

DANISH JOURNAL OF NURSING

Sygeplejersken

DE UUNDVÆRLIGE

Covid-19. Sygeplejersker på hospitaler og i kommuner forbereder sig. Planlagte operationer er lukket ned, og sygeplejersker bliver hasteoplært til at kunne tage sig af den forventede bølge af patienter, som behøver indlæggelse. Læs om nogle af de mange sygeplejersker, der skal stå i forreste linje, mens Danmark er lukket ned. Sygeplejerskerenes formand Grete Christensen siger: "Vores mantra skal være, at vi kan løse krisen, hvis vi står sammen".

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 6.



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

COVID-19

COVID-19 har ramt Danmark.
Vores hverdag er forandret. Vores sundhedsvæsen og samfund står i en situation, som vi aldrig har prøvet kræfter med før.

Aldrig har vi skullet omstille sundhedsvæsenet så hurtigt til en virkelighed, vi knap kender. Det kræver meget af os alle.

Dagligt opstår der udfordringer, som vi skal finde løsninger på. Blandt medarbejderne og i dialog med den nærmeste ledelse skal der findes løsninger, der virker. I Dansk Sygeplejeråd er vi særligt opmærksomme på de udfordringer, vi skal løse sammen med arbejdsgiverne for at skabe bedst mulige rammer for sygeplejerskernes arbejde. Vores mantra skal være, at vi kan løse krisen, hvis vi står sammen.

Det er vigtigt, at vi alle – både sundhedsprofessionelle som borgere – lytter til myndighedernes råd og retningslinjer. Vi skal være klar til at rette ind, når der er nye anbefalinger og viden, der kræver, at vi ændrer ad-

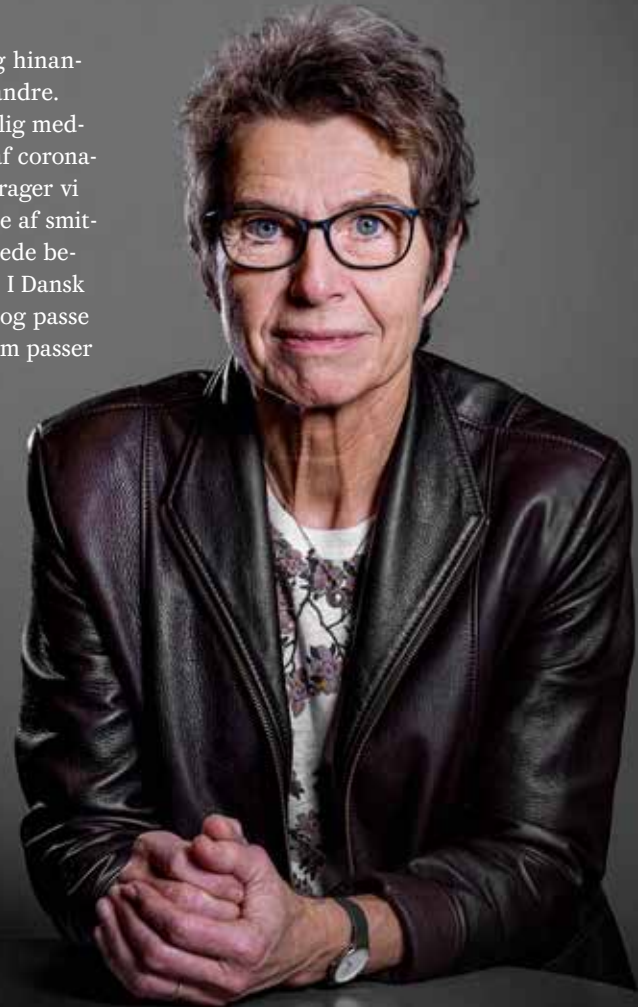
færd. Vi skal passe på os selv og hinanden, så vi sammen kan hjælpe andre.

Sygeplejersker er en uundværlig medarbejdergruppe i bekæmpelsen af coronavirusen. Som sygeplejersker bidrager vi både med oplysning, forebyggelse af smittespredning samt den specialiserede behandling af dem, der bliver syge. I Dansk Sygeplejeråd skal vi stå sammen og passe på alle jer i sundhedsvæsenet, som passer på andre – nu og i fremtiden.

Lederen er skrevet d. 17. marts 2020. Når du læser denne, kan situationen omkring COVID-19 derfor have ændret sig.

Grete Christensen

*Grete Christensen,
formand*



I MARTS HAR DANSK SYGEPLEJERÅD VÆRET I MEDIERNE OM CORONA

DR

"Der er ingen tvivl om, at vi gerne vil hjælpe til. Og for at sikre os, som hjælper til, skal vi være i et ansættelsesforhold. Det hjælper ikke noget, hvis der ikke er klare retningslinjer for, hvilke opgaver vi kan løse."

KAMILLA FUTTRUP,
formand for Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning.

