

DANSK SYGEPLEJERSKESAMFUNN
Sygeplejersken

TAK
EFTER
20
ÅR

*I dag sygeplejerske.
Som barn flygtning.
Mozhgan Haidari
genså sundheds-
plejersken, der tog
imod hende*

OVERVÅGNING
I MEDICINRUM

*Sådan gør de på
Nordsjællands Hospital*

“Når personalet bliver
RAMT, RØRT ELLER RYSTET,
er de åbne for alt”

Under Covid-19 har hygiejnesygeplejerskerne **Lisbeth Kyndi** (t.v.)
og **Ann Filippa Madsen** fra Rigshospitalet oplevet, at værdien af
infektionshygiejne for alvor er blevet synlig for kollegerne.

**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

Infektionshygiejne og smitteforebyggelse kan redde liv

Coronakrisen har vist, hvor sårbart vores samfund er over for en ukendt virus. Helt uvirkeligt er samfundet blevet lukket ned, der er indført regler for social distance og hele sundhedsvæsenet blev omlagt på rekordtid. Erfaringerne fra coronakrisen vil – og skal – sætte sit præg på den måde vi tænker og planlægger vores sundhedsvæsen i fremtiden.

Coronakrisen har blandt andet vist, at kompetencer og viden om smitteforebyggelse og infektionshygiejne er afgørende for at inddæmme virussen. Desværre må vi også konstatere, at der netop vedr. hygiejneområdet tydeligt er nogle mangler, ikke kun i vores sundhedsvæsen, men i store dele af samfundet.

Der er derfor brug for, at vi genbesøger de mange steder i sygeplejerskers og andre sundhedsprofessionelles grunduddannelser og efter-/videreuddannelser, hvor hygiejne skal være et fast element. Eller som en hygiejnesygeplejerske udtrykker det i dette nummer: "Du kan have lige så mange rumdragter på, som du vil, men

hvis du springer din håndhygiejne over, så spreder du smitten."

Florence Nightingale brugte sin viden til at oplære sygeplejerskerne i god hygiejne og andre forskrifter til at beskytte sig mod smitte. Dette princip om, at det er forebyggelsen af overførsel af smitte, der er kernen i beskyttelsen af de sundhedsprofessionelle, gælder den dag i dag.

Coronakrisen har samtidig sat en tyk streg under behovet for flere hygiejnesygeplejersker i Danmark. Særligt i kommunerne er der i dag en udtalt mangel på hygiejnesygeplejersker, der kan være den faglige drivkraft blandt kollegerne, og bistå i udviklingen af de anbefalede hygiejneenheder.

Grete Christensen

Grete Christensen,
formand



I JUNI HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

Berlingske

"Sager som disse bør give stof til eftertanke. Vi kan se på tallene, at der er langt flere bekræftede Covid-19-smittede blandt medarbejderne i sundhedsvæsenet end i befolkningen generelt."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd (om coronaudbrud på Nordsjællands Hospital)

Jyllands-Posten

"Det er dem, der står forrest og bruger deres egen krop for at hjælpe andre mennesker. Det ville ærligt talt klæde regeringen at give fuld opbakning til dem, som er så uheldige at blive smittet på jobbet."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd

DR P1 Radioavisen

"Var det nu gået alvorligt galt med coronasituationen i Danmark, så kunne det have været meget, meget kritisk. Mere end det var i forvejen."

LINE GESSØ HANSEN,
1. kreds næstformand i DSR
Kreds Syddanmark

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Næste nummer af Sygeplejersken udsendes
15.-1. juni 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 ekspl.
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 tilkendes i artikler og andre indlæg,
udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Forsidefoto: Bax Lindhardt

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



Fagforening med
fag og overenskomst



TRYK
5041 0004

INDHOLD

TEMA

BOOST TIL HYGIEJNEN

Coronakrisen har tydeliggjort værdien af infektionshygiejne. Virussen har også sat lys på, hvor det skorter på faglig viden. Nu efterlyser sygeplejersker og hospitalsdirektører en opgradering på området i form af flere hygiejnesygeplejersker, flere specialuddannede og mere undervisning i infektionshygiejne på grunduddannelsen.

20

SIDE

22 DA DET USYNLIGE BLEV SYNLIGT

26 DE GENERELLE INFEKTIONSHYGIEJNISCHE FORHOLDSREGLER

28 DE NYUDDANNEDE KAN IKKE DERES INFEKTIONSHYGIEJNE

32 KØGE SKRUER OP FOR HYGIEJNEN

34 DSR: BEDRE UDDANNELSE OG FLERE SPECIALISTER

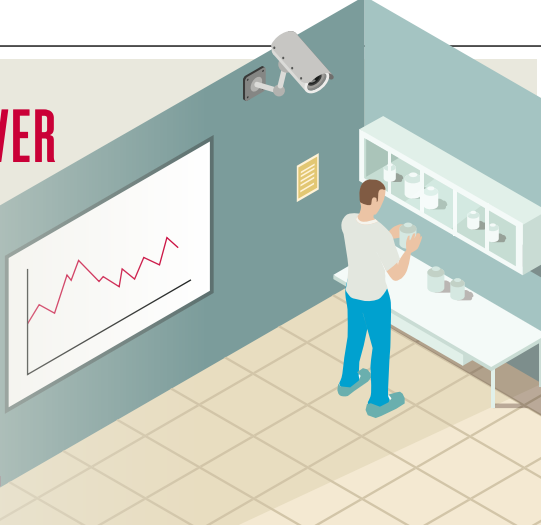
36 HYGIEJNEUDDANNELSE MED TRANGE KÅR

MEDICINSKUFFE BLIVER VIDEOOVERVÅGET

I et halvt år har en skuffe med potent medicin på akutafdelingen på Nordsjællands Hospital været videoovervåget. Læs om erfaringerne, og se hvordan andre afdelinger gør.

SIDE

44



SJÆLEN PÅ SKADESTUEN

Metha Sørensen har viet 30 år af sit faglige liv til Skadestuen på Vejle Sygehus. Mød hende i serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer".

SIDE

58



Digital læring

Coronakrisen har givet nye erfaringer med digital undervisning. Læs de gode råd her.

SIDE 60



Skiftedag

"JEG ER TIL KORTE FORLØB"

LOUISE MØNSTER har det bedst, når det hele går stærkt, og mange tråde hurtigt skal samles. I sit nye job på Rigshospitalets nye store opvågningsafsnit skaber hun relationer på kort tid.

SIDE 66



GENSYN I SANDHOLM

I år 2000 ankom 6-årige Mozghan Haidari til Center Sandholm, hvor sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen tog imod hende. I dag er Mozghan selv sygeplejerske og er taget tilbage for at gense Jytte.

SIDE 54



FRYS, FLYGT ELLER ANGRIB

Ny podcast om delirøse patienter og hvordan deres hjerner opfatter verden, når de er i delir.

SIDE 8

TEST DIN VIDEN

om **hygiejne**. Coronakrisen har i den grad sat fokus på værdien af god hygiejne. Hvor stammer ordet fra, og hvor mange retningslinjer findes der om hygiejne? Prøv testen.

SIDE

16



Referencer:

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

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

Forkortet Produktinformation

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

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

Produktinformation for annonce side 2



Sygeplejersken 07.2020

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



Forhold i fængsler forbedres

Et nyt lovforslag vil gøre en ulovlig praksis omkring medicinhandling i fængslerne lovlig. Samtidig lover Direktoratet for Kriminalforsorgen, at der skal ansættes mere sundhedsfagligt personale og rettes op på flere af de forhold, der er blevet kritiseret i *Sygeplejersken*.

Tekst ANNE WITTHØFFT

Der er mere ordnede forhold på vej til fængselspsygeplejerskerne og de indsatte i landets fængsler.

Både hvis lovforslag L182 (fordeling, opsplitning og udlevering af lægemidler uden tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen), der i øjeblikket er under behandling i Folketinget, bliver vedtaget.

Men også hvis de løfter, der er givet af Kriminalforsorgen i forbindelse med behandlingen af forslaget, bliver realiseret.

Lovforslaget vil gøre en allerede eksisterende – men hidtil ulovlig – praksis med fælles medicinskabe, lovlig.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorthe Boe Danbjørg glæder sig både over lovforslaget, men mindst lige så meget over flere af de svar, der er kommet på sundhedsordfører Liselott Blixts (DF) spørgsmål i forbindelse med lovforslaget.

”Mange sygeplejersker blev overraskede over omfanget af påbud, da flere fængsler sidste år fik påbud bl.a. på grund af de ulovlige medicinskabe. Nogle har naturligvis været bekymrede i forhold til, hvad det kunne betyde for deres autorisation. De har brug for, at den utryghed ikke findes, når de går på arbejde. Nu bliver lovgivningen tilpasset virkeligheden, og det tænker jeg umiddelbart virker fornuftigt,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

”Samtidig vil det blive nemmere at kunne give to panodil akut,” siger hun.

Flere alvorlige problemer

På baggrund af, at Styrelsen for Patientsikkerhed i andet halvår af 2019 havde givet påbud i 7 ud af 11 offentligtgjorte tilsynsrapporter,

beskrev *Sygeplejersken* i februar i år en lang række problemer i landets fængsler. Udover ulovlig medicinhandling og oldnordiske journalsystemer på papir, bestod problemerne også i mangel på klare instrukser fra ledelsen, manglende ressourcer samt en ledelse uden forståelse for sundhedsfagligt arbejde. Alt sammen forhold, der pressede både sygeplejerskerne og patientsikkerheden.

Sidenhen har yderligere to fængsler fået påbud fra styrelsen.

Derfor understreger Dorthe Boe Danbjørg også, at det er på høje tid, at der bliver handlet.

Ikke kun med en ny lov vedrørende medicinhandling.

”De gentagne påbud viser, at der i den grad trænger til at blive handlet. Lovforslaget vedrørende medicin løser et af en lang række problemer med sundhedsbetjeningen i det danske fængselsvæsen, siger hun og fortsætter.

”Det handler ikke kun om medicin, men også om fængselspsygeplejerskernes arbejdsvilkår og sundheden for de indsatte generelt. Vi ved, at der er stor social ulighed i sundhed, når det handler om indsatte. De har generelt dårligere helbred end den øvrige befolkning, og den ulighed skal vi sikre, at vi afhjælper og ikke øger gennem fængselsopholdet.”

”Derfor glæder jeg mig bl.a. også over et svar fra Direktoratet for Kriminalforsorgen om, at der skal ansættes flere sundhedspersoner. For det er der stærkt brug for. Men det skal ikke kun være til dispensering af medicin, men også i forhold til at understøtte det opsøgende arbejde og forebyggende arbejde, så der også er tid til at tale f.eks. kost, rygning og generel sundhedsfremme.”

”En fornuftig aftale”

Fornuftigt resultat i en meget vanskelig økonomisk situation, men vigtigt at der tilføres nok midler til afviklingen af opgavepuklen. Sådan lyder meldingen fra Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med, at regeringen har indgået økonomiaftale med regionerne og kommunerne.

Tekst **LOTTE DAHLMANN**

”Regeringen og regionerne har taget ansvar i en svær situation,” konstaterer Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

I økonomiaftalen med regionerne har regeringen tilført 1,3 mia. kroner til regionerne og dækker udgifterne til de coronarelaterede udgifter, som Danske Regioner har anslået til 3,1 milliarder kroner og som bl.a. dækker indkøb af værnemidler og testudstyr.

”Dertil skal lægges midlerne, som regeringen har afsat til at få 1.000 flere sygeplejersker. Den saltvandsindsprøjtning anerkender Dansk Sygeplejeråd. Og på den baggrund er aftalen et fornuftigt resultat i en meget vanskelig økonomisk situation,” siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd peger dog på, at det er afgørende, at afviklingen af puklen af opgaver som følge af coronakrisen finansieres af yderligere midler fra regeringen.

”Sundhedsvæsenets medarbejdere har arbejdet benhårdt og ydet en kæmpe indsats under coronaepidemien, og puk-

kelafviklingen må ikke finansieres af effektiviseringer og besparelser,” slår Grete Christensen fast.

I økonomiaftalen får kommunerne 1,5 mia. kr. mere i 2021 til ældrepleje, kommunale sundhedsopgaver og andre områder inden for den nære velfærd. Det betyder, at kommunerne til næste år har penge til de flere børn og ældre, og det er tilfredsstillende i den svære situation Danmark står i, mener Dansk Sygeplejeråd.

I forbindelse med økonomiaftalerne med såvel kommunerne som regionerne er det positivt, at regering, kommuner og regioner vil lære af erfaringerne fra coronaepidemien, når der skal landes en sundhedsaftale til efteråret.

”Læren fra coronakrisen er blandt andet at vi har behov for mere kompetenceopbygning, fordi der bliver brug for flere specialuddannede medarbejdere. Det gælder også i kommunerne, som på sigt skal varetage flere af de opgaver, der i dag varetages af hospitalerne,” siger Grete Christensen.

Ny podcast:

Håndtér delir med enkle tiltag

Tekst **MARIA KRÆMER**

Hvad stiller man op, efter man har skærmet den urolige, delirøse patient på en enestue og sørget for fast vagt? Det kan du blive klogere på i denne udgave af Sygeplejerskens podcast, hvor du får indblik i en række verbale og nonverbale redskaber, som kan gavne både den delirøse patient – og dig selv.

Delir er ikke blot en kompliceret sygeplejefaglig problemstilling med øget risiko for funktionstab og længerevarende kognitive problemer hos patienterne. Plejesituationen udgør også en væsentlig trussel mod sygeplejerskerne egen sikkerhed.

Med fokus på helt enkle tiltag og utraditionelle metoder får du her et lynkursus i håndtering af delirøse patienter. Podcasten tager udgangspunkt i et kursus fra Amager og Hvidovre Hospital, som de seneste år har haft særlig fokus på håndtering af delir,

”Hvis vi kan øve os på, hvordan vi nærmer os patienterne, så er det godt i alle sammenhænge,” forklarer arbejdsmiljøkonsulent Nina Bjørnholt fra Amager og Hvidovre Hospital.

Find podcasten allerede nu på www.dsr.dk/podcast eller i din foretrukne podcastapp.



60%

Af de danske unge har drukket mindre eller meget mindre alkohol under coronakrisen end de plejer. Og en del har sat proppen helt i. Det viser en omfattende undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, hvor 12.000 danske unge i alderen 15-20 år har svaret på spørgsmål om deres alkoholforbrug under krisen. Mens det store flertal har drukket mindre, angiver hver tredje af de unge, at de stort set ikke har drukket under krisen. Der er også en lille gruppe unge, der er gået den modsatte retning under nedlukningen. I alt svarer 11 pct. af de unge, at de har drukket mere alkohol, end de plejer.

Savner du dit kredsblad?

Kreds Hovedstaden, Kreds Midtjylland og Kreds Nordjylland udgiver kredsblade og magasiner igen til september 2020

Grundet Covid-19-situationen har det ikke været muligt at udgive kredsblade og magasiner fra Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland med dette nummer af Sygeplejersken. Det forventes, at de næste lokale udgivelser samsendes med Sygeplejersken, der udgives den 28. september 2020.

TYSKLAND

En halv times gratis psykologhjælp

Selv om coronaepidemien lader til at være under kontrol og for nedadgående i Tyskland, så påvirker situationen fortsat plejepersonalet på landets sygehuse og plejehjem. Derfor har de tyske sygeplejerskers organisation, DBkF, taget imod et tilbud fra de tyske psykoterapeuters fagforening om en halv times gratis psykologisk bistand pr. medlem. Til det formål er der oprettet hjemmesider, hvor de tyske sygeplejersker kan aftale tidspunkt for en online-samtale. "Selvom en overbelastning af eksisterende ressourcer er blevet undgået med succes næsten overalt, har mange plejearbejdere oplevet ekstreme situationer med psykologisk stress – og fortsætter med at gøre det," forklarer formanden for de tyske sygeplejersker, Christel Bienenstein på www.DBfk.de Samtidig takker hun psykoterapeutforeningen for dens generøse tilbud.

(hbo)

Serie

En broget beretning

En tvillingbror, Thomas, som lider af paranoid skizofreni, og som skader sig selv alvorligt for efterfølgende at blive indlagt på et psykiatrisk hospital, hvor seksuelle krænkelser foregår. Den anden bror, Dominick, opsøger en psykolog for at få klarhed over sin egen situation med en alvorligt syg bror, og det fører til indsigt i, hvem deres far i virkeligheden var; en hemmelighed, som deres mor kun har røbet for Thomas.

Endelig har fraskilte Dominicks nye kæreste, Joy, en affære med sin biseksuelle halvonkel. Samtidig er hun hiv-positiv, og da hun dør, overlader hun sin baby til Dominick, som gifter sig igen med sin ekskone.

I sandhed en broget beretning i en seks episoder lang serie, "I Know This Much Is True", som sendes på streamingkanalen HBO. Første afsnit blev sendt den 20. maj.



Dødstrusler, mobning og utålelige arbejdsforhold

Amnesty International beretter om overfald, knægtelse af ytringsfrihed og manglende værnemidler blandt sundhedsarbejdere i aktuel rapport om forholdene under coronakrisen i Nord-, Mellem- og Sydamerika

Tekst **HENRIK BOESEN**



Hvor situationen med spredning af Covid-19 tegner til at være under kontrol og nærmest faldende i Europa, så er der lige nu tegn på, at smitten først nu for alvor har nået det amerikanske kontinent regnet fra Canada i nord til Chile og Argentina i syd, inklusive Caribien.

Menneskerettighedsorganisationen Amnesty International har fulgt den alvorlige situation og har netop udgivet en rapport om arbejdsforholdene for ansatte i sundhedsvæsenet i regionen under coronapandemien.

Fysiske overfald

Fysiske overfald på sundhedsarbejdere, dødstrusler, nægtelse af adgang til offentlige transportmidler, mobning og udelukkelse fra deltagelse i det øvrige samfundsliv er blandt de forhold, som rapporten beskriver. Alle nævnte forhold er relateret til befolkningens frygt for, at sundhedsmedarbejderne kunne viderebringe smitte til omverdenen.

I Bogotá, hovedstaden i Colombia, måtte en læge søge beskyttelse hos politiet på grund af dødstrusler malet

hen over væggen på hans bolig, og i El Alto, Bolivia, kastede en gruppe borgere sten mod to lokale busser, som transporterede sundhedsarbejdere væk fra deres arbejdsplads, et hospital.

Arbejdsdage uden pauser

Rapporter om helt urimelige arbejdsforhold er også tilgået Amnesty International.

En læge på et hospital i Mexico City blev nægtet at indtage føde og drikke i løbet af arbejdsdagen, fordi hun først skulle afføre sig sin beskyttelsesdragt, siden desinficere sig selv og senere tage en ny beskyttelsesdragt på. Det tog for lang tid, mente hospitalsledelsen.

Og den samme oplevelse har en sygeplejerske i Paraguay berettet om. Han måtte udstå en 12-timers arbejdsdag uden mad og drikke indpakket i en beskyttelsesdragt.

Utilstrækkelige værnemidler

Fra flere lande meldes om varierende grader af manglende og/eller utilstrækkelige, personlige værnemidler og om sundhedsarbejdere, som er tvunget i

arbejde i utilstrækkelig eller manglende beskyttelse. Rapporten fremhæver beretninger om rengøringspersonale, som helt uden beskyttelse indsamler hospitalsaf-fald, som bærer smitte.

Whistleblowere forfølges

Endelig fremhæver rapporten, at det at gøre omverdenen opmærksom på problemerne er risikofyldt. Fyringer og trusler om fyringer dokumenteres, ligesom det fremhæves, at sundhedsarbejdere i mange lande har frygtet at tale med aktivister fra Amnesty International om problemerne.

I USA har det vakt opsigt, at en sundhedsassistent, Tainicka Somerville, er blevet fyret fra et plejehjem i staten Illinois, fordi hun i et Facebookopslag sammen med kolleger fortalte om problemerne med manglende værnemidler på deres arbejdsplads, et plejehjem.

Læs rapporten *"The Cost of Curing: Health workers' rights in the Americas during Covid-19 and Beyond"* på www.amnesty.org

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.

Lyt til patientens metaforer

Hvis sundhedspersonalet lytter til patienters sygdomsfortællinger og er opmærksomme på deres brug af metaforer, så opnår man både bedre kommunikation og bedre samarbejde om behandling, pleje og genoptræning. For den måde, som mennesker, der er syge, bruger sproget og metaforer på, giver den sundhedsprofessionelle en ide om, hvor-

dan de oplever det, de står i, og hvordan de forsøger at håndtere det. Derfor er det langt fra ligegyldigt, hvilket sprog og hvilke metaforer sundhedsprofessionelle anvender.

