse-stue, 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

JEG ER MED TIL AT MINDSKE BORNHOLMERNES SYGEFRAVÆR

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN

HANNE LINDHARD, 59 år
Nyt job: Oktober 2018
Bornholms Regionskommune, hvor hun som hygiejnekonsulent er med til at holde sygefraværet nede ved bl.a. at hjælpe ansatte på skoler, plejehjem, børnehaver, psykiatri og andre offentlige institutioner med at forbedre hygiejnen.
Kom fra: Fire år som ledende sundhedsplejerske i Esbjerg Kommune.

gård-havehus i Rønne, som vi betragter lidt som vores sommerhus. Da jeg arbejdede som ledende sundhedsplejerske i Esbjerg, havde vi også lejligheden og et hus på Fanø.

Men jeg blev tyndslidt, især af personaleledelsen, og måtte til sidst kaste håndklædet i ringen. Det er to år siden, jeg stoppede som leder, og jeg havde så et halvt år, hvor jeg gik og ømmede mig og tænkte over, hvad der nu skulle ske. Jeg havde lyst til at skifte til en konsulentstilling. Så jeg er virkelig glad for mit nye job, der kombinerer det hygiejnefaglige, HR, samarbejde med hygiejnenetværket og sparring med ledelsen - alt sammen med fokus på at nedbringe korttidssygefraværet på Bornholms Regionkommunes 80 offentlige institutioner og arbejdspladser.

Jeg tager ud og kigger på arbejdsrum, vaner og holdninger, kultur og arbejdsgange. I dagtilbuddene er der f.eks. en kultur om, at man da sagtens kan have fingerringe på - også selvom man står med det ene bleskift efter det andet.

“Jeg sad i min lejlighed i Sluseholmen i København og læste stillingsannoncer. Det var tidlig morgen. Pludselig dukkede denne her hygiejnekonsulent-stilling i Bornholms Regionskommune op, hvor jeg kunne se alle mine kompetencer komme i spil. Samtidig kunne jeg slippe for personaleledelsen. Det lød næsten for godt til at være sandt. Jeg kan huske, at jeg tænkte: “Hvad pokker har de gang i derovre på Bornholm?”

Jeg var ikke i tvivl om, at det var mig, der skulle have den stilling. Så jeg greb staks telefonen og snakkede med sundhedschefen.

Og her er jeg så nu. Vi har en lejlighed i København, og her arbejder jeg tit hjemme-fra om fredagen, og så har vi et

“Det er jo bare børn, så det er ikke så farligt,” er nok den bagvedliggende tanke. Men ringe, ure og armbånd skal af, når man vasker hænder.

Sådan var det også engang på plejecentrene, men de har lært, at man tager ringen helt af, eller lader den blive hjemme. Men i dagtilbuddene er der mangel på forståelse for, at bakterier og vira er ligeglade med, om det er børn eller voksne. Så mit job er her at medvirke til at ændre kulturen og se på, hvordan der kan skabes nye rutiner og vaner, som kan gøre institutionerne renere. Er der f.eks. ryddet op, så der kan gøres rent? Er der sprit de rigtige steder? Og hvad gør de på legepladsen, når de skal pudse snotnæser? Alle processer skal gennemtænkes til ende.

Det er enormt spændende, og det er unikt, at mit fokus ikke er på borgerne, men på medarbejderne. Vi har regnet ud, at sygefraværet kun skal mindskes 1 time og 12 minutter pr. år ved hver af kommunens 2.300 medarbejdere, for at min løn er betalt hjem. Det er uden tvivl en god investering.

Nu er der selvfølgelig corona, og her har jeg en nøgleposition. Min telefon er rødgloedende, for der er ekstra mange spørgsmål. Her giver det virkelig mening med en hygiejnekonsulent, der kan hjælpe de ansatte med at forblive raske.”

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/lederforeningen
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 kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab.

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads Hyldegård

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

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



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 VÆGTTAB^{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.