POLITIKEN

"Alle gode tanker skal tages i anvendelse i den her situation, for der er ingen tvivl om, at vi kommer til at stå i nogle meget svære situationer i forhold til at have nok sygeplejersker på arbejde. Der skal ikke ret meget til, før vi er i bekneb og faktisk ikke kan stille det nødvendige beredskab."

GRETE CHRISTENSEN,
formand for Dansk Sygeplejeråd.

T2/LORRY

"Det er vigtigt, at patienten får den rigtige pleje og behandling, og at man som sygeplejerske er fagligt klædt på i forhold til lige præcis det, de her patienter har brug for."

KRISTINA ROBINS,
formand for DSR Kreds Hovedstaden

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
27.-30. april 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 ekstp.
Medlem af Danske Medier

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

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

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

Tryk: Stibo

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

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

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

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

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

Forsidefoto: Helle Arensbak

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



Fagforening med
fag og overenskomst



TRYK
5041 0004

TEMA

I FRONT- LINJEN

Sygeplejersker var landet over i fuld gang med at forberede sig på en corona-epidemi, da statsminister Mette Frederiksen den 11. marts lukkede det offentlige Danmark ned - med undtagelse af sundhedsvæsenet. Der bliver mere end nogensinde før brug for sygeplejerskerne.

20

SIDE

22 SYGEPLEJERSKERNE ER SPÆNDE, MEN KLAR

24 "VI SPRITTER MERE AF, END VI PLEJER"

27 FØRSTE BØLGE AF COVID-19

28 I KARANTÆNE: STILHED OG LARM

**30 STUDERENDE OG PENSIONEREDE ER KLAR
TIL AT HJÆLPE**

32 FRA PATIENTHOTEL TIL PANDEMIAFSNIT

**33 "JEG HAR ALDRIG OPLEVET NOGET
LIGNENDE"**

**34 EPIDEMILOVEN - HVAD DEN KAN
BETYDE FOR DIG**

Sengeslanger kan udvande faglighed

Et forslag til organiseringen af Nyt OUH bekymrer fællestillidsrepræsentant Kirsten Nikolajsen: "Vi risikerer at blive flere generalister og færre specialister."

D er vært for hele sengeslangerne

A og **D** står selv for egen seng

Y er vært for sengedriften på både Y og **38**

Plejepersonalet på L's nuværende sengeafsnit overgår

D Gynækologisk Obstetrisk **36** Vært for hele sengeslangen

PRIMÆRT KVINDER, DER PASSER PÅRØRENDE

Det er som oftest kvinder, der tager slæbet med at passe syge pårørende. De risikerer at knække under presset, advarer **CAMILLA BERNILD** i anledning af kvindernes internationale kampdag.

SIDE **17**

Sygeplejersker er blevet 'skraldechefer'

Operationsafsnittet på Randers Regionshospital genererer 31 kg plastaffald om dagen. Verden over er sygeplejersker involveret i projekter for bæredygtighed i sundhedsvæsenet. To af dem er Helle Strøm Jacobsen og Terkel Sørensen.

SIDE 44

Skiftedag "JEG FIK BLIK FOR KRIGSVETERANERNE"

LENE VIUF hjælper krigsveteraner og flygtninge med dybe ar på sjæl og krop i traumeklinikken. Det var den direkte patientkontakt, der trak, da den tidligere sygeplejeleder så stillingsopslaget.

SIDE 58

SAMLER HELE FAMILIEN OM FOR TIDLIGT FØDTE BØRN

For neonatalsygeplejerske **HELEN SCHWARTZ** handler det om at hjælpe hele familien gennem en livskrise.

SIDE 50

"HVIS PERSONALET OVERHOLDER RETNINGSLINJERNE, ER DER STØRRE CHANCE FOR AT BLIVE SMITTET UDE I SAMFUNDET END PÅ HOSPITALET."

Hygiejnesygeplejerske **KIRSTEN DITTMER**, Sygehus Sønderjylland.

SIDE 7

TEST DIN VIDEN

Nyt i Sygeplejersken. Test din viden om et sygeplejefagligt emne, og din viden om dine kollegers arbejdsvilkår.

SIDE **36**

Ozempic® (semaglutid) 1,34 mg/ml

Forkortet Produktresumé

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

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

Produktinformation for annonce side 2.



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

1 GANG UGENTLIGT
OZEMPIC®
semaglutid injektion



Infektionshygiejne handler om **liv og død**

Hygiejnesygeplejersker er afgørende for forebyggelse og håndtering af corona-pandemien.

Tekst **ANNE WITTHØFT** · Foto **ISTOCK**

”Corona er med til at sætte fokus på, hvad infektionshygiejne egentlig betyder. I det her tilfælde er det liv og død.”