(hbo)

Læs Fag&Forskning nr. 2/2020: dsr.dk



Skiturister bragte corona til Midtjylland

Studie af coronavirussens gensekvenser viser, at de første smittede i Herning og Holstebro var skiturister, der kom fra Østrig

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **ISTOCK**

Midtjyder foretrækker at stå på ski i Østrig, mens nordsjællændere og københavnere foretrækker Norditalien. Denne forskel i rejsemønstret kan være en del af forklaringen på, at Herning og Holstebro blev ramt af Covid-19-smitten så relativt mere alvorligt sammenlignet med Hovedstadsområdet og Nordsjælland. For historisk set blev dele af det nordlige Italien anset for risikoområde mere end en uge tidligere end Østrig. Og derfor blev hjemvendte skiturister fra Østrig i den uge ikke anset for smittede og derfor heller ikke testet, fremgår det af en artikel, som er publiceret på dr.dk

”Der var nogen, der spredte virus fra Italien. Det var fortrinsvis til Nordsjælland, men også i Københavns-området. Og så var der en hovedintroduktion, der kom fra Østrig, og det har fortrinsvis været omkring Jylland og Midtjylland,” forklarer Anders Fomsgaard, professor ved Statens Serum Institut.

Han har set nærmere på gensekvenserne i prøver fra de første danskere, der blev smittet med corona, og kan løfte sløret for, hvordan coronavirus kom til Danmark.

En uges forsinkelse

I begge tilfælde peger han på skiturister som årsagen til, at smitten kom til Danmark via Norditalien og Østrig. Den første dansker, som blev konstateret smittet, vendte hjem fra skiferie i Norditalien den 27. februar, hvorefter Norditalien straks blev anset for risikoområde i forhold til smitte med Covid-19.

I dagene efter vendte mange skiturister hjem fra Ischgl i Østrig, hvoraf en del var smittede, og først den 8. marts kom Østrig på listen over risikoområder.

”Det vil være helt naturligt at tro, at der er nogle af dem, der er kommet hjem fra både Italien og Østrig, som har smittet videre, uden at de selv har været bevidste om, at de har haft virus med hjem, vurderer Lars Østergaard, ledende professor og ledende overlæge på Infektionsmedicinsk afdeling på Aarhus Universitetshospital, over for dr.dk.

Sygehuse som smittespredere

Vel kan de hjemvendte skiturister have stået for spredning af Covid-19 i Herning- og Holstebroområdet, men spredningen er også sket på sygehuse i de to byer. Det erkender Nikolai Hoffmann-Petersen, ledende overlæge på medicinsk afdeling i Hospitalsenhed Vest, som udgør hospitalerne i Holstebro og Herning, over for dr.dk.

”Læger, sygeplejersker og sosu-assisterter kan også blive smittet ved at i gå i Netto, men noget af smitten er helt evident sket på hospitalet. Det er sket fra patienter, der har smittet personalet, og formentlig også personale, der har smittet hinanden,” siger han.

212 ansatte på sygehuse har været smittet med corona. I de to kommuner er i alt 539 mennesker testet positiv for den frygtede virus, så de hospitalsansatte udgør altså en betydelig andel.

Jeg er sygeplejerske, fordi ...

Har du en historie om, hvorfor du er sygeplejerske, der bare SKAL fortælles? Eller kender du en, vi skal høre om? En, som inspirerer dig og dine kolleger med sin faglighed. Måske er det en sygeplejerske, du engang har mødt, som du ofte tænker på?

I hele Year of the Nurse 2020 bringer vi historierne om ”Jeg er sygeplejerske, fordi ... på sociale medier.

Send en mail med navnet på den sygeplejerske, du vil læse en artikel om. Skriv en begrundelse, og husk også at skrive dit eget navn og medlemsnummer.

Alle, som medvirker, får som tak en flot Year of the Nurse-plakat.

Send mailen til sbk@dsr.dk



”

Først efter at have arbejdet omkring de samme to patienter i fire timer blev vi afløst og kunne komme ud af stuen og afklæde os vores værnemidler. Og så kigger jeg på hende og siger: ”Gud, er det dig?! – Dig kender jeg jo rigtig godt!”

Lars Elbrandt, anæstesi-sygeplejerske, Nordsjællands Hospital i draabe-nyt.dk

Der bliver stadig trukket veksler på fleksibiliteten

Oplever du, at det er svært at få din arbejdsgiver til at vende tilbage til overenskomster og andre aftaler om dine rettigheder på arbejdet efter coronakrisen?

Tekst **LOTTE DAHLMANN**

Fælleserklæringen med Danske Regioner og KL, som Dansk Sygeplejeråd og en række andre fagforbund indgik, da coronakrisen landede i Danmark, er ikke længere gældende.

Tilbagemeldinger fra kredse, FTR og TR vidner imidlertid om, at der stadig bliver trukket meget store veksler på sygeplejerskernes fleksibilitet – meget mere end det aftalte i overenskomster og aftaler.

Det er baggrunden for, at Dansk Sygeplejeråd resten af året sætter fokus på at hjælpe sygeplejerskerne til et bedre arbejdsliv, ved at gøre det klart, at arbejdstidsaftaler skal overholdes.

Dansk Sygeplejeråd står parat til at hjælpe, hvis arbejdsgiverne kræver fleksibilitet ud over, hvad der er aftalt. Det kan være svært at sige nej til ledelsen for den enkelte, og derfor opfordres alle medlemmer til at hente hjælp hos TR, FTR, kredsene og DSR.

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





For projektsygeplejerskerne Charlotte Bernhoff (tv) og Mette Boye på Lungemedicinsk Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital blev situationen med de mange indlagte Covid-19-smittede patienter en hektisk periode. Ikke med pleje af patienterne men med kvalificeret bistand til forskere i tre projekter.

Skræmmende sygdom men spændende udfordring

Tre hurtigt tilrettelagte forskningsprojekter om Covid-19 krævede to projektsygeplejerskers overblik og erfaring.

Tekst **HENRIK BOESEN** · Foto **CLAUS BECH**

Projektsygeplejerskerne Mette Boye og Charlotte Bernhoff på Lungemedicinsk Forskningsenhed på Bispebjerg Hospital fik som mange andre sygeplejersker pludselig meget travlt med andre arbejdsopgaver, da coronakrisen fik antallet af indlagte patienter med Covid-19 til at eksplodere. På tværs af afdelinger og specialer fik forskere travlt med at finde behandling mod den ekspanderende virus, og Mette Boyes og Charlotte Bernhoffs opgaver blev hurtigt koncentreret om at holde styr på forholdene omkring patienterne, som skulle indgå i tre forskningsprojekter.

”Det blev vores opgave at screene alle indlagte patienter til mulig inklusion i forskningsprojekter, skabe overblik og sikre koordinering, samt at der var styr på logistikken,” fortæller Mette Boye. Charlotte Bernhoff giver som eksempel, at det bl.a. blev deres opgave at sørge for en fælles koordineret tilgang til patienter i forhold til forskningsprojekterne.

”Vi skulle f.eks. sikre, at patienterne ikke blev stukket mere end nødvendigt, og at der var styr på patienternes ordinationer og medicinbehandling samt hvor patienterne var, særligt hvis de blev flyttet undervejs,” fortæller hun.

Involveret i tre projekter

Mette Boye og Charlotte Bernhoff blev involveret i tre forskningsprojekter: Et studie, hvor patienterne fik en kombinationsbehandling med to medicinske præparater for at vurdere, om det kunne reducere indlæggelsestiden samt risikoen for behovet for indlæggelse på intensivt terapiafsnit.

Desuden et studie, hvor patienterne blev behandlet med et præparat, som måske kunne hæmme Covid-19 i at udvikle sig til acute respiratory distress syndrome (akut lungesvigt). Og endelig et studie, hvor man undersøgte, om man ved

hjælp af ekkokardiografi kan forudsige, hvilke patienter der udvikler acute respiratory distress syndrome.

Færre indlagte patienter med Covid-19

Antallet af patienter indlagt med Covid-19 er faldet drastisk, og to af projekterne er midlertidigt pauseret for inklusion.

”Det er selvfølgelig glædeligt, at smittespredningen nu er under kontrol, men set med forskningsbriller er det ærgerligt,” fortæller Mette Boye, som sammen med Charlotte Bernhoff nu er vendt tilbage til det normale arbejde.

Charlotte Bernhoff ser tilbage og konstaterer, at det var nogle hurtigt iværksatte projekter, der blev lagt virkelig mange kræfter i:

”Det var ret dynamisk at arbejde med Covid-19-patienterne - nu må vi se, om der kommer en 2. bølge,” siger hun.

Med i beslutningsprocessen

Begge finder, at det var utroligt spændende og givende at være med i de tre projekter, ikke mindst det at være en del af beslutningsprocesserne om, hvordan projekterne skulle gribes an.

”Vi kunne koncentrere os om Covid-19-patientene, men nu kommer de almindelige patienter ind igen, så nu skal vi fortsætte de forskningsprojekter, vi ellers var i gang med. Men det var utroligt spændende at være en del af,” siger Mette Boye.

Charlotte Bernhoff finder, at det samarbejds-mæssigt var yderst spændende:

”Det var en helt unik situation, som jeg ikke har oplevet tidligere,” siger hun, og Mette Boye er enig:

”Jeg har oplevet det som en skræmmende sygdom, der bestemt kan give personlige bekymringer, men det var fagligt set en spændende udfordring.”

Øget risiko for vedvarende sorg

Børn og unge, som mister en skilt forælder, har øget risiko for vedvarende sorg og psykiske problemer, viser ny ph.d.-afhandling.

Børn og unge, som mister en skilt forælder, har øget risiko for vedvarende sorg og psykiske problemer. For at fremme disse børn og unges tryghed og trivsel, når en skilt forælder oplever kritisk sygdom og dør, er der behov for øget fokus på sundhedsprofessionel støtte i de to delte familieverdener, som barnet og den unge er en del af.

Det er essensen af den ph.d.-afhandling, som sygeplejerske Jette Markussen forsvarer online tirsdag den 23. juni kl. 14.

Ph.d.-projektet er blevet udført ved klinisk Institut, OPEN – Open Patient database Explorative Network, SDU, i samarbejde UCL, Anvendt Sundhedsforskning, samt med Kræftens Bekæmpelse og Det Nationale Sorgcenter.

Forsvaret kan følges online på <https://syddanskuni.zoom.us/j/67939490077>

(hbo)

Læs mere på www.dsr.dk > Menu > Fag&Forskning > Faglige nyheder



Med testteltene i Slagelse fik sygeplejersker en ny opgave under coronakrisen.

Arbejds- og hverdagsliv under Covid-19

Smittefrygt, digital undervisning og grænser for fleksibilitet. Det er bl.a. indholdet i de 14 beretninger skrevet af sygeplejersker under Covid-19-pandemien, som redaktionen har modtaget.

"Skriv om dit arbejds- og hverdagsliv under Covid-19" lød det første gang i Sygeplejersken nr. 5, 2020, der udkom d. 27.04. Men mange læsere har først set opfordringen senere og beder om en ny deadline. Det får de. Til de skrivende er blot at sige: Beretningerne bliver læst og redigeret for siden at indgå i Sygeplejersken eller på sociale medier. Alle får deres bidrag til godkendelse, inden det bliver bragt.

(jb)

CALL FOR ABSTRACTS

ICN afvikler kongres i Abu Dhabi i 2021

Den internationale sygeplejerskeorganisation ICN inviterer sygeplejersker fra hele verden til kongres i Abu Dhabi fra den 5.-9. juni 2021.

Temaet for kongressen er "Nursing the World Together". Kongressen sætter fokus på, hvordan sygeplejersker fra hele verden bidrager til at sikre sundhed for alle.

Alle sygeplejersker indbydes til at indsende abstracts til kongressen inden for otte forskellige temaer. Der kan indsendes abstracts i perioden 1. juni til 31. juli 2020.

Chefkonsulent Marianne Holm Andersen, Dansk Sygeplejeråd, svarer gerne på spørgsmål om kongressen via e-mail til maa@dsr.dk.

Oplysninger om kongressen og temaerne for abstracts findes på www.icn.ch/events/icn-congress-abu-dhabi





Dorthe Boe Danbjørg opfordrer til, at man hurtigt kommer i gang med arbejdet med den mere langsigtede plan, som regeringen har annonceret som en 10-års plan, der skal sætte en mere langsigtet retning for udviklingen af psykiatrien og sammenhængen på tværs af områder.

Flere medarbejdere til psykiatrien

De 600 millioner kroner, som blev afsat til psykiatrien på finansloven for 2020, skal primært gå til bedre normeringer og flere sengepladser. Det fremgår af en aftale mellem regeringen og Danske Regioner.

Tekst **MAI BRANDI LUDVIGSEN** · Foto **SØREN SVENDSEN**

Mere personale, flere sengepladser og en styrket akutindsats. Det er nogle af overskrifterne i den aftale, som regeringen og Danske Regioner netop har indgået om udmøntningen af de 600 millioner kroner årligt, som er blevet afsat til psykiatrien med finansloven for 2020.

Af aftalen fremgår det blandt andet, at regionerne vil udvide sengekapaciteten og øge normeringerne på de psykiatriske sengeafsnit. Det skal forbedre behandlingen og give mulighed for flere længerevarende indlæggelser. Den prioritet er Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, enig i:

”Det er så vigtigt, at der er nok senge til patienterne, og at der er medarbejdere nok til at tage sig af patienterne. Den ene undersøgelse efter den anden har vist, at patienterne bliver udskrevet for tidligt, og det rammer os i hovedet som en boomerang. Det er dybt frustrerende for medarbejderne, som jo i mange tilfælde ikke har mulighed for at tilbyde patienterne det, de ved, ville være bedst. Derfor er det også så vigtigt, at vi nu får det her løft at psykiatrien,” siger hun.

Samtidig vil flere ansatte kunne bidrage til flere og bedre terapeutiske tiltag og aktiviteter, som både vil styrke kvaliteten af behandlingen og nedbringe brugen af tvang.

”Vi ved, hvad bedre normeringer kan gøre i forhold til brugen af tvang, som jo desværre er stigende i psykiatrien. Der kommer vi ikke uden om, at bedre normeringer er afgørende, ligesom det er afgørende for andre af de store udfordringer, vi står med i psykiatrien,” siger Dorthe Boe Danbjørg.

Flere fagligheder

På grund af problemerne med at rekruttere medarbejdere, lægger aftalen op til, at regionerne også kan bruge pengene til kompetenceudvikling og til rekrutteringsindsatser, hvor der fremover skal tænkes mere bredt. De flere medarbejdere kan således både komme i form af plejepersonale, sygeplejersker, psykologer, psykiatere, socialrådgivere, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Dorthe Boe Danbjørg opfordrer til, at der ikke bare fokuseres på flere fagligheder, men også på at styrke den

eksisterende faglighed. Blandt andet skal sygeplejersker i psykiatrien have bedre mulighed for kompetenceudvikling.

Aftalen i overskrifter

- Flere medarbejdere.
- Flere og bedre terapeutiske tiltag og aktiviteter.
- Flere sengepladser.
- Større fleksibilitet for regionerne ift. de særlige pladser, som skal kunne anvendes i den almene psykiatri, hvis de er ledige.
- Flere retspsykiatriske senge og styrket kvalitet i retspsykiatrien.
- 10 ekstra pladser på Sikringsafdelingen, hvor de mest syge og farlige psykiatriske patienter er indlagt.
- Bedre normeringer i udgående og opsøgende ambulante tilbud
- Bedre tværsektorielt samarbejde og brobygning for at skabe mere sammenhæng for patienter, der har forløb på tværs.
- Investeringer i faciliteter og byggeri. Fx nye sengeafsnit i retspsykiatrien eller udvidelse/indretning af nuværende afsnit og modernisering af behandlingsfaciliteter.

TEST DIN VIDEN

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

Om Hygiejne

1

Hvor stammer ordet hygiejne fra?

A.

Fra Hygiejnae, som er navnet på en særlig renlig katterace på den græske ø Kalymnos.

B.

Hygiejne kommer af navnet på den græske gudinde for sundhed, Hygieia, og betyder læren om renlighed.

C.

Antti Hygiejnen, som var finsk sundhedsminister fra 1903 til 1907.

2

Hvilke myndigheder er ansvarlige for hygiejnen på sundhedsområdet i Danmark?

A.

Den regionale afdeling af Sundhedsstyrelsen.

B.

Læge Hans Kluge, som er direktør for det europæiske regional-kontor under WHO i København.

C.

Sundheds- og ældreministeriet og herunder bl.a. Statens Serum-institut og Sundhedsstyrelsen.

3

Søger man på "hygiejne" på Center for Kliniske Retningslinjer, hvor mange retningslinjer finder man så?

A.

Ingen. Søgeordet er ikke specifikt nok.

B.

Ni, de beskriver mange forskellige områder.

C.

Ordet indgår i seks forskellige retningslinjer.

4

Hvad hedder det fag på sygeplejerskeuddannelsen, som hygiejne hører under?

A.

Genetik.

B.

Der er ikke noget fag. Hygiejne læres i praksis, ikke på undervisningsstedet.

C.

Mikrobiologi.

5

Kan alle sygeplejersker blive hygiejnesygeplejersker, hvis de har lyst?

A.

Nej, optagelse på uddannelsen i infektionshygiejne kan ske på to måder, som er nærmere beskrevet på FS Hygiejnesygeplejerskers hjemmeside.

B.

Ja, hvis sygeplejersken består en optagelsesprøve i mikrobiologi.

C.

Ja, hvis sygeplejersken består en praktisk prøve i infektionshygiejne.

6

Hvis en sygeplejerske bliver optaget på uddannelsen i infektionshygiejne, hvor skal han/hun så rejse hen for at deltage i de fire semestre, uddannelsen varer?

A.

Uddannelsen foregår på engelsk i EU-regi ved "University of Edinburgh Medical School".

B.

Uddannelsen foregår på dansk på Syddansk Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

C.

Den nordiske uddannelse i infektionshygiejne afholdes af Göteborg Universitet og er åben for ansøgere fra de nordiske lande.

7

Hvornår udkom *Sygeplejersken* og *Fag & Forskning* første gang?

A.

Tidsskrift for Sygepleje, i dag Sygeplejersken, udkom første gang i 1901. Fag & Forskning udkom første gang i 2016.

B.

Tidsskrifterne har altid fulgtes ad, dvs. lige siden 1901.

C.

Sygeplejersken udkom første gang i 1901, Fag & Forskning i 2012.

8

Har *Sygeplejersken* produceret podcasts om sygeplejefaglige emner?

A.

*Nej, Dansk Sygeplejeråd har valgt at anvende ressourcerne på sociale medier og udgivelse af *Sygeplejersken* og *Fag & Forskning*.*

B.

Nej, en medlemsundersøgelse fra 2017 viste, at der ikke er interesse for podcasts.

C.

Ja, der findes p.t. fem podcasts med sygeplejefagligt indhold.

NOVO NORDISK TILBYDER GRATIS UDDANNELSER INDEN FOR BEHANDLING AF DIABETES OG OVERVÆGT

Gennem fleksibel og målrettet uddannelse ønsker Novo Nordisk at bidrage til, at du og din praksis får ny viden og praktiske redskaber til at håndtere udfordringerne i relation til behandling af type 2-diabetes og/eller svær overvægt.

Uddannelsesprogrammet dækker bredt – både med hensyn til fokusområder og geografi – og det opdateres løbende.



NOVO NORDISK DIABETES AKADEMI

Efteruddannelse inden for type 2-diabetes målrettet behandlerteamet i almen praksis.



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE AKADEMI

Moduluddannelse inden for type 2-diabetes målrettet konsultationssygeplejersker.



NOVO NORDISK DIABETES STORMØDE

Uddannelse inden for type 2-diabetes med fokus på muligheder og perspektiver i almen praksis.



NOVO NORDISK MASTERCLASS FOR PRAKTISERENDE LÆGER

Målrettet uddannelse til praktiserende læger med stor diabeteserfaring og -kompetence



NOVO NORDISK SYGEPLEJERSKE MASTERCLASS

Kurset målrettet konsultationssygeplejersker, der er erfarne inden for behandling af type 2-diabetes.



NOVO NORDISK OVERVÆGT I PRAKSIS

Nyeste viden og praktiske redskaber til at hjælpe personer med svær overvægt.

Alle uddannelsestilbud fra Novo Nordisk Denmark A/S er gratis og kun for sundhedspersonale.

Læs mere om hvilke relevante uddannelser, der afholdes i nærheden af dig på www.novonordisk.dk/uddannelse eller scan QR-koden her til højre →



Mobilisering burde styrkes på grunduddannelsen

Af **ANNE HØJAGER NIELSEN**, MKS, ph.d., Forskningsansvarlig Sygeplejerske, Anæstesiologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro og **BIRTHE BRINCH VESTERGAARD**, MPG, Afdelingssygeplejerske, ITA, Anæstesiologisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro

Kommentar til "Sæt mobilisering på dagsordenen", Fag&Forskning nr. 2/2020.

I den yderst relevante artikel "Sæt mobilisering på dagsordenen" redegør Rikke Søndergaard, Iben Tougsgaard og Christina Emme for resultaterne af en systematisk litteraturgennemgang af, hvordan og hvor ofte sygeplejersker mobiliserer patienter. De kommer frem til, at sygeplejersker ikke opfatter sig selv som en faggruppe med ansvar for mobilisering, at sygeplejersker føler sig usikre på mobilisering og at der mangler en klar rollefordeling mellem forskellige sundhedsprofessionelle aktører.

Resultaterne er både nedslående og tankevækkende, men fuldstændig i tråd med vores erfaringer fra den Mobil Akut Team-virksomhed, som drives af intensivsygeplejersker på Regionshospitalet i Herning og i Holstebro. Her har vi over de sidste 10 år oplevet en stigning i tilkald fra 150 kald pr. år til 850 kald i 2019. Størstedelen af tilkald går til sengeliggende patienter med akut eller kronisk respirationsinsufficiens og sekretstagnation. Samtidigt har vi haft på fornemmelsen, at en stor del af disse problemstillinger ville kunne afhjælpes ved en styrket indsats for systematisk at mobilisere de

svageste patienter på sygehuset. Artiklen bekræfter os i vores antagelser. Samtidigt er det dog nedslående, at sygeplejersker som faggruppe ikke ser mobilisering som et kerneområde i sygeplejen, som er vigtigt for at forebygge komplikationer til sengeleje, til at forebygge funktionstab og styrke patienterne i deres muligheder for livsudfoldelse. Forfatterne foreslår kurser og øget opmærksomhed på grundlæggende sygepleje for det uddannede personale – vi kunne måske tilføje, at også grunduddannelsen burde styrkes på dette område, som er af vital betydning for de skrøbeligste patienter.

ARBEJDER DU I SPECIALLÆGEKLINIK ELLER PÅ PRIVATHOSPITAL?

Se hvor nemt og hurtigt det er
at bruge procesregistrering

www.novax.dk/procesregistrering

REGISTRÉR ALT
PÅ PATIENTEN MED
3 KLIK!

NOVAX A/S er en familieejet virksomhed med mere end 30 års erfaring med udvikling og levering af IT-løsninger til sundhedssektoren. Vi lægger vægt på, at vores kunder og medarbejdere kan mærke et særligt nærvær, og rammen for vores arbejde er, at jeres arbejdsdag skal være nemmere og mere effektiv.

NOVAX
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN



PUKLEN ER IKKE MIT ANSVAR

Anæstesisygeplejerske **Lisbeth Jacobsen** har ikke klaget i de 35 år, hun har arbejdet. Men et forslag om at holde operationslejerne længere åbne for at komme puklen efter coronakrisen til livs, fik bægret til at flyde over.

Tekst **MARIA KLIT**
Foto **CLAUS BECH**

I en artikel i Berlingske den 11. maj foreslog Gigtforeningens formand, Mette Lind, at puklen efter coronakrisen kunne afvikles ved at udvide åbningstiderne på operationslejerne. Det faldt Lisbeth Jacobsen, der er anæstesisygeplejerske ved HovedOrtoCentret på Rigshospitalet, for brystet.

I et debatindlæg til Berlingske gav hun udtryk for sin frustration over, at forslaget efter hendes mening helt underkender det egentlige problem. Nemlig at puklen er et produkt af en gennemgribende udsultning af sundhedsvæsenet, der har stået på igennem mange år. I debatindlægget skriver Lisbeth Jacobsen bl.a.:

”Fra Danmark blev lukket ned, har jeg og mine kolleger arbejdet på livet løs. (...) Det er ikke for at klage. Mine kolleger og jeg stiller gerne op – det er det, vi er uddannet til, og det vi kan. Men det har ikke været uden afsavn (...) Nu vil man altså have, at jeg (mod betaling) skal blive længere om aftenen og komme ekstra i weekenden. Til det vil jeg og



mine kolleger blot sige pænt NEJ TAK.”

”Jeg bliver frustreret, fordi man åbenbart mener, at man kan disponere frit over min tid. Det lader til, at man forventer, at hvis bare man giver mig nogle flere penge, så



Jeg står ikke bare til rådighed. Jeg er et menneske med familie, arbejdstid og overenskomst ligesom alle andre

møder jeg op,” siger Lisbeth Jacobsen og fortsætter:

”Men jeg står ikke bare til rådighed. Jeg er ikke Florence Nightingale. Jeg er et menneske med familie, arbejdstid og overenskomst ligesom alle andre. Og jeg har knoklet under coronakrisen. Det synes jeg slet ikke, der bliver udvist forståelse for.”

Lisbeth Jacobsen slår fast, at det ikke er de enkelte patientforeninger og patienter, hun er vred på. Hun forstår godt deres frustration.

”Jeg har stor medfølelse for dem, der sidder og venter på en operation, og jeg kan sagtens forstå, at man som patientforening kæmper for sine medlemmer. Men jeg har efterhånden svært ved at se, at problemet skulle være mit.”

Ifølge Lisbeth Jacobsen giver det slet ikke mening at bede sygeplejerskerne om at ”lappe huller” i bemanningen. Man burde i stedet insistere på at stoppe spare- og fyringsrunderne, og fokusere på få tilført sundhedsvæsenet nogle flere penge. Det vil gavne både patienter og patientforeninger på sigt, siger hun:

”Systemet har brug for flere hænder. Og det bliver ikke løst ved, at jeg kommer ekstra ind på arbejde. Det er politikerne, der i årevis har udhulet sundhedsvæsenet. Det kan aldrig blive de enkelte sygeplejerskers ansvar. Jeg er enig i frustrationen. Men kampen må kæmpes det rigtige sted.” ●

Lisbeth Jacobsen har ikke set sine børn under coronakrisen. Til gengæld har hun knoklet. Nu vil hun gerne have tid til sin familie. Den er vigtigere end overarbejdsbetaling.



HYGI



EJNE I HØJ KURS

Coronakrisen har gjort det tydeligt, hvor afgørende infektionshygiejnen er for at stoppe smittespredning. Men også hvor det kniber med den faglige viden på området. Det får sygeplejersker og hospitals-direktører til at efterlyse opgradering med bl.a. flere hygiejnesygeplejersker, flere specialuddannede og mere undervisning i infektionshygiejne på grunduddannelsen.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN** og **CHRISTINA SOMMER**
Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Da det usynlige blev synligt

Viden, vaner og den overordnede indsats for infektionshygiejnen i sundhedsvæsenet skal strammes op. Det er blevet åbenlyst under coronakrisen, som har givet hygiejnesygeplejerskerne arbejde i døgndrift.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og CHRISTINA SOMMER
Foto BAX LINDHARDT

”Det er interessant, hvordan infektionshygiejne, hygiejnesygeplejersker og deres indsatser har fået en helt anden betydning under corona. Hvis den her type sygdomme og pandemier bliver fremtiden - og det tror jeg, de gør - er det nødvendigt at opruste de nødvendige kompetencer for at kunne håndtere dem ordentligt.”

Sådan siger sygeplejefaglig direktør for Hospitalsenheden Vest, Ida Götke. Og hun er ikke ene om for alvor at have bemær-

ket infektionshygiejnens værdi i kampen for at forhindre infektionssygdomme i at sprede sig.

”Med Covid-19 har vi genopdaget en gammel lægefaglig disciplin, infektionshygiejne. For der er kontant afregning med Covid-19, hvis vi ikke gør det, vi skal gøre. Vi kan hverken behandle eller vaccinere mod Covid-19, og den kan ramme både os og patienterne. Derfor er der et enormt stort ønske om at efterleve de hygiejnestandarder, der bliver meldt ud,”

siger lægefaglig direktør på Sygehus Lillebælt og tidligere formand for Lægeforeningen, Mads Koch Hansen.

Efterspurgte hygiejnesygeplejersker

Ekspertisen inden for infektionshygiejne har været i høj kurs under coronaepidemien, hvilket hygiejnesygeplejerskerne rundt om på sygehuse og i kommunerne har mærket.

De er blevet lagt ned af arbejde. Mange steder har man måttet hente ekstra hjælp





Lisbeth Kyndi (t.v.) og Ann Filippa Madsens arbejde under Covid-19 har været spændende, men også fagligt udfordrende: "Værnemidler har fyldt meget, først i regi af Rigshospitalet, så regionalt og også nationalt, hvor vi er en del af den taskforce, som vurderer og godkender test, spritprodukter og de værnemidler, der er kommet med store Mærsk-fly fra Kina," fortæller Ann Filippa Madsen.

ind fra andre konsulenter i organisationen eller tidligere hygiejnesygeplejersker. Bl.a. på Hospitalsenheden Vest, hvor de tre hygiejnesygeplejersker i en midlertidig periode får hjælp af to kolleger fra kvalitetsafdelingen.

"Vi har siddet i et krydspunkt for alt. Vi udarbejder instrukser, laver videoer og stiller op tidligt og sent. Vi rådgiver på alle niveauer. Når Sundhedsstyrelsen melder noget ud, omsætter vi det til instrukser, som vi kan bruge hos os. Og bagefter

hjælper vi med at implementere det," fortæller hygiejnesygeplejerske Hanne Hvingelby fra Hospitalsenheden Vest i Holstebro og fortsætter:

"Vi har haft ugentlige møder med alle landets hygiejnesygeplejersker, mikrobiologiske afdelinger og Statens Serum Institut, og er der noget, der ikke virker i praksis, går vi også tilbage til dem med det."

De fem hygiejnesygeplejersker på Rigshospitalet har også haft usædvanligt travlt, siden de i januar begyndte at for-

berede sig på den nye patientgruppe, fortæller hygiejnesygeplejerske Ann Filippa Madsen:

"Allerede her begyndte vi arbejdet med en helt ny vejledning for håndtering af Covid-19-patienter i relation til vores såkaldte "uafviselige patienter", som kun Rigshospitalet modtager til højt specialiserede behandlinger som f.eks. ECMO. Vi har lige udgivet vejledningen i version 27, naturligvis i overensstemmelse med, hvad SST og SSI melder ud."

” Du kan have lige så mange rumdragter på, som du vil, men hvis du springer din håndhygiejne over, så spreder du smitten.

LISE ANDERSEN, hygiejnesygeplejerske på Odense Universitetshospital

Hendes kollega Lisbeth Kyndi tilføjer:

”Vi har rådgivet personalet og arbejdet organisatorisk på tværs af sygehuse i regionen og med alle faggrupper: portører, sygeplejersker, læger, direktionen. Covid-19 ryddede bordet for alle andre opgaver, så vi kunne handle hurtigt med indretning af intensivafdeling og intermedie pladser til Covid-19-patienter, selv om lokalerne ikke var beregnet til intensiv og sengeafdeling. Vi har været inde over logistikken med depoter, varelevering og affaldshåndtering, indretning af stuer og hvilke værnemidler, hvornår.”

Følger ikke retningslinjer

Sygeplejersken har talt med en lang række hygiejnesygeplejersker, der peger på, at Covid-19 har gjort det mere synligt, hvad det er, de kan, og hvor vigtigt det er, at man overholder de generelle infektionshygiejniske forholdsregler og retningslinjer, hvis man skal forhindre de usynlige vira og bakterier i at sprede sig. Men det har også vist, hvor der er udfordringer.

”Vi lavede en lille status i april, hvor vi spurgte lederne i huset, hvad de havde lært i forhold til infektionshygiejne. En af vores ledere sagde det spot on: ”Vi var ikke klar over, hvad de generelle forholdsregler var, og vores elever og studerende er ikke uddannede i det.” Det ramte for mig hovedet på sømmet. Selvom det ikke var nyt for mig,” fortæller Hanne Hvingelby, Holstebro.

Samme usikkerhed viste sig på Rigshospitalet:

”Vi oplevede f.eks., at nogle ringede og sagde, at de havde nogle opvågningspatienter, der hostede rigtig meget, og spurgte om de skulle have maske på. Jeg kan huske, at Ann Fillippa sagde: ’Jo, det skal I, men det er ikke pga. Covid-19, men de generelle infektionshygiejniske forholdsregler.’” siger Lisbeth Kyndi og tilføjer:

”Så lige pludselig kom der et ekstra træk på brugen af værnemidler, fordi personalet begyndte at bruge dem, som de skal. På den måde har det været en gevinst.”

Værnemidler tog fokus fra hygiejne

Lignende oplevelser har Inge Jekes haft. Hun er udviklingssygeplejerske i Kalundborg Kommune og formand for Fagligt Selskab for Kommunale Sygeplejersker.

”Jeg tror, at man mange steder før Covid-19 ikke har fulgt de gængse infektionshygiejniske forholdsregler. Hvis man f.eks. her i min kommune kigger på, hvor mange personlige hygiejne- og toiletbesøg, der bliver foretaget over en periode, og sætter det op imod antallet af brugte plastikforklæder og sprit, så burde der blive brugt langt flere forklæder og sprit. Så der var nogen, der ikke brugte dem, når de burde,” siger hun og fortsætter:

”Det blev man pludselig opmærksom på med Covid-19, hvilket fik forbruget af værnemidler og sprit til at stige voldsomt, hvilket igen betød, at de værnemidler, man normalt kalkulerede med, ikke rakte.” Samtidig har der været en tendens til, at værnemidlerne har taget fokus fra det, der er mindst lige så vigtigt: Håndhygiejne

og rengøring. Det fortæller Lise Andersen, der er hygiejnesygeplejerske på Odense Universitetshospital.

”Du kan have lige så mange rumdragter på, som du vil, men hvis du springer din håndhygiejne over, så spreder du smitten. Jeg har talt med vores personale om, at man skal være meget bevidst om, at man ikke benytter værnemidler til at kurere angst. Man skal bruge dem, hvor det er sagligt relevant, og de skal anvendes på den korrekte måde.”

Leders støtte gør en forskel

For mange sygeplejersker er de generelle infektionshygiejniske forholdsregler og korrekt brug af værnemidler faglig indgroet viden og ren rutine. For andre halter det mere. Og hvis man vil sætte mere fokus på infektionshygiejne på såvel sygehuse som i kommunerne, kræver det ledelsesmæssig og politisk opbakning, understreger hygiejnesygeplejerskerne.

Herunder Ann Filippa Madsen på Rigshospitalet:

”Vi har et netværk af 120 hygiejnekoordinatorer rundt omkring i afdelingerne, som vi virkelig havde brug for at aktivere under Covid-19 og derfor fik direktionens tilladelse til at kommunikere med direkte. Det viste sig at være en stor succes de fleste steder, men også at der er stor forskel på de afdelinger, hvor hygiejnekoordinatorerne bliver støttet ledelsesmæssigt, og de steder, hvor de ikke får den store opbakning,” siger hun og understreger, at hygiejnesygeplejerskerne overordnet har et rigtig godt samarbejde med både hospitalets direktion og center- og afdelingsledelser.

I Køge Kommune er hygiejnesygeplejerske Omong Mortensen en vigtig brik i opbygningen af en ny hygiejneorganisation, som også involverer en række lokale hygiejnenøglepersoner på bl.a. ældre- og sundhedsområdet (læs også artiklen ”Køge skruer op for hygiejnen” side 32). Også hun er meget bevidst om ledelsens afgørende rolle:

”Det er vigtigt, at de nye lokale hygiejnenøglepersoner har ledelsen med sig, og at der skabes respekt om opgaven. De skal

Under Covid-19 har hygiejnesygeplejerske Ann Filippa Madsen og hendes fire kolleger kommunikeret direkte med deres netværk af 120 hygiejnekoordinatorer rundt om på afdelingerne på Rigshospitalet, hvilket har været en stor succes.

HVER FEMTE HOSPITALSINFEKTION KAN FOREBYGGES

- 7-10 pct. af alle indlagte patienter i Danmark får en hospitalsinfektion ifølge Statens Serum Institut.
- Det svarer til ca. 60.000 patienter årligt.
- Infektionerne opstår, når patienterne bliver smittet med skadelige mikroorganismer under hospitalsindlæggelse.
- Det er muligt at nedbringe antallet af hospitalsinfektioner med 20 pct., vurderer Statens Serum Institut.
- Det kræver en ekstra hygiejneindsats.
- Det er ikke muligt at beregne, hvad hospitalsinfektioner koster sundhedsvæsenet – men det medfører en større belastning i form af forringede og tabte leveår.

Kilde: Rigsrevisionens beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger fra 2017.



have opbakning og tid til at udføre opgaven,” siger Omong Mortensen.

Mere lydhørhed

Noget tyder på, at en positiv langtidseffekt af Covid-19 netop er mere opmærksomhed på infektionshygiejne. Landet over melder hygiejnesygeplejerskerne om mere lydhørhed og anerkendelse fra såvel direktiongang som sygeplejersker og andre medarbejdergrupper.

”Tidligere, når vi kom ud med infektionsforebyggende tiltag, har personalet nogle gange mødt os med spørgsmålet om, hvorvidt der er evidens for det. Det er vi ikke blevet mødt med en eneste gang under Covid-19,” siger Lisbeth Kyndi fra Rigshospitalet. Kollega Ann Filippa Madsen supplerer:

”Når personalet bliver ramt, rørt eller rystet, er de åbne for alt. For lige pludselig er det ikke kun patienterne, der bliver smittet. De er også selv i risiko. Det er, når det kommer så tæt på, at man får sine budskaber igennem.”

På Aarhus Universitetshospital har hygiejnesygeplejerske Charlotte Buch Jensen oplevet, at de allerede nu bliver inddraget i flere ting end tidligere.

”Der er lægegrupper, der også har fået mere opmærksomhed på infektionshygiejne og fået øjnene op for, at man godt kan bruge hygiejnesygeplejerskerne til at give input i forskellige sammenhænge. Bl.a. hvilke infektionshygiejniske forholdsregler man skal tage, hvis man skal operere patienter med Covid-19. Anæstesipersonalet har fået fokus på infektionshygiejnen, når de in- og ekstuberer, og der er mere fokus på, hvordan de skal agere i opvågningen,” siger hun.

Gavner også mod andre sygdomme

I Hospitalsenheden Vest kan sygeplejersker se frem til en systematisk kompetenceudvikling af de individuelle infektionshygiejniske forholdsregler, fortæller sygeplejefaglig direktør Ida Götke:

”Dét at aftage værnemidler er en kunst og ekspertise i sig selv, hvis man skal sikre,

at man ikke forurener sig selv og derved bringer smitten videre. Vi vil derfor arbejde videre med området i SKIK – Sygeplejefaglig Kompetenceudvikling af Individuelle Kompetencer – så alle kan det her. Denne patientgruppe er kommet for at blive,” fastslår hun.

Stod det til Mads Koch Hansen, lægefaglig direktør på Sygehus Lillebælt, skulle der ske en massiv opnormering af hygiejnesygeplejersker og oprustning på infektionshygiejneområdet på både hospitaler og i kommuner. For det er til gavn for langt mere end kampen mod Covid-19. Han siger:

”Det virker også i kampen mod andre infektionssygdomme som MRSA, RS-virus, kighoste og influenza. Læren er, at hvis vi hvert år i uge 7 lukker Danmark ned, så lukker vi influenzaepidemien. For siden seks dage inde i nedlukningen har vi ikke haft et eneste influenzatilfælde på sygehuset, og dem plejer vi at have rigtig mange af. Det hjælper indsatsen jo også på.”

DE GENERELLE INFEKTIONSHY



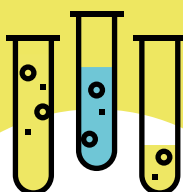
Håndhygiejne

- Før rene opgaver
- Før håndtering af fødevarer
- Efter urene opgaver
- Før patientkontakt
- Efter patientkontakt eller kontakt med patientens omgivelser
- Efter brug af handsker



Handsker

- Anvendes ved risiko for kontakt med:
 - Blod
 - Sekret (f.eks. pus, ekspektorat)
 - Ekskret (f.eks. fæces, urin)



Laboratorieprøver

- Emballeres og transporteres forsvarligt
- Undgå at forurene emballagens yderside



Udstyr

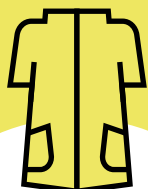
- Rengøres/desinficeres:
 - Mellem hver patient
 - Ved synlig forurening



Rengøring

- Spild af blod, sekret og ekskret tørres straks op
- Ved større mængder spild desinficeres efterfølgende

GIEJNISKE FORHOLDSREGLER



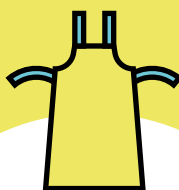
Uniform

Bæres af alt personale, der:
Har patientkontakt
Udfører rene opgaver
Udfører urene opgaver



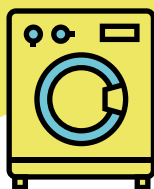
Kirurgisk maske og visir

Ved risiko for stænk og sprøjt i ansigtet
Ved hosteprovokerende procedurer



Forklæde

Anvendes ved risiko for forurening af uniformen
F.eks. nedre toilette, sengebåd, båd
Anvendes ved betjening af madbuffet



Snavsetøj

Håndteres urent og samles i sække
Undgå ophvirvling
Undgå kontakt med uniform



Affald

Håndteres urent
Kasseres, emballeres og transporteres så yderside og omgivelser ikke bliver forurenet

Oversigten er udarbejdet af hygiejnesygeplejerske Jeanne Badino, Rigshospitalet.

Se hele rapporten med de "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer" fra 2017 på Statens Serum Instituts hjemmeside, ssi.dk, under "Infektionshygiejne".

De nyuddannede kan ikke deres infektions- hygiejne

Covid-19 har vist, at især nyuddannede mangler viden om de infektions-hygieniske forholdsregler, mener hygiejnesygeplejersker. Derfor mener de, faget skal opprioriteres på sygeplejerskeuddannelsen, både teoretisk og i klinikken, og være et eksamensfag.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og CHRISTINA SOMMER
Foto BAX LINDHARDT

”**M**ange nyuddannede har svært ved at forstå, at de ikke bare må samle noget op fra gulvet. De ved ikke, hvornår de skal udføre håndhygiejne, eller hvordan de adskiller, hvad der er rent, og hvad der er urent.”

Det er bare nogle af de eksempler, som hygiejnesygeplejerske på Odense Universitetshospital, Lise Andersen, har oplevet, og som viser, at mange nyuddannede sygeplejersker ikke ved nok om infektionshygiejne. Og hun er langt fra ene om at have denne oplevelse.

En lang række hygiejnesygeplejersker, som *Sygeplejersken* har talt med, peger på de samme udfordringer, og på Hospitalsenheden Vest siger sygeplejefaglig direktør Ida Götke:

”Covid-19 har vist, at mange nyuddannede fundamentalt set ikke ved særligt meget om smitte, smittespredning og afbrydelse af smitteveje. De skal klædes

bedre på under uddannelsen. Den basisviden, de kommer med, er mange gange for spinkel eller i værste fald fraværende. Det er ikke godt nok.”

Hygiejnesygeplejerske på Odense Universitetshospital, Lise Andersen, uddyber:

”Mange har ikke styr på, hvad dråbesmitte er. Hvad kontaktsmitte er. Hvad generel hygiejne er. De begreber skal der samles op på på grunduddannelsen. Det er vigtigt i forhold til Covid-19, men også generelt i forhold til resistensudvikling.”

Bør være eksamensfag

Formand for Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Mette Detlefsen, er enig i kritikken og mener, at der er behov for en opstramning af undervisningen i infektionshygiejne på sygeplejerskeuddannelsen.

”Infektionshygiejne bør indgå på alle semestre og hver eneste gang, du har teoriophold. Der skal også fokus på det i

praktikken for at sikre, at teori omsættes til praksis. Og det skal være et selvstændigt eksamensfag,” siger Mette Detlefsen.

Hun refererer desuden til en kvalitativ undersøgelse fra 2017 af Jette Holt, hygiejnesygeplejerske og national rådgiver i infektionshygiejne ved Central Enhed for Infektionshygiejne på Statens Serum Institut, hygiejnesygeplejerske Mie Andersen, dengang ansat ved Aarhus Universitetshospital, og hygiejnesygeplejerske Hanne Hvingelby fra Hospitalsenheden Vest i Holstebro.

De tre kortlagde professionshøjskolernes tilrettelæggelse og undervisning i infektionshygiejne, som bl.a. viste, at ”infektionshygiejne” de fleste steder ikke var et selvstændigt fag, men indgik i faget ”Mikrobiologi”. Kun på tre skoler hed undervisningen noget med ”hygiejne” (læs mere i artiklen ”Skrub op for hygiejnen!” i *Sygeplejersken* nr. 9/2017).

”

Covid-19 har vist, at mange nyuddannede ikke ved særligt meget om smitte, smittespredning og afbrydelse af smitteveje.

Sygeplejefaglig direktør **IDA GÖTKE**, Hospitalsenheden Vest.

”Undersøgelsen afdækkede, hvor forskelligt skolerne forvaltede det her helt essentielle område. Det er væsentligt, at alle besidder en grundviden for at kunne handle korrekt i klinikken. Man skal have et fagligt grundlag for at kunne lave korrekte vurderinger, og det er langt fra alle, der har det,” siger Mette Detlefsen.

”Det skaber problemer i en situation som Covid-19, men også i andre sammenhænge med smitsomme sygdomme,” forklarer hygiejnesygeplejerske Hanne Hvingelby:

”Ikke alle skal have specialistviden. Men fundamentet skal være i orden. Ved man ikke, hvordan man generelt hindrer smittespredning, er der en risiko for, at man griber til supplerende foranstaltninger i en grad, som i sig selv kan føre til mere smittespredning.”

Skoler med for stor lokal frihed

Formanden for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Kamilla

Futtrup, har selv haft ”hygiejne” som fag på sit sygeplejestudie, som hun begyndte på i 2015. SLS har ikke en klar holdning til, om infektionshygiejne bør være et selvstændigt eksamensfag, men den massive kritik fra hygiejnesygeplejerskerne gør indtryk. Kamilla Futtrup er enig i, at infektionshygiejne er et centralt område at have styr på som sygeplejerske, og der bør være ensartet undervisning i faget på alle professionshøjskoler.

”Overordnet mener vi, at uddannelsesstederne har for stor frihed lokalt til at tilrettelægge undervisningen. Nogle steder får man mere undervisning i nogle fag end andre steder, f.eks. farmakologi, og det er med til at øge uligheden i uddannelsen.”

Hun oplever også, at sidemandsoplæring og infektionshygiejne ikke altid går op i en højere enhed under praktikophold.

”Jeg har selv oplevet det og sagt: ”Hov, her skal vi da have handsker på”, mens sy-

geplejersken, jeg fulgte, sagde: ”Nej nej, det plejer vi ikke her” eller ”Det har vi ikke tid til”. Når de uddannede sygeplejersker slækker på forholdsreglerne, lærer vi dem jo heller ikke korrekt. Infektionshygiejne er noget, vi skal have både teoretisk undervisning og sidemandsopplæring i, ellers får vi aldrig indarbejdet de gode rutiner,” siger hun og fortsætter:

”Under Covid-19 har jeg hørt fra flere studerende, at der på nogle praktiksteder hersker generel usikkerhed om, hvad der er vigtigt i forhold til infektionshygiejne. Jeg talte f.eks. med én, der havde fulgt sin vejleder fra et afsnit til et andet. På det første afsnit havde de blå dragter på, men da de kom tilbage til hendes stamafdeling og ville tage blå dragt på igen, havde lederen sagt: ”Nej, I skal have de gule på, de blå er ikke vandafvisende.” Og på det afsnit, de kom fra, var der mange Covid-smittede blandt personalet. Det er da tankevækkende.” ☉

Kritikken er ny for os

Overraskelsen over kritikken af undervisningen i infektionshygiejne er stor hos to centrale repræsentanter for sygeplejerskeuddannelsen. De efterlyser dialog med kritikerne og er villige til at se på, om infektionshygiejne skal opprioriteres til fordel for noget andet.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og CHRISTINA SOMMER · Foto KØBENHAVNS PROFESSIONSHØJSKOLE

Kritikken af undervisningen i infektionshygiejne på sygeplejerskeuddannelsen kommer som en stor overraskelse for Randi Brinckmann, der er dekan på Det Sundhedsfaglige Fakultet på Københavns Professionshøjskole.

Som formand for den nationale følge-gruppe, der følger implementeringen af de nye studieordninger på sundhedsuddannelserne fra 2016, har hun mange tætte samarbejdspartnere i praktikken. Og her er problemet aldrig blevet rejst.

”Vi laver også aftagerundersøgelser hvert tredje år, og her er der heller ikke blevet peget på dette problem. Hvis problemet er så udbredt, undrer det mig, at der ikke er nogen, der har sagt det til os.”

Samme undren har uddannelseschef på UCN Sundhed og formand for Sygeple-

jerskeuddannelsens Uddannelsesledernetværk, Iben Bøgh Bahnsen.

”Jeg har ikke været bekendt med den kritik før nu. Det er ikke noget, vi har drøftet i Uddannelsesledernetværket eller i andre samarbejdsfora. Jeg har f.eks. heller ikke hørt det rejst i de lokale uddannelsesudvalg på de enkelte professionshøjskoler, så det kommer meget bag på mig,” siger hun.

Det være sagt tager hun naturligvis kritikken alvorligt, siger Randi Brinckmann:

”Vi er jo ikke interesseret i at uddanne dimittender, der ikke er kompetente. Men kigger vi på uddannelsen, så møder de studerende faget infektionshygiejne i bl.a. mikrobiologi. De bliver undervist i det i kombination med sygeplejen, vi laver full scale-simulation, hvor de hy-

giejniske principper bliver gennemgået og afprøvet. Vi arbejder med de infektionshygiejniske retningslinjer. Så der er undervisning i det.”

Men hygiejnesygeplejerskerne mener, at infektionshygiejne er så grundlæggende en disciplin, at det skal være et selvstændigt og gennemgående eksamensfag?

”Det er ikke fordi, jeg ikke forstår dem. Hygiejne er vigtigt og grundlæggende. Men vi må erkende, at det er en generalistuddannelse, hvor vi har 3½ år at gøre godt med. Hver gang vi skal putte noget nyt ind, skal vi tage noget andet ud. Så måske skal vi i mindre grad tale om hvor meget, men i højere grad om det, de så får, er det rigtige. Og bliver det, de lærer i teorien, fulgt korrekt og konkret op i klinikken? Det

Randi Brinckmann, dekan på Det Sundhedsfaglige Fakultet på Københavns Professionshøjskole, understreger, at de studerende møder faget infektionshygiejne i forbindelse med bl.a. mikrobiologi.



er et samarbejde ligegyldigt hvad, og et samarbejde vi rigtig gerne vil,” siger Randi Brinckmann.

Iben Bøgh Bahnsen er enig:

”Hvis coronaepidemien har vist, at det er et stort problem, er spørgsmålet, om infektionshygiejne skal fylde mere, eller om undervisningen skal kvalificeres både i den teoretiske og kliniske del af uddannelsen. Det må vi jo have en dialog om, for jeg tror også, at det er kendt, at der er stoftrængsel på sygeplejerskeuddannelsen. Skal der være flere lektioner i infektionshygiejne, skal der være færre i noget andet.”

Vigtige, basale færdigheder

Jette Holt, der er national rådgiver i infektionshygiejne ved Central Enhed for

Infektionshygiejne på Statens Serum Institut, kan naturligvis ikke svare på, hvorfor Randi Brinckmann og Iben Bøgh Bahnsen først er blevet bekendte med kritikken nu.

Hendes og kollegernes kvalitative undersøgelse fra 2017 blev præsenteret på en temadag på Statens Serum Institut med deltagere fra undersøgelsen, det infektionshygiejniske felt og undervisere fra professionshøjskolerne. Og undersøgelsen er også offentligt tilgængelig på instituttets hjemmeside.

”Og så var der interviewet i *Sygeplejersken* (nr. 9/2017, red.), men jeg har ikke fået en eneste henvendelse fra nogen som helst,” siger hun.

Jette Holt er helt med på, at infektionshygiejne er i skarp konkurrence med fag

som klinisk beslutningstagen og kommunikation, der også er en del af den grundlæggende sygepleje.

”Og jeg er enig i, at man skal have en akademisk tilgang til faget. Men det må ikke være på bekostning af basale færdigheder,” siger hun og tilføjer:

”Da de lavede udkast til den nye studieordning, fik jeg mulighed for at kommentere det, og jeg skrev bl.a., at de skulle huske infektionshygiejnen, men det kom aldrig med. Og så snart du piler et fag ud med egne lærebøger og mål og fletter det ind i noget andet, forsvinder det. Infektionshygiejne er så generelt. Det går på tværs af alle specialer, og det er noget alle – lige fra portører til professorer – skal kunne mestre hver dag i mødet med patienterne.”

KØGE SKRUER OP FOR HYGIEJNEN

Snart vil der være hygiejnenøglepersoner rundt om i alle dele af Køge Kommunes institutioner, som skal have fokus på infektionshygiejnen i hverdagen. Det sker som del af en ny hygiejneorganisation, kommunen nu laver, som en udløber af coronakrisen.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto NIKOLAI LINARES

”**D**et kom helt oppe fra direktørniveau. At nu skulle vi have en hygiejneorganisation. Så det blev opgaven. Vi havde lavet en del benarbejde inden, men vi var aldrig ”kommet ud fra mødelokalet” og ud i felten. Så det er det, vi skal nu,” fortæller Omong Mortensen.

Hun er hygiejnesygeplejerske i Køge Kommune og fortæller, at den nye indsats for at opbygge en hygiejneorganisation er en helt konkret udløber af coronakrisen, som skal være med til at løfte hygiejneindsatsen i hele kommunen.

Køge Kommune er med sin fuldtidsansatte hygiejnesygeplejerske allerede en af de kommuner, der gennem længere tid har prioriteret hygiejnen højt. En opgradering,

der kom i takt med indtoget af resistente mikroorganismer, herunder et udbrud af MRSA, og som har været med til at øge fokus på den generelle infektionshygiejne.

”Kommunen fik øjnene op for, at vi skulle have den grundlæggende hygiejne på banen nu. Man fik syn for, at det også koster penge at have disse smittede borgere, som også får unødvendige lidelser. De kunne se, at der var noget at hente. Så jeg synes, man har været fremsynet og sagt, at vi skal have nogen, der kan tage sig af det,” fortæller Omong Mortensen.

Klædt bedre på til corona

Indsatsen i Køge har vist sit værd i coronatiden.



”Vores medarbejdere er klædt godt på og vant til at arbejde med den generelle infektionshygiejne og til at håndtere borgere med smitsomme sygdomme. Og det har klart været en fordel, at vi ikke skulle starte fra bunden,” siger Omong Mortensen, der under corona har haft særlig fokus på at sikre, at der var de rette vejledninger og værnemidler til medarbejderne.

”De skulle føle sig trygge ved at tage på arbejde og have klare anvisninger på,



"Det er vigtigt, at de nye lokale hygiejnøglepersoner har ledelsen med sig, og at der skabes respekt om opgaven. De skal have opbakning og tid til at udføre opgaven," siger Omong Mortensen, hygiejnesygeplejerske i Køge Kommune.

hvordan de skulle agere i denne anderledes hverdag," siger hun.

I starten var Omong Mortensen både hygiejnesygeplejerske og sårsygeplejerske, men siden 2015 har hun arbejdet som hygiejnesygeplejerske på fuld tid. Spejder man rundt i det øvrige land, er der blot otte andre kommuner, der har ansat en hygiejnesygeplejerske på fuld tid. Det fremgår af medlemslisten fra Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, hvor medlemskravet netop er en fuldtidsbe-

skæftigelse som hygiejnesygeplejerske. Selskabet har i alt 110 medlemmer.

Andre kommuner har aftaler med hygiejnesygeplejersker på hospitalerne, andre igen har lagt opgaven ind under andre kasketter i kommunen.

Opfordring fra Sundhedsstyrelsen

Køge Kommune følger en klar opfordring fra myndighedernes side om at få opgraderet på hygiejneindsatsen. I starten af maj udsendte Sundhedsstyrelsen en ny vejledning, "Vejledning om forebyggelse af smitte med Covid-19 på plejecentre, bosteder og andre institutioner", der bl.a. anbefaler kommunerne at oprette en hygiejneorganisation, som kan rådgive bredt i kommunen om forebyggelse af smitte og håndtering af coronatilfælde – og som organisatorisk bl.a. består af en hygiejnesygeplejerske.

En lignende vejledning har eksisteret siden 2012, da forebyggelsespakkerne kom – herunder en om hygiejne med fokus på at forebygge smitte generelt. Men nu bliver der altså sat fornyet fokus på behovet.

Nøglepersoner i marken

Arbejdet med at opbygge en hygiejneorganisation i Køge er i fuld gang med en styregruppe for cheferne og et netværk med repræsentanter fra de forskellige forvaltninger, der skal være bindeled til hygiejnøglepersonerne ude i marken: På skolerne, blandt dem, der laver veje, i institutioner, inden for kulturområdet og selvfølgelig på hele ældre- og sundhedsområdet samt socialområdet.

"De skal hele tiden holde sig opdateret med den nyeste viden og videreformidle den til kollegerne. De skal kunne lave audit og f.eks. se på, om de er gode til håndhygiejne, lave workshops, se om noget kan gøres bedre. De skal klæde kollegerne på, og hjælpe dem med at holde fokus. Det er en stor opgave. Så de skal ville det – og de skal have tid afsat til det," siger Omong Mortensen.

De vil alle få undervisning, og hygiejnøglepersonerne på børne- og ungeområdet forventer hun vil få et større kompetenceløft, da de står med andre opgaver.

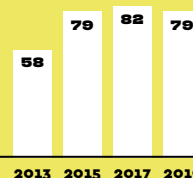
"Det vil give et løft på alle hygiejneplaner. Fordi det kommer på dagsordenen. Lokalt. Det er fantastisk. Jeg glæder mig rigtig meget," smiler Omong Mortensen.

Hun håber, at vinden blæser i samme retning i andre kommuner:

"Der er så mange ildsjæle derude, der gerne vil gøre en indsats for hygiejnen, men som ikke får afsat tid. Jeg håber, at corona kan være med til, at de, der brænder for det, endelig kan gøre en indsats. Uden også lige at skulle lave en køreliste eller noget andet." ☺

Blandet hygiejneindsats

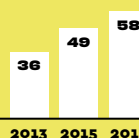
Andel af kommuner, der i 2019 vurderede, at kommunens indsatser i nogen grad eller i høj grad/helt lever op til forebyggelsespakken på hygiejneområdet på grundniveau i procent:



Kilde: Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2019, Statens Institut for Folkesundhed.

ORGANISERING AF INFEKTIONSHYGIJEN

Andel af kommuner, der i 2017 vurderer at have en tværgående organisering specifikt for det infektionshygieniske område i procent:



Kilde: Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2017, Statens Institut for Folkesundhed.

KOMMUNER MED FULDTIDS-ANSATTE HYGIJNESYGEPLEJERSKER

Fredensborg
Fredericia
Frederikssund
Gentofte
Guldborgsund
København
Køge
Lolland
Mariagerfjord

Kilde: Medlemsliste i Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker. Kun sygeplejersker med titlen "hygiejnesygeplejerske" kan være medlem.



SPECIALUDDANNELSE med trange kår

I 2019 kunne danske sygeplejersker efter fem års pause igen tage en specialuddannelse i infektionshygijne på Gøteborg Universitet. Tine Bentzen er i fuld gang, men der er brug for endnu flere uddannede. Og også gerne en dansk uddannelse, mener flere hospitalsdirektører.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og CHRISTINA SOMMER
Foto MIKKEL BERG PEDERSEN

”De første to dage forstod jeg næsten ingenting. Timerne foregik på svensk, og det var virkelig svært stof med mange fagtermer. Så de følgende dage skiftedes vi til at holde pladser oppe foran, så vi havde bedst mulighed for at følge med.”

Sådan fortæller 54-årige Tine Bentzen, hygiejnesygeplejerske på Aarhus Universitetshospital, om sin start på den nordiske specialuddannelse i infektionshygijne ”Nordisk utbildning i Smittskydd och Vårdhygien” i september sidste år i Gøteborg.

Allerede da hun blev ansat i stillingen som hygiejnesygeplejerske i 2014 – uden nogen særlig erfaring på området – blev det aftalt, at hun skulle tage specialuddannelsen i infektionshygijne. Men samme år blev uddannelsen lukket, og der gik fem år, før det overhovedet blev muligt.

I perioder har der slet ikke eksisteret en specialuddannelse i infektionshygijne for sygeplejersker. En dansk udgave af specialuddannelsen blev senest udbudt i 2004-2005, men lukkede – bl.a. pga. for lav efterspørgsel. Fra 2007-2014 var det muligt at tage en nordisk specialuddan-

nelse ved Nordisk Vårdhøgskole i Gøteborg. Så var der atter et tomrum, før der blev åbnet en ny på Gøteborg Universitet i 2019.

Nødvendig oprustning

Coronaepidemien har skabt større opmærksom om, hvad infektionshygijne kan, og hvor afgørende den er i kampen mod en virus som Covid-19, som man hverken har en vaccine eller en behandling imod. Sygeplejersker med specialuddannelsen er nu endnu mere attraktive, og flere fagfolk kalder på en opnormering af

Tine Bentzen er i fuld gang med at tage specialuddannelsen i infektionshygiejne i Gøteborg. Men hun måtte sætte den på pause for at hjælpe med coronainsatsen. Som her, hvor hun er en del af simulationstræningen på akutafdelingen, hvor fokus er at skærpe personalets, sygeplejerskers og lægers opmærksomhed på infektionshygiejne.



området, og på at flere får uddannelsen – og gerne en dansk en.

Bla. Mads Koch Hansen, lægefaglig direktør på Sygehus Lillebælt og tidligere formand for Lægeforeningen.

”Jeg opfordrer til, at nogen tager hand-sken på og får lavet en dansk uddannelse i infektionshygiejne på masterniveau. Kom-munerne har også hver især brug for en-to-tre hygiejnesygeplejersker. Det kunne betyde en kæmpe stor forskel på daginsti-tutionsområdet, i ældreplejen og på skole-området, hvis man havde mere ekspertise på området,” siger han.

Det ønske deler han med flere hygiej-nesygeplejersker landet over. De håber, at coronaepidemien har givet kommunerne et wake-up call, så de sætter mere fokus på hygiejne og opgraderer på ekspertisen inden for infektionshygiejne.

Sygeplejefaglig direktør for Hospitals-enheden Vest, Ida Götke, supplerer:

”Hvis den her type sygdomme og pan-demier bliver fremtiden – og det tror jeg, de gør – er det nødvendigt at opruste de nødvendige kompetencer for at kunne håndtere dem ordentligt.”

Ekspertise til grunduddannelsen

Også på grunduddannelsen er der brug for mere ekspertise, mener Hanne Hvingelby, hygiejnesygeplejerske på Hospitals-enheden Vest i Holstebro.

”Hvis vi skal løfte undervisningen på grunduddannelsen, hvilket der er et stort behov for, så er vi nødt til at have flere specialuddannede hygiejnesygeplejersker. For det kræver, at det er en specialuddan-net, der underviser – ligesom på alle an-dre områder,” siger hun.

Hun har selv specialuddannelsen fra Gøteborg, som hun nåede at tage i 2013-2014. Og hun er ikke i tvivl om, at den har givet hende et løft ift. hendes daglige arbejde.

”Jeg har fået en større viden om bl.a. epidemiologi, mikrobiologi, infektionse-pidemiologi, immunologi. Det giver mig en meget større ballast til at undervise andre,” siger Hanne Hvingelby.

Større impact

Fordi uddannelsen har været lukket ned, sidder der i dag fire ud af fem hygiejnesy-geplejersker i Infektionshygiejnisk Enhed på Aarhus Universitetshospital, som ikke har specialuddannelsen, selvom det er en del af deres ansættelsesbetingelser, at de skal tage den. Men nu er to af dem altså i gang.

”Jeg kan huske, at jeg var på en tåsetur til København, da jeg fik en mail om, at jeg var blevet optaget på uddannelsen. Jeg blev vildt glad. Nu skulle jeg være endnu klogere. Og det er jeg virkelig blevet,” for-tæller Tine Bentzen efter halvandet seme-ster på uddannelsen.

Efter første semester havde de en fem timers skriftlig eksamen uden hjælpemid-ler. Og med papir og blyant.

Special-uddannelsen historisk

Disse år har specialuddannelsen i infektionshygiejne været udbudt:

I Danmark:

1984
1987
1990
2001/2002
2004/2005

I Gøteborg:

2007-2014
2019 -

SPECIALUDDANNELSEN I INFektionsHYGIEJNE SIDEN SOMMER 2019

Navn: Nordisk utbildning i Smittskydd och Vårdhygien

Sted: Gøteborg Universitet

Antal danske sygeplejersker: 14

Antal på holdet: 35

Studie: En uges undervisning i Gøte-borg fra 9-17 hver fjerde uge

Selvstudie: 12 timers hjemmearbejde og diverse afleveringer og test

Optagne danske sygeplejer-sker til uddannelsesstart 2020: 6

”Det var svært. Men stoffet er blevet terpet, og der er meget, der virkelig har bundfældet sig. Jeg har lært meget af mine kolleger gennem tiden, men jeg kan mærke, at det bliver meget mere fagligt, når jeg også er klædt bedre på teoretisk. Og jeg får en større impact i klinikken, når jeg er mere sikker i min baggrundsvi-den og har argumenterne i orden,” fortæl-ler Tine Bentzen.

Hun gennemførte 1. semester og de første moduler på 2. semester. Så ramte coronaepidemien Danmark og Tine Bent-zens hverdag, og hun var nødt til at sætte studiet på pause. Efter sommerferien fort-sætter hun på 3. semester og samler op på det tabte på 4. semester. ☉

Kommunerne har brug for flere ressourcepersoner med specialiserede kompetencer i infektionshygiejne, mener Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

DANSK SYGEPLEJERÅD:

Bedre uddannelse og flere specialister



Sygeplejestuderende skal klædes bedre på i smitteforebyggelse. Der skal flere hygiejnesygeplejersker i kommunerne. Og flere skal have specialuddannelse i infektionshygiejne. Det mener Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN · Foto SØREN SVENDSEN

”Der er behov for at drøfte, hvordan der kan komme et øget fokus på infektionshygiejne og smitteforebyggelse i undervisningen.”

Det mener Dorthe Boe Danbjørg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, der ligesom mange andre har fået øjnene op for, at der er nogle huller i undervisningen på området.

”Vi skal i gang med at evaluere sygeplejerskeuddannelsen, som blev revideret for fire år siden, og noget af det, vi skal se på, kunne være et øget fokus på netop infektionshygiejne og smitteforebyggelse,” siger hun.

Grunduddannelsen er dog ikke det eneste sted, der skal sættes ind i forlængelse af coronakrisen, som har sat et fornyet fokus på behovet for en høj standard, når det gælder infektionshygiejne.

”Vi har behov for, at vi får uddannet flere hygiejnesygeplejersker. Især set ift. hvor få hygiejnesygeplejersker, der er ansat i kommunerne,” siger Dorthe Boe Danbjørg og fortsætter:

”Der er brug for ressourcepersoner ude i kommunerne. Og for specialiserede kompetencer på både plejecentre og i hjemmeplejen. De mange medarbejdere i sundheds- og ældreplejen har brug for at kunne hente viden fra specialiserede kollegaer.”

Hun mener, der generelt bør være flere specialuddannede sygeplejersker.

”I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at der bør være en national strategi for sygeplejerskers efter- og videreuddannelse. Corona har ikke kun vist, at vi mangler hygiejnesygeplejersker, men også intensiv- og anæstesisygeplejersker,” siger næstformanden og fortsætter:

”Men det kræver mere end specialuddannelse. Det handler om et ændret fokus og en politisk prioritering. Infektionshygiejnen og den grundlæggende sygepleje skal italesættes langt mere, og der skal afsættes tid til opgaven. For vi ved, at sygeplejersker er pressede på netop tid. Derfor skal der også være ordentlige normeringer.”

• Dengang •

SYGEHUSHYGIJNE FOR 100 ÅR SIDEN

Specialuddannelsen for hygiejnesygeplejersker blev sat i gang af Sundhedsstyrelsen i 1982 for at gøre noget ved de mange hospitalsinfektioner. Før den tid var god hygiejne noget, alle sygeplejersker var grundigt uddannet i. Indtil 1960'erne var det sygeplejeeleverne, der havde ansvaret for den daglige rengøring på sygestuerne, lige fra den daglige afsæbning af paneler og sengeben til den ugentlige vinduespudsning. Her gør en sygeplejeelev rent sammen med to gangpiger på Kongevejs-hospitalet i Sønderborg omkring 1920.

(gs)

To små bøger med hver sit store indhold

Jeg er både døbt og konfirmeret. I 40 år var jeg uden for folkekirken. Meldte mig ud som frihedssøgende ungt menneske, der så religion som noget snærende, der fremkaldte krig og skyld. Alligevel opsøgte jeg kirker på rejser rundt om i verden. Arkitekturen, kunsten og musikken betog mig, jeg tændte lys for mine nære derinde og blev frustreret, hvis jeg ikke fik tid alene i de store, stille rum. Hvorfor? Jeg kan sige, at det ikke kun handler om arkitektur, kunst og blafrende flammer. Jeg har altid været troende i en eller anden forstand, men først i en senere alder har jeg fået klarhed over, hvad det vil sige for mig.

To mere end velbegavede forfattere slår i to små bøger fast, at det at have troen med sig ikke er ensbetydende med hverken naivitet, enfoldighed eller ansvarsforflygtigelse.

Bøgerne er i deres sproglige udtryk helt forskellige. Niels Brunse har en underspillet, selvironisk og humoristisk tone, der konstant underbygges af nuanceret research og inspirerende citater. Anne-Cathrine Riebnitzsky har skrevet en personlig og nænsom bog, fortællende og fabulerende med udgangspunkt i egen opvækst, voksenliv og karriere. Begge bøger har korte kapitler med overskrifter, der berører eksistentielle emner med grundlag i den kristne tro.

Jeg læste først Brunse. Der var så meget gang i min highlighterpen, at det næsten blev rent kaos. Guldkorn efter guldkorn. Brunse har været udmeldt af folkekirken i en længere årrække og meldt sig ind igen.

☹☹ Jeg ser bøgerne som modige budbringere og brobyggere til eftertænk-somhed og erkendelse ...

Han går ind i troen med oprejst pande og fornuften i behold. Man behøver, som han siger, ikke at aflevere



Forlaget Eksistensen udgiver en serie bøger under overskriften "Kristendommen ifølge...". Her anmeldes de to første.

Niels Brunse
TRO ER IKKE VIDEN
Eksistensen 2020
92 sider - 120 kr.

Anne-Cathrine Riebnitzsky
TRO I HVER DAGEN
Eksistensen 2020
108 sider - 120 kr.

hovedet i våbenhuset. Et citat af Louis Armstrong manifesterer hans tese om at tro er vished, ikke viden "If you have to ask what jazz is, you'll never know".

Kapitlet "Synd" er gribende i sin beskrivelse af hvordan "småtskærne moralvogtere" har gjort begrebet til en forbudsliste, der fordrejer meningen og skaber "politivedtægtskristendom".

Jeg slugte bogen og blev klogere.

Highlighterpenen hvilede sig lidt under læsningen af Riebnitzsky. Det betyder ikke, at jeg kedede mig, tværtimod. En smukt fortalt og til tider kontroversiel beretning om en meget begavet kvindes rejse gennem en rå opvækst, et utraditionelt karriereforløb og vejen til sande, personlige valg. Om at finde tilliden til sig selv gennem troen på Guds kærlighed. Hun bruger som det naturlige i verden begrebet åbenbaring, det var bare sådan, det var. Undervejs indflettes vedkommende, egne fortolkninger af bibelpassager. Hun anvender billeder fra hverdagen til at belyse sine fortolkninger, der bliver naturlige og relevante. Klart og smukt i kapitlerne "Tilgivelse" og "Guds Stemme".

Bøgerne berører hinanden gang på gang - af gode grunde. Jeg ser dem som modige budbringere og brobyggere til eftertænk-somhed og erkendelse af hele livet, også den del, der ikke bliver vist på de sociale medier for at tiltrække opmærksomhed og imponere.

Her er begavede, befriende betragtninger over livet i al sin skønhed og grønhed.

Lillian Linius Larsen, sygeplejerske, SD, specialuddannet i psykiatrisk sygepleje

Letlæst indføring i krav til en forskningsartikel



Annens Lerdal
HVORDAN SKRIVE DEN GODE VITENSKABELIGE ARTIKKELEN?
- En håndbog i artikelskrivning

Gyldendal Norsk Forlag
2020
73 sider - 149 n.kr.

Annens Lerdal har her bedrevet en lille letlæst bog på 73 sider, hvis formål det er at give en basal indføring i de krav og forventninger, der er til en forskningsartikel, som – udover at være læsevenlig og rumme en god historie – skal opfylde officielle krav til struktur og formelt indhold for at blive optaget i faglige tidsskrifter.

Efter gennemgang af nogle generelle krav til artiklens indhold og formål samt valg af tidsskrift til udgivelse, introduceres læseren for IMRAD-strukturen, hvor bogstaverne står for: Introduction, Methods, Results And Discussion. Denne struktur bliver efterfølgende nærmere gennemgået punkt for punkt med fokus på såvel kvantitativ som kvalitativ forskning.

Bogen kan anbefales til de fagpersoner, som skal i gang med deres første forskningsartikel og til studerende, der præsenteres for et krav om at skrive en artikel. Her rummer bogen en række nyttige forholdsregler, som det er godt at have for øje. Bogen opfylder derfor sit formål om at være en grundindføring i generelle krav og forventninger til en forskningsartikel. Den, der agter at bevæge sig ud i en specifik forskningsartikel, som for eksempel et Scoping Review, må søge specifik vejledning i andre bøger.

Jens Bydam, Sygeplejerske, cand.phil.

Socialoverlægens rundrejse



Preben Brandt
FATTIGSTEDER
Ni fortællinger fra de understes danmarkshistorie

Forlaget Vandkunsten
2019
202 sider - 219,95 kr.

En tidligere socialoverlæge har rejst rundt i landet og opsøgt fattighuse, fattiggårde, arbejdsanstalter og usle boliger, hvor de nederste i samfundet engang levede. Han har valgt ni steder, hvis historie han har blotlagt, og han fortæller også om flere af de skæbner, der har tilbragt dele af deres liv her. Nogle af de gamle huse findes ikke mere, andre er moderniseret til private boliger, andre er fortsat institutioner for samfundets udstødte. Bogen giver et levende indblik i tidligere tiders fattigforsorg, der betød, at "lemmerne", beboerne, mistede deres borgerrettigheder. Fattiggården var derfor noget, man ville undgå for enhver pris. Personhistorierne er mangfoldige. Vi møder Tordenkalven, en mand, som efter en arbejdsulykke blev en invalid og farverig vagabond, der drog rundt og sang på gårdene og samlede metalrester, som han solgte. Da han døde, efterlod han sig 4.000 kr., en formue på den tid.

Preben Brandt trækker tråde til nutidens forhold for de socialt udstødte, som stadig er der, men nu lever under lidt andre vilkår. Det er dem, han brugt sit arbejdsliv på, og det er deres forgængeres historie, han har udforsket.

Bogen fortjener at blive læst af sygeplejestuderende og sygeplejersker, fordi den gør os klogere på en del af den historie, som vores fag bygger på.

Gunilla Svensmark, specialkonsulent i sygeplejehistorie, Dansk Sygeplejehistorisk Museum

At sætte patienten først

KARINA MØLGAARD JENSEN

Sygeplejerske og projektleder ved Center for Fælles Beslutningstagning, Sygehus Lillebælt..



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Mari Holens ph.d.-afhandling 'Medinddragelse og lighed – en god idé?'"

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Den kaster lys over mange af de ting, vi tager for givet og kalder hverdag.

Hun sætter fokus på den kultur og institution, vi som sundhedsprofessionelle og i særdeleshed vores patienter er et produkt af, og der er mange ahaoplevelser. F.eks. beskriver hun udfordringerne ved at fremstå som en passende patient i forskellige settings, hvilket betyder, at de skal tage initiativ, være selvstændige og samtidig tilpasse sig vores behandlings- og plejeregimer. Jeg har i hvert fald kunnet fremkalde mig nogle patienter, som lige har fået en ekstra tanke med på vejen efter denne bog."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"'Making shared decision-making a reality: No decision about me, without me' af Angela Coulter og Alf Collins. Fælles beslutningstagning er på vej frem også i Danmark, og de præsenterer det uden at gøre det til en ny videnskab. Det handler om at blive bedre til det, vi allerede gør, og sætte handling bag ordene om at sætte patienten først."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Jeg elsker at læse, og alle bøger fortjener en chance på 100-150 sider, og når man er så langt, kan man lige så godt fortsætte."

KORT NYT OM BØGER

Michael Hejmadi og Andreas Pihl i samarbejde med Frederik Lindhardt
DOKTOR HANSEN HAR SET SIN SIDSTE PATIENT
 Grønningen 1
 200 sider – 249,95 kr. (vejl).

Doktor Hansen, lægen fra ”Mata-dor”, er en tillidsskabende figur med god kontakt og kendskab til sine patienter. Men doktor Hansen bliver erstattet af videokonsultationer, telerehabilitering, sms-beskeder, selvmonitorering og behandlingsalgoritmer, skriver forfatterne, to praktiserende læger. Er det noget skidt? Nej, den virtuelle praksis kan frigive tid til patient, forskning og behandling. Frem for at sidde med hovedet vendt mod skærmen, kan lægens rolle i fremtiden blive at lytte, oversætte teknologi og hjælpe patienten til at forstå sin sygdom og bruge sine egne ressourcer. Mange patienter vil være gamle og kronisk syge, og her ”kommer lægefaget måske til at minde om sygeplejefaget, der traditionelt har haft empatien som kernekompetence”, som det hedder.

Kunstig intelligens, robotter, cases og eksempler beskriver den udvikling, der i høj grad også kommer til at påvirke sygeplejen. Absolut interessant og let at læse.

For mig er der for meget skoleblad over illustrationerne.

BIBLIOTEK FOR LÆGER
 Marts 2020/212. årgang
 Lægeforeningen

Et spændende forårsnummer med artikler om det danske børnevaccinationsprogram, vaccinemodstand og livet som læge på Sydpolen. Et interview med de to historikere bag biografien om Danmarks første kvindelige læge og akademiker, Nielsine Nielsen, ledsaget af interessante billeder af de mandlige læger, som var arge

modstandere af kvindelige læger, og derfor gjorde, hvad de kunne for at forhindre hende i at få en karriere. (Biografien er anmeldt i *Sygeplejersken* 2020;(3:38-40).

Interview med to journalister, som fik Cavlingprisen 2020 for deres afdækning af mangelfulde undersøgelser for brystkræft på Ringsted Sygehus. Og så er der Etisk stuegang: Er det en etisk forpligtelse at behandle udokumenterede immigranter? Her bliver K.E. Løgstrup, nærhedsetikken og den etiske fordring beskrevet.

Absolut et læseværdigt eksemplar af Bibliotek for Læger. Igen.

Anna Jacobina Jacobsen
SPURV
 Jensen & Dalgaard
 56 sider – 300 kr.

Pigen har en fantasifuld og sød far. Han er buschauffør, ligner Elvis og synger ”Love me tender” for sine passagerer, som smiler forsigtigt til hinanden. Desværre drikker han for meget, og det ødelægger det univers, han har bygget op med pigen, hvor de er med i filmen Blue Hawaii eller bruger en Ikea-opstilling, som et midlertidigt hjem. De falder i søvn, drømmer og bliver smidt ud af lejligheden i Ikea. Siden har pigen et Ikea-katalog under hovedpuden. Der finder hun ro, når faderen ikke kan sove, og musikken bliver for høj. Flere grønne flasker kommer til. Faderen kører ikke bus længere, opvasken hober sig op. Den triste spurv Edith flytter ind. Overtager faderen, destruerer ham – og bliver selv destrueret.

En fortælling om at være barn i en lille familie, hvor alkohol tager magten. Illustrationerne er fantastiske, pigens verden både morsom, præget af varme og humor - og voksende tristesse.



Livsstils litteratur uden ordentlige kilder



Imran Rashid
SUNDE VANER – SKABT MED VILJE
 FADL'S Forlag 2019
 366 sider – 299,95 (vejl.)

Med konklusioner fra 40 års forskning inden for adfærd og vane vil forfatteren afklare, hvordan mennesker bliver i stand til at ændre dårlige vaner ved at skabe nye vaner, der kommer indefra. Med denne afklaring konstrueres en model bestående af fire bevidste trin til at skabe et sundere liv.

Erfaringer med patienter, der på trods af den rette vejledning og måske gode vilje ikke formår at ændre deres situation og levevis hen mod en mere hensigtsmæssig adfærd, danner udgangspunkt for en undersøgelse af, hvad vane er for et begreb, hvorfor den opstår, og hvordan hjernens udvikling og opbygning har betydning. Vi bliver sat ind i de adfærdsændrende metoder, teknologiindustrien gør så rigeligt brug af, når vi dagligt anvender af deres produkter.

Herefter præsenteres vi for Imran Rashids firefase-model til, hvordan vi gennem bevidstgørelse kan blive i stand til at ændre vaner hen mod en sundere levevis.

De fire faser er: Forstå dig selv. Flyt dig selv. Hjælp dig selv. Styr dig selv.

Bogens sidste del gør op med menneskets selvforståelse som rationelt og fornuftsbaseret væsen. Argumentet er, at vores hverdag i stor udstrækning er baseret på opdragelse, ubevidste vaner og teknologisk bevidsthedsstyring.

En case viser, hvordan firefase-modellen kan gøre os bevidste om disse påvirkninger, så vi er i stand til at fremstå som selvstændigt tænkende mennesker med sunde vaner.

At bogen konsekvent er holdt i ”du”-stil, irriterer mig, det virker mindre sagligt. Der er ikke en samlet kildeliste, hvor de brugte forskeres navne fremgår, og vi må nøjes med fodnoter, der i stor udstrækning henviser til forskellige websider. Det må tilskrives, at forlaget ikke kategoriserer bogen som faglitteratur, men livsstil. Det virker heller ikke seriøst, at nogle af de forskere, som præsenteres i teksten, har Wikipedia som kilde. Som fagperson kan jeg ikke anbefale bogen.

Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

SÅRMIDDEL NU PÅ APOTEKET

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

Microdacyn®, der nu anbefales af WHO og 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 ophealingstiden ca. 30 - 40%, og ved brandsår er ophealingstiden 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, brusk, 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





FÆLLESSANG EFTER CORONASMITTE

Tekst og foto **NIKOLAI LINARES**

Beboerne på plejehjemmet Trekroner i Roskilde trådte den 6. maj ud på altanerne for at deltage i en halv times fællessang. Der var blevet delt sanghæfter ud, og der blev bl.a. sunget "Alle sømænd er glade for piger" og "Papirklip". Flere blandt personalet fik også svunget hofterne.

I lighed med andre plejehjem ramte coronavirussen også Trekroner, hvor otte ansatte og fire beboere blev testet positiv. I flere uger måtte beboerne ikke få besøg, men nu er et besøgstelt blevet sat op, så de kan se deres familier igen. Dog uden fysisk kontakt.





Sygeplejersker bliver overvåget i medicinrum

At forebygge tyveri, misbrug og at nogen skader patienterne. Det er målet med, at alle, der tager noget fra skuffen med den ”farlige” medicin på Akutafdelingen i Hillerød, bliver filmet af et kamera.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN og EMMA TRAM · Foto CLAUS BECH



Afdelingssygeplejerske Gry Rosenmai ved den videoovervågede skuffe med potent medicin. Kameraet filmer kun området omkring skuffen.

Det var Britt Holmgaard, tidligere ledende oversygeplejerske på Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital, der indførte overvågningen for at kontrollere den farligste medicin, forebygge tyveri og misbrug blandt de ansatte - men også for at undgå, at nogen ville kunne gøre patienter fortræd.

”Jeg ville aldrig sætte et kamera op i medicinrummet på f.eks. medicinsk afdeling. Det ville være ude af proportioner. Men på en akutafdeling er det anderledes. Her er et enormt stort forbrug af medicin og især af højrisikomedicin, og det kan være svært at styre. Derfor kan det give mening lige netop her,” siger hun.

Tillid eller mistillid?

Men spørgsmålet er, om videoovervågningen er et udtryk for mistillid til medarbejderne. Det afviser både Britt Holmgaard og Gry Rosenmai.

”Det er ikke for at kontrollere eller holde øje med medarbejderne, men for at beskytte både dem og ledelsen, hvis der skulle opstå en situation, hvor der er mistanke om misbrug af lægemidlerne,” fortæller afdelingssygeplejerske Gry Rosenmai.

”Jeg har tillid til mine medarbejdere, og overvågningen er netop med til at dokumentere, at sygeplejerskerne ikke har gjort noget forkert,” siger Britt Holmgaard.

Inden kameraet blev sat op, havde ledelsen diskuteret overvågningen i det lokale MED-udvalg. Her mødte de ikke modstand mod initiativet, og ifølge Alek Holm Rose er overvågningen ikke et problem.

”Vi har diskuteret problemstillingen, og vi synes, der er gode argumenter for det. Akutafdelingen er kendt for at være et sted med et stort flow på medicinen, og der har tidligere været misbrug på afdelingen. Og i sagen fra Nykøbing Falster så man bl.a., at der ikke var styr på medicinen. Og det er ledelsens ansvar. Så på den måde giver det sikkerhed for både os medarbejdere og ledelsen,” siger Alek Holm Rose.

Der bliver holdt konstant øje med en særlig skuffe i medicinrummet på Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Et kamera i loftet filmer alle, der tager noget fra skuffen. Og husker det i fire uger.

Videoovervågningen har været en realitet siden 17. december 2019. I skuffen ligger den ”farlige” medicin som f.eks. morfin og stesolid.

Ifølge tillidsrepræsentanten for de cirka 100 sygeplejersker på afdelingen, Alek Holm Rose, har sygeplejerskerne taget godt imod det nye tiltag.

”Det er ikke noget, der har påvirket arbejdsmiljøet. Jeg har spurgt lidt rundt, hvordan mine kolleger har det med det. De siger, at de ikke tænker over, at det er der. Nogle siger, de synes, det skaber tryghed,” fortæller han.

Også afdelingssygeplejerske Gry Rosenmai påpeger, at flere af medarbejderne har givet udtryk for, at de slet ikke opdager, at kameraet er der længere.

”Det betyder jo, at de har forstået, at det ikke er for at overvåge dem, men for at fjerne en eventuel mistanke. Så vi er lykkedes med at italesætte det,” siger hun.



Gry Rosenmai fremhæver derudover, at det ikke er et tiltag, som er blevet sat i gang fra den ene dag til den anden.

”Der har været drøftelser med medarbejderne, de er blevet inddraget tidligt i processen og blev orienteret, da kameraet blev sat op. Og derefter hang det der i to-tre uger, før det blev tændt,” siger hun.

Både Alek Holm Rose og Gry Rosenmai påpeger, at ledelsen ikke kan sidde og overvåge medarbejderne via kameraet. De har kun adgang til at se optagelser,

hvis der er en begrundet mistanke om, at noget u hensigtsmæssigt har fundet sted.

”Og det har der slet ikke været endnu,” tilføjer Gry Rosenmai.

Lært af sygeplejerskesagen

Sagen fra Nykøbing Falster om sygeplejersken Christina Aistrup Hansen, der blev dømt for fire drabsforsøg på patienter, gav Britt Holmgaard endnu en grund til at indføre videoovervågningen i medicinrummet.

Sidste sommer læste hun bogen ”Sygeplejersken” af Kristian Corfixen, som giver et indblik i, hvad der skete i Nykøbing Falster og udstiller, at der bl.a. ikke var styr på, hvem der tog hvad i medicinrummet. Og hvor svær en situation, det stilled kronvidnet Pernille Larsen i.

”Jeg har lært af den sag, og jeg synes, at det ville være et ledelsesmæssigt svigt, hvis ikke jeg gjorde noget. Hvis mennesker er syge i hovedet, søger de hen, hvor risici er mindst. F.eks. ift. adgang til medicin,



som er let på en akutafdeling. Og det var mit ansvar som leder, at sikkerheden for patienterne er så høj som mulig,” siger Britt Holmgaard.

Brik i et puslespil

Britt Holmgaard havde, i samarbejde med sygehusapoteket, tidligere undersøgt forbruget af stesolid, morfin og anden højrisikomedicin i en periode og holdt det op imod, hvad patienterne ifølge journalerne havde fået.

”Det var både en usikker, vanskelig og tidskrævende proces, som ikke er forenelig med den travlhed, der kendetegner hverdagen i en akutafdeling,” siger Britt Holmgaard og påpeger:

”Derfor kan overvågningen af den farlige medicin være en brik i et puslespil, som også indeholder f.eks. log på døren til medicinrummet og dokumentation i Sundhedsplatformen. Det skal tilsammen skabe et trygt arbejdsmiljø for sygeplejerskerne.”

Er det midlet til målet?

Ifølge ”Aftale om kontrolforanstaltninger”, der er indgået mellem Forhandlingsfællesskabet og Danske Regioner, skal en kontrol – som her videoovervågning – have et sagligt formål og være begrundet i driftsmæssige årsager. Der skal være et rimeligt forhold mellem formål og midler, og det må ikke være krænkende over for de ansatte.

”Jeg mener, at overvågningen i den konstruktion, vi valgte, lever op til aftalen. Hvis jeg havde sat kameraet op alene på baggrund af at ville forebygge en drabssag – så nej. For det er ikke sandsynligt, det sker igen i min tid. Men det her handler om meget mere. Det handler også om tyveri og misbrug og mit ansvar for medarbejderne og patienternes sikkerhed,” siger Britt Holmgaard.

Robotter i fremtiden

Britt Holmgaard har ingen ønsker om at udbrede videoovervågning af sygeplejersker, og ser kun den begrænsede overvågning i medicinrummet som en løsning netop på akutafdelingen. Og i mangel af andre metoder til at have kontrol over medicinen.

”Jeg håber, at teknologien med tiden kan løse udfordringen med medicinen, så man bare skal trykke på en knap og så kommer det, man skal bruge. Hurtigt. Det synes jeg absolut, man skal udvikle til de nye supersygehuse i f.eks. Hillerød,” understreger Britt Holmgaard.

Måske er et topsikret medicinskab ikke langt væk. Et finsk firma, der sælger elektroniske medicinskabe, der kræver, at sygeplejersken logger ind med sit ID, findes allerede. Skabet er taget i brug

til reservemedicin på akutafdelingen på Odense Universitetshospital. Men altså ikke til den medicin, der skal være hurtig og let adgang til – og af flere personer adgang.

DSR: Overvågning skaber mistillid

”Det er godt, at vi har aktive ledere med gode intentioner i forhold til den her problematik, og som forsøger at gøre noget ved det. Det vil jeg gerne rose. Men jeg er ikke tilhænger af metoden, som jeg synes lægger op til at mistænkeliggøre en hel faggruppe.”

Sådan lyder reaktionen fra Anni Pilgaard, der er næstformand i Dansk Sygeplejeråd på, at man på akutafdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød har valgt at indføre videoovervågning i medicinrummet med fokus på skuffen med den farlige medicin.

”Udgangspunktet må være, at vi har tillid til sygeplejerskerne. Det ved vi, at befolkningen har. Så hvis man tager sådanne tiltag, skal det være på baggrund af en begrundet mistanke,” siger Anni Pilgaard.

Hun mener i stedet, det er vigtigt, at der på afdelingerne er en debat om, hvordan man skaber en kultur, hvor man er åbne overfor hinanden og passer på hinanden. Og hvis man er bekymret for, at en kollega misbruger eller stjæler medicin, går man til vedkommende eller sin leder.

”Det er vigtigt, at vi som udgangspunkt ikke mistænkeliggør hinanden, men i stedet har tillid til hinanden,” understreger Anni Pilgaard.

Hun tænker, at noget af den tillid er væk i Hillerød, hvor hun har fået oplyst, at der er medarbejdere, der ikke er tilhængere af overvågningen.

”Men når lederen har besluttet at sætte overvågning op, kan det være svært at tale imod det. For det kan give anledning til undren, at du er imod, hvis du ikke har noget at skjule,” siger Anni Pilgaard.

Hun glæder sig over, at der er en løbende debat om overvågning i det offentlige rum, og synes det er vigtigt, at man også kan diskutere overvågning på jobbet.

”Også selv om vi ikke altid er enige.” ●

” Det er ikke for at holde øje med medarbejderne, men for at fjerne en eventuel mistanke.

GRY ROSENMAI, afdelingssygeplejerske på Akutafdelingen på Nordsjællands Hospital i Hillerød.

ADGANGSKORT, OPTÆLLING OG LÅSTE DØRE

Sådan bliver den potente medicin kontrolleret

På akutmodtagelsen i Hillerød er der sat overvågningskameraer op i medicinrummet, men på en række af landets øvrige akutafdelinger er der taget andre metoder i brug for at forhindre misbrug og tyveri af farlig medicin.

Tekst **EMMA TRAM** · Illustration **EMMA TRAM** og **MATHIAS N JUSTESEN**

Sygeplejerskerne skal hurtigt kunne få adgang til den rette medicin, men samtidig skal man undgå tyveri og misbrug af f.eks. morfin og anden farlig medicin. Det er en balancegang som akutafdelingerne forsøger at navigere, med blandt andet overvågning, kontrol og tillid.

Aalborg Universitetshospitals akutmodtagelse

På Akutmodtagelsen på Aalborg Universitetshospital er der to medicinrum, og ved begge skal personalet bippe sig ind med deres medarbejderkort.

”Informationen lagres i en central logfil, så man kan se, hvem der har haft adgang til rummet. I det ene medicinrum opbevares stærke morfikapreparater i et skab, hvortil der også skal bippes ind med medarbejderkortet,” oplyser afsnitsledende sygeplejerske Charlotte Hassing Christensen.

Hver dag bliver forbruget gjort op af personale, der holder øje med medicinlagrene, fortæller sygeplejefaglig direktør Lisbeth Lagoni.

”Hvis der er afvigelser i forbruget, bliver det undersøgt. Vi oplever indimellem, at der forsvinder medicin fra vores medicinrum, men det sker ikke ofte. Inden for de seneste fem år har der været to tilfælde af tyveri,” uddyber hun.

Aarhus Universitetshospitals akutmodtagelse

På akutmodtagelsen i Aarhus bruger de også ID-kort til at få adgang til medicinrummet.

”Hvis der skulle blive tale om et svind, kan vi gå tilbage i en log og se, hvem der har været i medicinrummet,” fortæller lektor og klinisk sygeplejespecialist Marianne Lisby.

Før var der en række nøgler til medicinrummet, som sygeplejerskerne af og til måtte låne af hinanden, men efter at akutmodtagelsen rykkede ind i de nye lokaler i Skejby, er systemet med individuelle adgangskort taget i brug, og det styrker medicinsikkerheden, påpeger Marianne Lisby.

Derudover har medicinrummet i Aarhus akutmodtagelse også automatlukning på dørene så de hurtigt smækker, og der-

med undgår man bedre, at patienter eller andre uvedkommende kan få adgang, tilføjer Marianne Lisby.

Slagelse Sygehus' akutafdeling

I Slagelse er der både en kortlæser på døren til medicinrummet og en ekstra på skabet med de stærke lægemidler, fortæller ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen.

Derudover overvåger de forbruget af den farlige medicin i samarbejde med farmaceuterne.

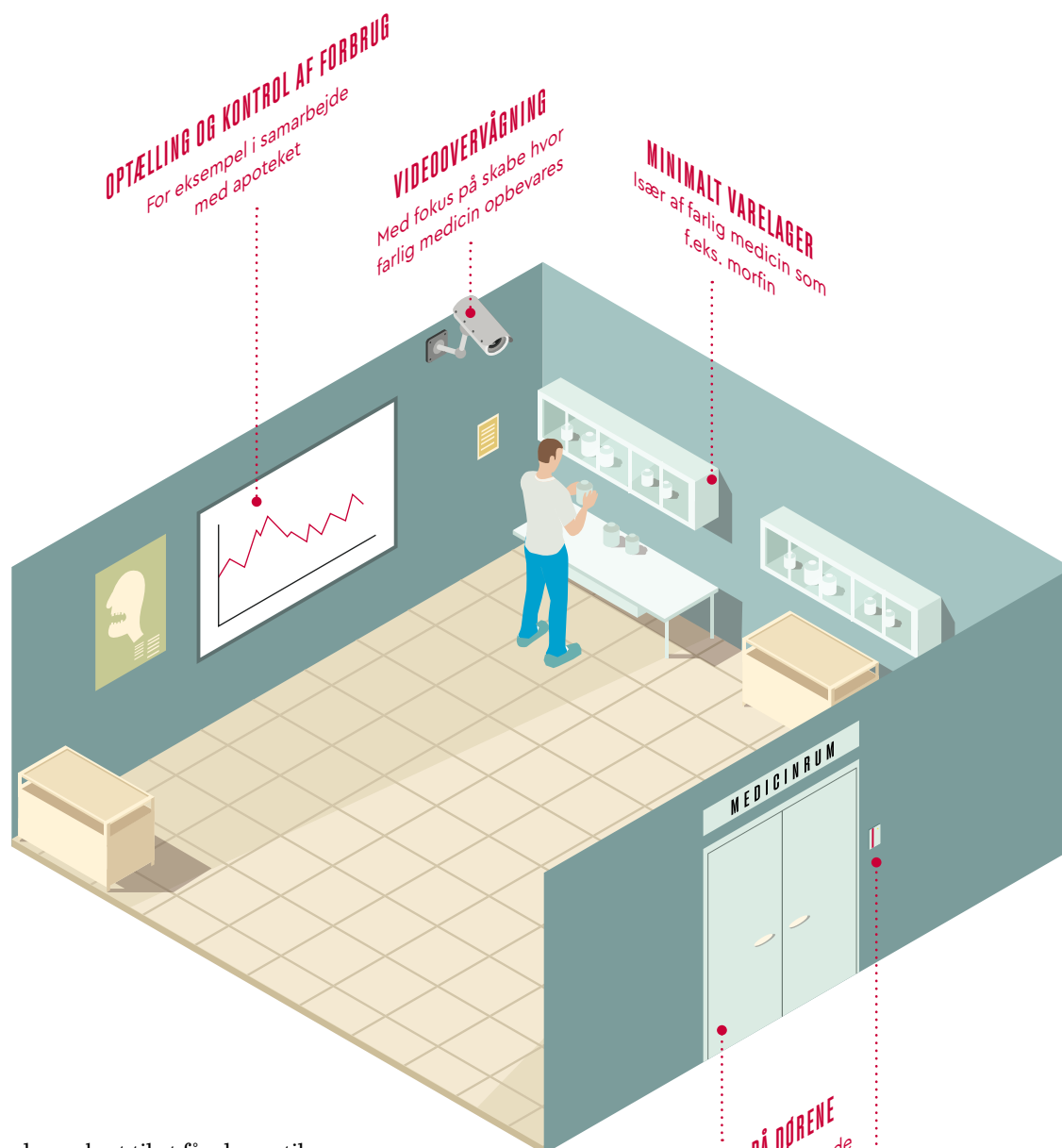
”Det er en af de bedste måder at opdage misbrug på, for svindet vil typisk blive større og større. Og så vil man måske samtidig kunne se, at nogle har hyppigere gang i medicinrummet,” siger Christian Jørgensen.

For selvom det er lang tid siden afdelingen har oplevet tyveri eller misbrug fra medicinrummet, er det noget Christian Jørgensen har oplevet på en tidligere arbejdsplads.

Bispebjerg Hospitals akutmodtagelse

På akutmodtagelsen i Bispebjerg Hospital i København bruger man også en form for

Metoder til at kontrollere medicinrum



OPTÆLLING OG KONTROL AF FORBRUG
For eksempel i samarbejde med apoteket

VIDEOOVERVÅGNING
Med fokus på skabe hvor farlig medicin opbevares

MINIMALT VARELAGER
Især af farlig medicin som f.eks. morfin

AUTOMATLUKNING PÅ DØRENE
Som forhindrer, at uvedkommende får adgang, efter at personalet har låst sig ind og ud

ID ELLER ADGANGSKORT
Med en logfil som registrerer, hvem der har været i medicinrummet

personlige adgangskort til at få adgang til medicinrummet.

”Er der den mindste mistanke om tyveri eller svind, så snakker vi med den enkelte kollega om det. Vi har oplevet problemer med det her før, men det er længe siden,” fortæller ledende oversygeplejerske Charlotte Rahbek, og fortsætter:

”Derudover så sørger vi for, at der er minimum at hente i medicinrummet, så der er ikke et stort varelager. Det er jo om at finde balancen mellem tillid og kontrol her.” ●

Navne

NY SYGEPLEJE-PROFESSOR



Sygeplejerske, cand.cur., ph.d., Pia Dreyer, er udnævnt til professor i sygepleje på Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital. Samtidig er hun tilknyttet intensivafdelingen på hospitalet i Aarhus.

Pia Dreyer har i sin forskning særligt fokus på patienterne, og hun har bl.a. undersøgt og udviklet plejen til den vågne patient på intensiv og til patienter, som modtager respiratorbehandling i eget hjem.

Den nyudnævnte professor arbejder med, hvordan sygeplejersker bedst tager sig af patienterne og samarbejder med læger og andre fagprofessionelle på hospitalsafdelingerne, med forskerne på universitet og med private virksomheder i håbet om at skabe synergi mellem forskning, uddannelse og talentudvikling.

Det nye professorat, som er delvist finansieret af Region Midtjyllands Forskningsfond, giver hende mulighed for at udbygge og styrke forskningssamarbejdet om klinisk sygepleje nationalt og internationalt.

Pia Dreyer er i øvrigt formand for Dasys, Dansk Sygeplejeselskab.

NY PROFESSOR



Forskningsleder ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Mette Grønkjær, er udnævnt til professor i klinisk sygepleje ved Klinisk Institut, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital.

Mette Grønkjær har siden 2016 været lektor i klinisk sygepleje på Aalborg Universitetshospital samt Klinisk Institut, AAU. Hun blev uddannet sygeplejerske i 1998 og fik i 2001 en Master of Nursing fra Flinders University, Australien. I 2011 opnåede hun en ph.d.-grad i medicin fra Aarhus Universitet, hvorefter hun blev ansat som postdoc

og senere lektor i klinisk sygepleje i Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje (FoKSy) og Klinisk Institut. I oktober 2019 blev hun forskningsleder i FoKSy.

NY PROFESSOR I SÅRBARHED PÅ OUH



Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d., Dorthe Susanne Nielsen, er blevet udnævnt til professor i sårbarhed på Odense Universitetshospital og Sundhedsvidenskabeligt Fakultet på Syddansk Universitet. Dorthe Susanne Nielsen blev uddannet sygeplejerske i 1991 og har i mange år forsket i interkulturel sygepleje og sårbare patienters adgang til sundhedsvæsenets tilbud og ydelser. Hun har siden 2016 været ansat som lektor i tværkulturel sygepleje

og indvandrermedicin på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital.

Mindeord

BIRGIT HØST HØJMANN LARSEN

Efter uddannelse fra Sygeplejerskolen i Slagelse har Birgit gennem årene varetaget opgaver som underviser og leder på flere niveauer. Hun fortsatte med at dygtiggøre sig, og de seneste uddannelser omfatter eksamen i filosofi og cand.cur. Som medforfatter blev hun desuden anerkendt for lærebogen "Sygeplejevidenskab – teori og metode", 1994 og 1999.

Birgit var videbegærlig, inspirerende og ambitiøs, både i relation til sygeplejerskeuddannelsen og social- og sundhedsuddannelserne. Men alt det må vi nu savne. Birgit døde den 27. april, 74 år, efter lang tid med sygdom og behandlinger. Men det hindrede ikke Birgit i fortsat at medvirke i *Gruppen Kontekst* både på det faglige og det sociale plan.

Gruppen Kontekst blev stiftet efter et seminar i Herlev 1983, og årene efter stod vi for flere seminarer og symposier bl.a. i Bella Centret i 1986 med 700 deltagere. Kontekst har varetaget redaktion, trykning og salg af en del fagbøger, og hver gang den seneste bog havde tjent sig ind, satte vi en ny bog i gang.

Vores tanker og dybe medfølelse går til Torben og de to børn med familier, hvor Birgits død efterlader et stort savn. Hos os i Gruppen Kontekst mindes vi vores brug af sangen, som også blev spillet, da Birgits kiste blev ført ud fra kirken: "Fik du set det du ville om lidt er vi borte".

På vegne af Gruppen Kontekst
Mona Hansen, Inger Vibeke Svanekier

Svar på test side 16

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

Læs mere her:

1. <https://dsr.dk/fs/fs36/ny-nordisk-videreuddannelse-i-infektionshygijne-i-2019>
2. <https://cfkr.dk/retningslinier/godkendte-retningslinjer/>
3. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2017-9/skru-op-for-hygijnen>
4. <https://dsr.dk/sygeplejersken/sygeplejersken-podcast>

**PRØV
GRATIS**
i 14 dage

Sid dig til en bedre livskvalitet

Stillesiddende arbejde, mange vrid i ryggen eller flere timer i en foroverbøjet arbejdsstilling kræver en stærk ryg og en god stol.

Dynamostol®
SIT STRONG

Industrivej 38 C
4000 Roskilde

dynamostol.dk
info@dynamostol.dk
+45 4675 0970

Reducerer
spændinger
i nakke
og skuldre

Led og
muskler kan
arbejde frit

Hofterne
belastes ikke

Bedre
blodcirkulation



Møder du som sygeplejerske mennesker, som har mistet?

Som sorgrådgiver får du mod til at tale med og støtte de efterladte, da vi træner samtaler med rådgivning og støtte. Du får viden om naturlige og komplicerede sorgreaktioner, og om hvordan man kan forebygge, at sorgreaktioner bliver invaliderende og fastlåste.

Læs mere
og tilmeld dig her:
www.sorgcenter.dk
www.kp.dk/sorg
eller
www.ucn.dk

Dele af
uddannelserne er
planlagt med e-læring,
og bliver det nødvendigt,
vil uddannelsen kunne
streames, således at
man kan deltage
'hjemmefra'.

Uddannelsen foregår på Københavns Professionshøjskole med opstart 20. oktober 2020, og i Ålborg, på professionshøjskolen UCN, med opstart februar 2021.

UCN

KØBENHAVNS
PROFESSIONS
HØJSKOLE

KP

DET
NATIONALE
SORGCENTER

MEDLEMSTILBUD

KARRIERESAMTALE

Få personlig sparring på dine karriere- og uddannelsesmuligheder

Book en karrieresamtale

dsr.dk/karrieresamtaler



FADL'S FORLAG

**FÅ 25% RABAT PÅ ALLE BØGER
FRA FADL'S FORLAG**

Køb via linket på DSR's hjemmeside.



LÅN & SPAR BANK

**3% I RENTE PÅ DE FØRSTE
50.000 KR.**

Danmarks bedste lønkonto kun for medlemmer.



PODCASTS FRA DIN HVERDAG

**LYT TIL SYGEPLEJERSKER, DER
FORTÆLLER OM DERES ARBEJDS-
DAG, OG BLIV INSPIRERET TIL DIT
NÆSTE JOB I DSR'S KARRIERE-
PODCASTS.**



Kundskaber bragt til dig gennem evidens-baseret forskning

medela 

Hjælper dig til at støtte mødre

Som førende fortaler 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.

Kontakt info@medela.dk for undervisning og information
Læs mere på: medela.dk/undervisningsmateriale



Florence Nightingale – en pioner for evidensbaseret sygepleje, blev født for 200 år siden.



I hendes fodspor tilbyder vi digital, hurtig og brugervenlig adgang til evidensbaserede procedurer – der hvor du er.



HEALTHCARE

making evidence usable

OVERVÅGE OG KOMMUNIKERE

ClearPanel™

Mobil skærløsning giver nærvær med afstand



Keep it Clean™

Høj hygiejne omkring patienterne er mere og mere vigtigt. Keep it Clean™ er Silentias svar på at forbedre hygiejnestandarden.

ClearPanel er en klar, gennemsigtig mobil skærm, der gør det nemt at holde øje med og kommunikere med patienter. Skærmens glatte, transparente overflade er let at rengøre med de gængse desinfektionsmidler, og opfylder dermed de strenge hygiejnekrav i sundhedssystemet. Let at rengøre, let at flytte og let at køre væk, når den ikke er i brug. ClearPanel er en del af Silentias omfattende skærmsystem til sundheds- og plejesektoren.

Læs mere om ClearPanel på silentia.dk eller kontakt os på tlf. 39 90 85 85 eller info@silentia.dk



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

”Jytte” var det første danske ord, jeg lærte

I efteråret 2000 ankom 6-årige Mozghan Haidari til Center Sandholm sammen med sin familie efter syv måneders flugt fra Iran. Her tog sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen imod hende, og det har hun aldrig glemt. I dag er Mozghan blevet sygeplejerske, og vi er taget med hende tilbage til Center Sandholm. Der er nemlig noget, hun i mange år gerne har villet sige til Jytte.

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

”Det er 20 år siden, jeg var her sidst, men jeg kan sagtens genkende de gule bygninger. Og den røde port. Jeg kan tydeligt huske, at vi blev sat af dér ude på vejen og gik op til porten for at melde vores ankomst. Det var sådan, det hele startede.”

Ordene er den 25-årige sygeplejerske Mozghan Haidaris. Vi holder parkeret ude foran Center Sandholm en solbeskinnet dag i maj, og hun er en smule nervøs. Den gule hovedbygning tårner sig op bag en massiv jernport, der begrænser adgangen ud og ind. På den anden side af vejen er landskabet indhyllet i grønne græsmarker, der bugter og bøjer sig. Her er

nærmest billedskønt, og det er svært at forestille sig, at stedet her danner rammen om en på mange måder svær del af Mozghans historie. I dag skal hun gense en kvinde, hun ikke har set i mere end 20 år, men som har haft afgørende betydning for hendes liv. Det var i efteråret 2000, her i Center Sandholm, at en lang rejse sluttede. Og en ny begyndte.

Mor sagde, vi skulle på eventyr

Mozghans forældre er oprindeligt fra Afghanistan. Pga. Talebans indtog i landet

flygtede de til Iran i starten af 90'erne i håbet om et bedre liv. Her blev Mozghan født i 1994. I Iran spidsede situationen hurtigt til for den lille familie. De havde ingen juridiske rettigheder og risikerede hvert øjeblik at blive deporteret tilbage til Afghanistan. En aften fortalte Mozghans mor hende, at de skulle på eventyr.

På parkeringspladsen triller en bil pludselig op ved siden af os og parkerer. Ud af bilen stiger Jytte Birthe Jensen, der har været sundhedsplejerske på Center Sandholm siden august 2000.



Jytte Birthe Jensen

- 63 år
- Netop gået på efterløn efter 20 år som sundhedsplejerske for Røde Kors i Center Sandholm



Mozhgan Haidari

- 25 år
- Sygeplejerske på Bispebjerg Hospital



Turkmenistan, Usbekistan, Kasakhstan. Ind i Rusland, videre til Ukraine og gennem Hviderusland. Til Polen, Tyskland og endelig til Danmark. Et netværk af menneskesmuglere fragtede familien fra land til land under kummerlige forhold. Nogle snød dem, kørte dem i ring og stjal deres penge. Andre var voldelige. Undervejs blev Mozhgan flere gange adskilt fra sine forældre i dagevis, når de i nogle lande blev tilbageholdt og afhørt af myndighederne.

.....

Ved jernporten finder Jytte sit adgangskort frem og tjekker ind hos vagten, så vi kan komme ind på Center Sandholms område. Hun og Mozhgan bevæger sig ned gennem lejren. Forbi bygningerne, rundt om hjørner og over veje, mens snakken går om løst og fast. To unge mænd sidder i solen og ryger en cigaret, mens de kigger opmærksomt efter dem. På vej ned til Jyttes kontor vender hun og Mozhgan deres holdninger til sygeplejen og finder lynhurtigt ud af, at de har en masse til fælles. De har bl.a. begge valgt at være tillidsrepræsentanter og mener begge, at det er mere end på tide med bedre løn og vilkår for sygeplejersker. Pludselig standser Mozhgan brat op.

”Jeg kan kende den bygning! Den har jo slet ikke ændret sig. Vinduerne er præcis de samme,” udbryder hun.

Det viser sig, at sygeplejeklinikken er flyttet ind i de selvsamme lokaler, hvor Mozhgan og hendes familie boede, da de opholdt sig på centret for mange år siden. Mozhgan bliver et øjeblik stille og skal lige samle sig.

”Når jeg ser på de bygninger, så vækker det noget i mig. Det er så genkendeligt. Og

↑ På vej ind og på vej ud. Sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen er netop gået på efterløn efter et langt arbejdsliv. Mozhgan Haidari blev uddannet sygeplejerske i 2018 og har lige taget hul på sit.

”Det må være Mozhgan,” konstaterer hun storsmilende og fortæller, at hun kort forinden har fundet Mozhgan på Facebook.

”Jeg måtte lige se, om jeg kunne kende dig, men du var jo så lille dengang,” siger hun undskyldende, men Mozhgan beroliger hende med, at hun har taget en stak gamle fotos med.

”Jeg kan heller ikke huske dit ansigt,” siger Mozhgan. ”Men jeg kan sagtens kende din stemme.”

De står smilende overfor hinanden, og et kort øjeblik opstår der en lidt akavet stemning. Vi befinder os midt under

coronakrisen, og der er strikse krav til social afstand.

”Hvad gør vi her?” spørger Jytte lettere forvirret. ”Vi må jo ikke kramme.”

Så bryder de begge ud i forløsende latter.

Flugten

For Mozhgan blev rejsen ikke noget eventyr. Da det stod klart for Mozhgans forældre, at der ikke var nogen fremtid for dem i Iran, havde de købt sig en vej til Europa. Den aften fløj familien ud af Iran fra luft-havnen i Masshad på falske pas, og de næste syv måneder bragte den lille familie til





jeg bliver så glad for, hvor jeg er i dag,” siger hun og tørrer en stille tåre væk fra øjenkrogen. Jytte smiler og giver hende et øjeblik.

”Det er helt forventeligt, at du reagerer, som du gør, Mozhgan. Det er jo en del af din livshistorie, det her.”

Mozhgan smiler og nikker. Så er der stille lidt, indtil Jytte bryder tavsheden.

”Skal vi ikke gå indenfor og sætte os lidt? Er du klar?”

En ny begyndelse

Da den lille familie langt om længe nåede Danmark, blev de sat af på Københavns Hovedbanegård med besked på at henvende sig til den første politimand, de så. Da Mozhgans forældre havde søgt asyl, gav betjentene på det dengang lille politikontor dem instrukser om ruten til Sandholm og købte deres billetter. Efter ankomsten til Center Sandholm blev Mozhgan straks adskilt fra sine forældre, der skulle interviewes om deres baggrund, helbred og bevæggrunde for at være flygtet til Danmark. Mens Mozhgans forældre

blev undersøgt i sygeplejeklinikken, fik Jytte ansvaret for at tage sig af den kun 6-årige Mozhgan. Mozhgan, der dengang hverken talte dansk eller engelsk, forstod ikke, hvad der foregik.

”Da jeg mødte dig, vidste jeg ikke, hvad der skulle ske. Jeg vidste ikke, om jeg nogensinde fik mine forældre at se igen. Jeg var så bange. Under hele flugten havde der været angst, vrede og råben. Du og jeg talte ikke samme sprog, men dit stemmeleje var så roligt. Jeg kan huske, at du aede mig og tog mig i din favn. Da vidste jeg bare, at jeg var i sikkerhed. Og det var første gang i syv måneder,” fortæller Mozhgan, mens Jytte lytter intenst.

Vi sidder i sygeplejeklinikkens tekøkken og personalestue, der i år 2000 var et af Center Sandholms ”familieværelser”. Mozhgan har fundet stakken med fotos frem, og hun og Jytte gennemgår dem et for et. På det første billede sidder Mozhgan med en masse bamser. Det er taget i Iran, før familien flygtede.

”Hvor mange fik du med hertil?” spørger Jytte.

”Ingen,” svarer Mozhgan. ”Det måtte vi ikke, der var ikke plads.”

Der bliver stille. Jytte smiler og nikker anerkendende. Det er tavs indforståethed. Hun har set det mange gange før. Alt det, der må efterlades. Alt det, man ikke får med.

”Jeg kan huske, du sagde ”Jytte,”” indskyder Mozhgan. ”Jeg forstod dig ikke, men jeg var med på, at du forsøgte at fortælle mig, hvem du var. Derfor har jeg altid sagt, at Jytte var det første danske ord, jeg lærte.”

Så griner vi alle.

Tak for alt

Mozhgan og hendes familie var heldige. De fik opholdstilladelse allerede året efter deres ankomst til Danmark og fik kommune i Ans i Midtjylland. Herfra gik hverdagen sin gang. Først børnehave, så dansk folkeskole og senere Viborg gymnasium. To yngre søstre kom til i 2001 og 2003. Mozhgans forældre lærte dansk, tog deres studenter-

Der er store følelser i spil, når man endevender sin fortid. Når Mozhgan bliver bevæget, er Jytte lynhurtig til at vende stemningen, så der også bliver plads til grin og smil. Det er en arbejdsskade, fortæller Jytte. Hun er vant til at hjælpe familierne med at flytte fokus fra det, der gør ondt.



eksamen og fik fast arbejde. Familien blev, som tiden gik, en integreret del af både det lille lokalsamfund og Danmark.

Jytte og Mozhgan bladrer videre gennem stakken med billeder, mens de taler om de ting, Mozhgan oplevede under flugten. Hun forklarer, at mange af minderne stille og roligt er ved at forsvinde fra hendes hukommelse. På det næste billede i bunken ligger en storsmilende 7-årig Mozhgan på en seng mellem to store bamser.

”Her har vi lige fået opholdstilladelse. Det er i vores nye villalejlighed i Ans, og der fik jeg endelig bamser igen. De var mine bedste venner i en periode,” forklarer Mozhgan, og Jytte nikker igen.

6-årige Mozhgan med de første bamser hun fik i Danmark. Billedet er taget kort tid efter, at Mozhgans familie fik opholdstilladelse og flyttede til Ans.

”De var måske også nemmere at knytte sig til? På det tidspunkt har du jo været vant til, at de mennesker, der var her i dag, ikke nødvendigvis var der i morgen. Det ser vi ofte. Jeg er glad for, at det er ved at forsvinde fra din hukommelse. Og for at du kom så godt videre.”

Der bliver stille et øjeblik, hvorefter Mozhgan fokuserer blikket på Jytte.

”Det var vigtigt for mig at komme her i dag og fortælle min historie og få sagt tak til dig. Det er ikke alle, der kan gøre det, du gjorde. Jeg er helt sikker på, at den måde du tog imod mig på, har været med til at udvikle mig som menneske. Du er en del af grunden til, at jeg er blevet sygeplejerske. Jeg skal også hilse dig fra mine forældre og sige tak. Tak fra os alle sammen,” siger Mozhgan, og stemmen knækker igen.

”Det var så lidt, Mozhgan. Det er dejligt at høre, at man har gjort noget godt. Tak for at have husket mig, og for at du tør stå frem og fortælle din historie, som i øvrigt er helt enestående,” siger Jytte roligt. ”Der er ikke mange sygeplejersker, der har oplevet det, du har.”

På gensyn

I 2015 flyttede Mozhgan fra barndomshjemmet i Midtjylland for at læse til sygeplejerske i København. Hun blev færdiguddannet i 2018, og arbejder nu på

Bispebjerg Hospital, hvor hun senest har været en del af Covid-beredskabet.

Vi har forladt klinikken, og bevæger os nu tilbage mod indgangen. På vejen passerer vi Center Sandholms børnehave, hvor Mozhgan legede for mere end tyve år siden.

”Det sværeste ved arbejdet har altid været ikke at vide, hvad der blev af jer alle sammen, når I forlod Sandholm,” siger Jytte, da vi er forbi legepladsen og de legende børn.

”Fik I lov at blive i Danmark? Blev I sendt tilbage til det, I flygtede fra? Jeg har ikke kunnet love nogle familier noget. Mit arbejde har alene bestået i at behandle alle, som om de skulle være her til evig tid. I skulle have det bedste af det bedste.”

Tre timer efter vi ankom, er vi igen nået tilbage til parkeringspladsen og skal til at tage afsked. Heller ikke nu må der krammes, men der bliver vinket ivrigt farvel og de to lover hinanden, at kontakten skal holdes ved lige. Da Jytte er kørt, står vi et øjeblik stille og betragter landskabet, der omkranser Center Sandholm.

”Jeg er så lettet,” siger Mozhgan ovenpå en dyb indånding.

”Jeg blev bekræftet i, at det jeg huskede om hende, var rigtigt. Hendes nærvær og udstråling var der stadigvæk. Der var så meget, jeg gerne ville sige i dag. I det mindste fik jeg sagt tak.”





SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **SANDRA SAA-BYE SVENDSEN** om sin tidl. souschef **METHA SØRENSEN**:

»Hun var sjælen på skadestuen«

"Methas skønne og venlige personlighed krydret med hendes enorme faglige dygtighed, var noget af det der prægede afdelingen. Hun formåede at gøre selv den mest vanvittigt travle og uoverskuelige situation til, 'så gør vi bare sådan her'."

YEAR OF THE NURSE

Verdenssundhedsorganisationen, WHO, har udråbt 2020 til Year of the Nurse and Midwife. Læs mere på dsr.dk/yearofthenurse

I *Sygeplejersken* er det en anledning til at dele historier om, hvorfor man er sygeplejerske. Vi har samlet historierne i serien "Sygeplejersken jeg aldrig glemmer". Måske har du en historie, som vi skal høre? Skriv til redaktionen@dsr.dk



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



DET MENNESKELIGE MØDE UDFORDRER OG OVERRASKER

Unge og ældre. Erhvervsdrivende og hjemløse. En lille flænge. Et selvmordsforsøg. I en menneskealder har behandlersygeplejerske **METHA SØRENSEN** fra skadestuen i Vejle taget imod alle slags mennesker med alle slags sygdomme.

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

En patient kommer ind på skadestuen i Vejle med åndedrætsbesvær. Behandlersygeplejerske Metha Sørensen tager imod og går straks i gang med at registrere, vurdere og observere. Hvad kan det handle om? Er det en mindre ting, eller kan det være alvorligt?

Selv efter 30 år som behandlersygeplejerske på en skadestue kan Metha Sørensen stadig blive overrasket. Noget, der i begyndelsen synes at være fredeligt, viser sig at være livstruende. Andre situationer har det stik modsatte forløb.

“Uforudsigeligheden udfordrer mig. Hvert menneskelige møde med patienten er unikt, og det kan gå i alle retninger. Det kræver, at jeg folder hele min sygeplejefaglige viden ud, og jeg elsker den diversitet i mit arbejde,” fortæller Metha Sørensen.

Tryghed er individuel

35 år er der gået, siden Metha Sørensen blev færdiguddannet. 30 år har hun viet til skadestuen, hvor hendes fornemmeste opgave, som hun ser det, er at gøre hver enkelt patient tryk. Det gør man ved at

bruge tid på at fornemme, hvad hver enkelt patient har brug for.

“Det kan være jeg skal fokusere på at være så informativ som mulig og tale et forløb igennem. Det kan være, der er brug for, at jeg tager over og tager ansvar. Tryghed er individuel, men det handler altid om at jeg skal udstråle ro og tilbyde et nærvær,” fortæller Metha Sørensen.

“Uanset om jeg sender dem hjem eller indlægger dem, og uanset om der er tale om en fod, der er brækket eller en forestående afsked med en pårørende, skal jeg give dem en følelse af, at de kan overskue deres nye situation,” siger Metha Sørensen.

“Gør jeg det, indgyder jeg håb,” fortæller Metha Sørensen.

Vaskeklude bliver til spøgelser

30 år bliver til et væld af møder med patienter. Nogle korte. Andre lange. Børn er en særlig gruppe, der skal mødes på en særlig måde for at blive trykke. Har barnet en flænge, der skal renses, tryller Metha Sørensen vaskekludene om til små spøgelser.

“Jeg prøver at dreje børnenes fokus

over på legen, hvor jeg er en allieret, og vi sammen skal ordne spøgelserne,” forklarer Metha Sørensen.

Socialt udsatte eller hjemløse er en anden udfordrende gruppe.

“De har svært ved at være i rammerne og for eksempel vente på det bliver deres tur. Ligesom det kan være udfordrende for mig at overlade ansvaret for en forbindelse til dem, for jeg kan reelt være i tvivl om, hvorvidt de kan drage omsorg for sig selv,” forklarer Metha Sørensen.

Faget kræver et større mod

Hun fortæller, at alle de menneskelige møder, hun har i skadestuen, er betydningsfulde. Men der er nogle møder, der fæstner sig mere på nethinden end andre. Som de mange forældre, der i 1980'erne kom løbende ind på skadestuerne med deres døde eller livløse spædbørn i armene.

“Det var et årti med rigtig mange tilfælde af vuggedød. Her var min fineste opgave at give forældrene mulighed for at tage ordentlig afsked. Lægge deres barn i kisten, lukke og til sidst køre med kisten,” fortæller Metha Sørensen.

Hun fremhæver i det hele taget de mange liv-og-død situationer, hun har stået i de sidste mange år, hvor faget til stadighed fordrer et større og større mod. Modet til at rumme det ubærlige. Modet til at sige de ting, man næsten ikke tør sige.

“Din far skal dø. Har du ikke lyst til at være hos ham?” At turde sige det. At turde være der med dem og rumme deres sorg. Det oplever jeg er vokset i nyere tid og blevet en central del af moderne sygepleje,” fortæller Metha Sørensen.

Vi tør sætte ord på døden

Hun oplever det særligt i den her tid. Under coronaen. Hun har kun sine egne og kollegers oplevelse at referere ud fra, men hendes klare fornemmelse er, at der for tiden er et usædvanligt højt antal mennesker, der ender på skadestuen som et resultat af et selvmordsforsøg.

“Vi er begyndt at spørge dem: “Havde du tænkt dig, at du skulle dø?” Det spørgsmål stillede vi ikke for 10-20 år siden. I dag tør vi sætte ord på det, vi tænker som sygeplejersker. Personligt synes jeg, det er den helt rigtige udvikling.” ●



Digital undervisning giver nye muligheder

Der er både fordele og ulemper ved onlineundervisning og -eksamener, men nogle af erfaringerne fra Corona-krisen kan ændre på de fremtidige sygeplejestuderendes hverdag.

Tekst **EMMA TRAM** · Foto **MICHAEL DROST-HANSEN**

Det grønne eksamensbord og klasseværelset er byttet ud med en computer og stuen derhjemme. Sådan har både undervisning og eksamener set ud under Covid-19 for landets kommende sygeplejersker. Det gælder ikke mindst på VIA University College i Viborg, hvor Susanne Friis Søndergaard underviser. Her har erfaringerne med onlineeksamener været overvejende positive.

”Det har været fantastisk at opleve et stort engagement, og at de studerende har

været mere fokuserede og mindre nervøse end normalt,” siger hun.

Mindre stress og nye muligheder

Kathrine Paaske Urup, som er sygeplejestuderende på VIA University College i Viborg, oplevede også, at nervøsiteten var mindre til de digitale eksamener end ellers:

”Jeg syntes det fungerede fint at være hjemme i sine egne omgivelser. Det var mindre stressende,” siger hun.

For underviser Susanne Friis Sønder-

gaard gjorde blandt andet det ændrede fysiske aspekt en stor forskel:

”Jeg oplevede, at det gav en ro over op-læggende, at de studerende ikke kom ind og ud af eksamenslokalet, men sad derhjemme, og at vi kunne se hinandens omgivelser. Der var helt klart nogle psykologiske fordele,” forklarer hun og fortæller, at karaktergennemsnittet ved onlineeksamener har været 2 point højere end normalt.

Derudover har den nye undervisningsform også budt på nye muligheder, fortæller Susanne Friis Søndergaard:

Susanne Friis Søndergaard mener, at de virtuelle eksamener måske kan få en plads i fremtiden: "Man bør vælge det bedste for den enkelte studerende.«

10 gode råd

Sådan får du **online-undervisning** til at fungere

Sørg for grundig gennemgang inden eksamen

Sørg for, at både studerende og undervisere har styr på teknikken og at der er et backup-system klar.

Omfavn de nye muligheder

Gør brug af onlinemediernes forskellige interaktive funktioner, f.eks. ved at dele skærm eller tegne under et oplæg.

Bliv fortrolige med mediet

Brug eksamensmediet i onlineundervisningen, og sørg for at øve de funktioner og muligheder, programmet har.

Hold struktur

Hold fast i en rutine derhjemme, og hav struktur i undervisningen med klare tidsplaner.

Husk pauserne

Det er vigtigt at holde pauser og få øjnene væk fra skærmen. Brug pauserne på at stå eller gå lidt rundt frem for at tjekke mails eller lignende.

Split de store hold op

Del større hold af studerende op, så nogle f.eks. laver gruppearbejde mens andre hører oplæg.

Skab et godt onlinestudiemiljø

Sørg for at skabe et miljø, hvor alle bliver set og hørt, gerne gennem varieret undervisning med både gruppearbejde, plenumdiskussioner og oplæg.

Tæt samarbejde

Et tæt samarbejde mellem især undervisere og IT-afdelingen, men også de studerende, giver en bedre oplevelse og tryghed for alle parter.

Se på hvad man får

I stedet for at fokusere på, hvad man ikke får ved onlineundervisning, så fokuser på de nye muligheder man får.

Afstem forventningerne

Sørg for at tale om både underviseren og de studerendes forventninger og bekymringer, f.eks. i forhold til struktur, pauser, mål eller det tekniske.

Kilder: Helle Mathiasen, Susanne Friis Søndergaard, Kathrine Paaske Urup

Mathiasen, professor på Københavns Universitet og ekspert i digital undervisning, er der mange ulemper at finde ved digital undervisning, ikke mindst i forhold til det sociale aspekt.

"Det går ud over helt banale ting som øjenkontakt og mimik, der er vigtige i en kommunikativ sammenhæng. Man kan kompensere for meget, men der er grænser," uddyber hun.

Disse ting har Kathrine Paaske Urup som studerende tydeligt kunne mærke.

"Den nonverbale kommunikation og dynamikken i klasseværelset er sværere at opnå på Skype. Vi skal for eksempel finde ud af, hvordan vi undgår at snakke i munden på hinanden," siger hun.

Det nonverbale og relationelle er også en af de ulemper som Susanne Friis Søndergaard har oplevet:

"Vi får ikke øje på de svage studerende eller de studerende med et ekstra behov, for de kommer ikke lige op i pausen, og vi ser dem ikke på gangen. Det kræver derfor, at de studerende er opsøgende og bevidste om deres egne udfordringer."

Tag det gode med videre

Selvom der er grænser for, hvad den digitale undervisning kan, så er der også nogle praktiske fordele, påpeger professor Helle Mathiasen. Nogle studerende kan for eksempel spare både tid og penge på transport, og det er en erfaring, som Kathrine Paaske Urup håber, vil blive brugt fremover.

"Der er jo fordele og ulemper ved både fysisk og onlineundervisning. Men nogle af os sparer en del tid på transport, og man kan være mere fleksibel. Så det optimale ville være at kombinere det – for eksempel ved at kunne tage enkelte forløb netbaseret," siger hun.

Også Susanne Friis Søndergaard mener, at de virtuelle eksamener måske kunne få en plads i fremtiden: "Man bør vælge det bedste for den enkelte studerende, hvilket måske betyder at individualisere og have nogle til onlineeksamen." ●

"Det har været spændende at bruge chat-funktionen og hele tiden kunne inkorporere de spørgsmål, der kommer. Jeg har også lavet power point med voiceovers, og det har vist sig at være et kæmpe scoop for de studerende at kunne genhøre dem."

Ulemper ved onlineundervisning

Men selvom online-undervisningen har overrasket positivt, så er der også ulemper ved ikke at kunne mødes fysisk. Spørger man professor på Københavns Universitet og forsker i digitale medier Helle

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 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 absorptionshastigheden 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 reflukssygdom, Eruktation, Flatulens. **Lever og galdeveje:** Cholelithiasis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Træthed, Reaktioner på injektionsstedet. **Undersøgelser:** Forhøjet lipase/amylose, Vægttab. **Beskrivelse af udvalgte bivirkninger: Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af alvorlig hypoglykæmi, når semaglutid blev anvendt som monoterapi. Alvorlig hypoglykæmi blev primært observeret, når semaglutid blev anvendt sammen med sulfonylurinstof eller insulin. **Gastrointestinale bivirkninger:** Ved behandling med semaglutid 0,5 mg og 1 mg forekom kvalme hos hhv. 17,0% og 19,9%, diarré hos henholdsvis 12,2% og 13,3% og opkastning hos henholdsvis 6,4% og 8,4%. De fleste hændelser var milde til moderate i sværhedsgrad og af kort varighed. Hændelserne førte til seponering af behandlingen hos henholdsvis 3,9% og 5% af patienterne. Hændelserne blev rapporteret hyppigst i de første måneder af behandlingen. Patienter med lav legemsvægt kan få flere gastrointestinale bivirkninger ved behandling med semaglutid. **Komplikationer ved diabetisk retinopati:** I et studie hos patienter med type 2-diabetes, med høj kardiovaskulær risiko, langvarig diabetes og dårligt reguleret glucose i blodet, forekom hændelser, der blev bedømt som komplikationer ved diabetisk retinopati, hos flere patienter, som blev behandlet med semaglutid, sammenlignet med placebo, og blev observeret hos insulinbehandlede patienter med kendt diabetisk retinopati. I kliniske studier hos patienter med type 2-diabetes, blev der rapporteret om bivirkninger relateret til diabetisk retinopati i stort set samme omfang som hos forsøgspersoner, der blev behandlet med semaglutid, som hos komparatorer. **Seponering på grund af bivirkning:** De hyppigste bivirkninger, der førte til seponering, var gastrointestinale. **Reaktioner på injektionsstedet:** Disse reaktioner har som regel været milde. **Immunogenicitet:** Patienter kan udvikle antistoffer under behandling med semaglutid, hvilket er i overensstemmelse med de potentielle immunogene egenskaber ved lægemidler, som indeholder proteiner eller peptider. **Overdosering:** Der er i kliniske studier rapporteret om overdosering med op til 4 mg i én enkelt dosis og op til 4 mg på en uge. Den hyppigst rapporterede bivirkning var kvalme. Alle patienterne restituerede uden komplikationer. **Opbevaring og holdbarhed:** 3 år. Opbevaringstid efter ibrugtagning: 6 uger. **Før ibrugtagning:** Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). Må ikke opbevares tæt på køleelementet. 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

JEG ER SYGEPLEJERSKE, FORDI DET LIGGER I MINE GENER

"Lige fra en tidlig alder vidste jeg, at jeg ville arbejde med mennesker. Tanken om at yde pleje og omsorg for andre tiltrak mig," fortæller Sabrina Mohamed i Dansk Sygeplejeråds Facebook-serie "jeg er sygeplejerske, fordi..." Sabrina Mohamed, der er født i Somalia, er sygeplejerske på et sengeafsnit for patienter med depression og angst på AUH Skejby. Det lå ellers ikke i kortene, at hun skulle arbejde på en voksenpsykiatrisk afdeling.



En viljestærk ung kvinde 🥰👊 Du er inspirerende 🙌

Kirsten Wagner

Dejligt at høre, at du er så glad for sygeplejen 🙌😊 det varmer mit hjerte. Hilsen en pensioneret kollega 🍀😊



Dejligt at høre din livshistorie og inspiration, og de patienter du samarbejder med har jo også børn, der har gavn af din viden og erfaring

Fowzia Zubeir

Nasra Farah

Michaela Jørgensen

Tak for din beretning, som jeg har været vidne til. Du er viljestærk og enorm dygtig, både privat og professionelt



GIV FULD OPBAKNING TIL SMITTEDE

"Det ville ærligt talt klæde regeringen at give fuld opbakning til dem, som er så uheldige at blive smittet på jobbet," siger formand Grete Christensen til Jyllands-Posten. Dansk Sygeplejeråd har sammen med Lægeforeningen og FOA bedt beskæftigelsesministeren om at ændre på vejledning om Covid-19 som arbejdsskade. For som den er nu, er det i for høj grad op til den enkelte at bevise, at coronasmitte rent faktisk er sket på arbejdet.



Når du nu er i gang kære Grete Christensen, så få forhandlet et tillæg hjem til alle de sygeplejersker, der håndterer Covid-patienter!!!!

Mette O. Frier

Melanie Weber Weltz

Når de fra start manglede korrekte interventioner/værnemidler – og personalet ikke blev testet – og vi ved en del indenfor sundhedssektor, primær som sekundær, er smittede – burde den ligge lige til højrebenet. Selvfølgelig er det en arbejdsskade!!!





Marie Colding
Laursen
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
5. semester
Københavns
Professionshøjskole



Sarah Munksø
Lauridsen
4. semester
UC Diakonissestiftelsen



Julie Feldborg
4. semester
UC Syd
Åbenrå



Nathalie
Kjær Bach
4. semester
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa
Vestergaard-Lau
5. semester
VIA UC Viborg



Amanda Risum
Pedersen
5. semester
VIA UC Viborg

... når man bliver god til at læse forskningsartikler, så er det sjovt

Langhåret forskning og vanskelig læsning havner på listen over kommende indsatsområder, fordi nytteværdien er så tydelig, fortæller en studerende.

4. semester har for mig budt på valgfaget Journal Club, hvor vi læser og arbejder med forskningsartikler inden for sygepleje. Det lyder måske ikke som det mest attraktive, og jeg må indrømme, at jeg også selv tænkte, at det godt kunne blive lidt langhåret. Ikke desto mindre valgte jeg faget, fordi min underviser altid har sagt, at når man bliver god til at læse forskningsartikler, så er det sjovt. Det skulle vise sig, at hun havde ret.

Den første opgave vi fik stillet, var, at vi skulle fremlægge en forskningsartikel. Min gruppe og jeg valgte at udforske sygeplejerskens rolle i en situation, hvor patienten skal have overbragt dårlige nyheder. Et af undersøgelsens resultater viste, at sygeplejersker generelt ikke får megen undervisning i at give en dårlig nyhed. Hverken på uddannelsen eller i jobbet. I vores præsentation inddrog vi derfor en konkret og evidensbaseret kommunikationsmodel, som kunne bruges ude

i praksis. Kommentaren fra vores underviser var efterfølgende, at der skal gøres noget ved, at vi på skolen ikke underviser i netop dette. Hun foreslog sågar, at min gruppe skulle undervise de andre semestre i dette emne. Det var en lærerig og opmuntrende oplevelse at erfare processen fra evidensbaseret forskning til konkret anvendelse som undervisning på uddannelsen.

Afslutningsvis på Journal Club skulle vi udarbejde en VIP-vejledning (Vejledninger, Instrukser, Politikker) for opsporing og behandling af dehydrering hos ældre patienter. VIP-vejledningen skulle underbygges af evidensbaseret forskning på området. Den proces fik mig til at tænke over, hvordan opsporing og behandling praktiseres ude på afdelingerne. Et væskeskema er en simpel metode til at monitorere patientens væskeindtag, men skemaet er ofte en indsats, der bliver nedprioriteret af sygeplejersken, hvilket i sidste ende kan forlænge

patientens indlæggelse. At have arbejdet med netop denne intervention i Journal Club har betydet, at jeg i mit studiejob ude i praksis fokuserer mere på patienternes væskeskemaer. Jeg kender nemlig nu til vigtigheden af at prioritere væskeskemaet og ved dertil også, at det på nuværende tidspunkt er den metode, der er den bedste, evidensbaserede måde at monitorere væskeindtaget på.

Jeg synes stadig, det kan være svært at søge forskningsartikler, og at de kan være vanskelige at læse og forstå, men jeg er blevet oplyst om betydning af forskning og evidens i sygeplejen. Det er her, jeg skal gøre en indsats, hvis jeg gerne vil være opdateret på, hvordan jeg yder bedst mulig sygepleje. Journal Club har inspireret mig til at klø på med at læse forskningsartikler med en lovning fra min underviser om, at det nok en dag skal blive legende let og sjovt at tilegne sig viden på den måde. ●

JOB



Se alle stillinger
www.job.dsr.dk

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nº 8 — 2020	Nº 9 — 2020	Nº 10 — 2020
17. juni 2020	1. august 2020	19. august 2020

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nº 8 — 2020	Nº 9 — 2020	Nº 10 — 2020
11. juni 2020	30. juli 2020	20. august 2020


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

Udgivelsesdatoer

Nº 8 — 2020	Nº 9 — 2020	Nº 10 — 2020
6.-9. juli 2020	17.-20. august 2020	7.-10. sep. 2020

NETANNONCER

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

Quicknr. 330275254	Vanløse Vanløse, Storkøbenhavn Ansvarshavende sygeplejerske til aftenteam Ansøgningsfrist 26. juni 2020	
------------------------------	--	---

Quicknr. 330276140	VAR Healthcare København, Storkøbenhavn, Sjælland & Øer Nordisk Salgschef Ansøgningsfrist 16. august 2020	
------------------------------	---	---

KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

Quicknr. 330276848	Akutpleje København, Storkøbenhavn, Sjælland & Øer Sygeplejerske med kompetance i akutpleje Ansøgningsfrist 30. august 2020	
------------------------------	---	---

KURSER

Kom til 30-års jubilæumskonference om etik i sygepleje

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

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

Kosmopol, Fiolstræde 44, 1171 København K

Arrangør: Sygeplejeetisk Råd
Tilmelding: Senest 1. august 2020

Pris: 400 kr.

Yderligere oplysninger:

Se hele programmet på www.dsr.dk/ser

MEDDELELSE

Efterlysning!

Jeg efterlyser sygeplejersken Lotte, der som ung arbejdede på børneafdelingen på Sundby Hospital i København i ca. 1970-71. Hun gjorde en kæmpe forskel for mig, da jeg som lille var indlagt i en længere periode. Lotte er sandsynligvis grund til, at jeg i dag selv er sygeplejerske.

Jeg vil gerne takke hende og samtidig stille hende nogle spørgsmål om sygeplejen dengang.

Henvendelse til Lotte Evron på mail: lotte.evron@gmail.com eller tlf. 5138 0652.



making evidence usable

Nordisk Salgschef i VAR Healthcare

Erfaren sygeplejerske til stillingen som Nordisk Salgschef i VAR Healthcare

Vores nordiske salgschef i VAR Healthcare, Elsebe Hille, går snart af på pension, og vi søger derfor en ny nordisk salgschef.

Var Healthcares digitale procedure- og vidensbase anvendes i stor udstrækning indenfor sundhedsvæsenet i Norge og Danmark, og er på vej ind i flere andre lande.

Som nordisk salgschef vil du få en central rolle i identificering af nye kunder samt udvikling og gennemførelse af salgsstrategi i Norden.

Bliv en del af et engageret og kompetent team i arbejdet med evidensbaseret praksis.

Læs hele opslaget på www.job.dsr.dk og send ansøgningen til:
Ann.Kristin.Rotegard@cappelendamm.no

JEG ER VILD MED AT SKABE KONTAKT PÅ KORT TID

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
PER MORTEN ABRAHAMSEN

LOUISE MØNSTER, 34 år
Nyt job: 1. december 2019, Afsnit for Operationsmodtagelse og Opvågning (OMO) i den nye nordfløj på Rigshospitalet, hvor hun dagligt modtager patienter, der lige er vågnet efter operation.

Kom fra: Syv år på øre-, næse-, halsafdelingen, Rigshospitalet.

man har det fedeste job i hele verden. På kort tid kan jeg være med til at gøre en kæmpe forskel. Det elsker jeg.

Den næste patient kan måske være et offer for et trafikuheld eller en patient, der har fået fjernet en lille lymfeknude. Vi har en kapacitet på 60 pladser, så her er virkelig stor udskiftning. Jeg har ikke den samme patient dag efter dag. Og det er det, jeg elsker ved mit arbejde. Og en af grundene til at jeg søgte hertil. Jeg er til korte forløb, for jeg synes, det er spændende at skabe kontakt til et menneske i en presset situation. Det ligger der nogle kundskaber i. Smertebehandling er en af kerneopgaverne i en opvågning og en kunst, vi mestrer rigtig godt. Ofte ligger patienterne her, til de opnår et acceptabelt smertniveau og er stabile nok til at kunne køres i en sengeafdeling.

Gennem mit oplæringsforløb her har jeg haft mulighed for blot at være én sygeplejerske med backup til én patient. Når jeg er færdigoplært, skal jeg have 1-3 patienter, alt efter hvor kompliceret tilstanden er. En ordentlig oplæring betyder me-

”Patienten havde hallucinationer af den smertestil-lende medicin, hun havde fået ved operationen. Og de her hallucinationer fik vedkommende til at råbe og skrike. Patienten led rigtig meget, og vi var derfor nødt til at give ny medicin for at berolige og give mulighed for, at hun kunne sove og vågne op igen. Da patienten så vågnede igen, var det et helt andet menneske, som kunne huske det hele og derfor var meget berørt over situationen. Vi fik vendt det til en god oplevelse. Det endte med højt humør, og hun kørte smilende ud af afdelingen. Så går man hjem og tænker, at

get for mig. Jeg fik her en unik mulighed for sammen med mine nye kollegaer at gå 1½ måned på skolebænken, hvor vi blev introduceret til de syv specialer, vi varetager - uden at vi skulle have vagter samtidig.

Og så var jeg vild med tanken om at starte en helt ny afdeling op - og være med til at opfinde en ny kultur, uden at skulle passe ind i de normer og traditioner, der tit og ofte er, når man starter på en ny arbejdsplads. Her asfalterer vi samtidig med, at vi kører på banen. Vi skal sammen finde ud af, hvordan vi gerne vil løfte fagligheden, planlægge arbejds-gange, modtage patienter og hvordan vi vil være som personalegruppe. Det er fedt.

Vi kommer både uden opvågnings-erfaring, og så har vi sygeplejersker med 10-25 års erfaring, der er meget dygtige. Jeg har da selv den vildeste ambition om at blive lige så dygtig en opvågnings-sygeplejerske. De kan med køligt overblik justere lidt medicin her og der, så de kan komme i smult vande med deres patient. Med små greb og justeringer kan vi gå fra livstruende til stabil tilstand. Det er så spændende. Og så igen, jeg er bare vild med at skabe kontakt på kort tid. Det er den type sygeplejerske, jeg er.”

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 karriere-muligheder.

Læs mere på dsr.dk/job-og-karriere

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE



DANSK SYGEPLEJERÅD CENTRALT

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

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

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

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

KREDS SJÆLLAND

Kredschef
Mads 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 VÆGT TAB^{1*}

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



DOKUMENTEREDE KARDIOVASKULÆRE BEHANDLINGSFORDELE^{1,2†}

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

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

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

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

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

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

Referencer:

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

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

Produktinformation findes på side 62.



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