Sådan siger Charlotte Buch Jensen, en af fem hygiejnesygeplejersker ansat på Infektionshygiejnisk Enhed på Aarhus Universitetshospital og uddyber:

”Man risikerer at få smittet rigtig mange andre, hvis man ikke overholder de infektionshygiejniske retningslinjer for håndhygiejne og for at tage værnemidler rigtigt af.”

Den globale corona-pandemi har gjort hygiejnesygeplejersker til et væsentligt omdrejningspunkt for forebyggelse og håndtering af smittespredning.

”Der er en skærpet opmærksomhed på hygiejnesygeplejerskerne. Vi får spørgsmål om alt fra værnemidler til, hvordan man isolerer patienter og hvilken desinfektion, der er bedst,” siger Charlotte Buch Jensen.

Prøver at være foran

Første tiltag handlede om håndhygiejne og om at sætte spritdispensere op til patienter og pårørende ved alle indgange samt om at sparre med den nyoprettede drive-in-funktion om værnemidler. Ugen efter var fokus på at få skabt en e-læringsportal om infektionshygiejne, planlægge undervisning i på- og aftagning af værnemidler og implementere retningslinjer.

”Vi har brugt meget tid på at forberede os og prøver at være foran hele tiden, så vi ikke går i panik,” fortæller Charlotte Buch Jensen og tilføjer:

”Vi arbejder hurtigere og meget mere end normalt. Vi er nødt til at speede processerne op og arbejde sammen om f.eks. at få læringsprogrammer til alle personalegrupper om værnemidler klar på et døgn.”

Skaber ro og tryghed

På Sygehus Sønderjylland har hygiejnesygeplejerske Kirsten Dittmer og hendes kollegaer også travlt. Telefonerne ringer ekstra meget, og der tikker konstant nye mails ind i indbakken. Arbejdsdagene bliver hurtigt 12-14 timer lange.

”Vi hygiejnesygeplejersker har været involveret i task forcen fra dag ét. Det gør, at vi kan agere hurtigt ude i klinikken,” siger hun.

I disse dage har Sygehus Sønderjylland fokus på undervisning og på at opgradere personalet i ambulatorier og i dagkirurgisk, så de er klar til at passe intensive patienter, når deres egne afdelinger lukker midlertidigt ned, fortæller Kirsten Dittmer.

Der er fokus på både de generelle forholdsregler om håndhygiejne, arbejdsdragter, affaldssortering og værnemidler og de supplerende forholdsregler som f.eks. overtrækskitler, masker og visir, som ikke bruges til daglig.

”Vi skaber ro og tryghed i personalegruppen ved at informere om, hvordan de skal forholde sig til værnemidler, og hvordan de skal tage dem på og af uden risiko for sig selv. Det, der fylder meget blandt personalet lige nu, er frygten for selv at blive ramt og smitte dem derhjemme,” siger Kirsten Dittmer og understreger, at hvis personalet overholder retningslinjerne, er der større chance for at blive smittet ude i samfundet end på hospitalet.

Italiensk sygeplejerske mødt med enorm sympati

Tekst HENRIK BOESEN · Foto PRIVAT



”Jeg er bange for at gå på arbejde. Jeg er bange, fordi masken måske ikke passer godt på mit ansigt, eller jeg kunne ved et uheld have rørt det med beskidte handsker, eller måske linserne ikke fuldt ud dækker mine øjne.”

Den italienske sygeplejerske Alessia Bonari, som arbejder på et hospital i Milano, delte i begyndelsen af marts på Instagram sine inderste følelser om sin arbejdssituation. Fysisk og psykisk er hun kørt helt i sæk, men er fortsat parat til at kæmpe for sagen. Især i Norditalien er hospitalssystemet ekstremt hårdt bela-

stet. Flere end 900.000 har liket Alessia Bonaris opslag, og flere end 33.000 har kommenteret.

Hun beretter bla., at ”... jeg er fysisk træt, fordi de beskyttende anordninger gør ondt, den beskyttende dragt får dig til at svede, og når jeg er sådan klædt, kan jeg hverken gå på toiletet eller drikke i seks timer.”

Alessia Bonari har som sine mange kolleger været på uafbrudt arbejde i ugevis for at tage sig af corona-smittede patienter:

”Det er psykisk hårdt for os alle sammen, men jeg vil fortsætte med at

behandle og tage mig af mine patienter, fordi jeg er stolt af og forelsket i mit arbejde.”

Hun maner til handling og eftertanke:

”Bliv hjemme for at beskytte dem, der er mest skrøbelige, og vær opmærksom på, at vi unge mennesker ikke er immune over for coronavirus, vi kan også blive syge - eller værre: vi kan gøre andre syge. Jeg har ikke råd til at blive i mit hus i karantæne, jeg er nødt til at gå på arbejde og gøre min del. Derfor beder jeg dig gøre dit.”

Kæmpe interesse for at hjælpe i coronakrise

7.777 havde den 16. marts meldt sig klar i regionerne for at hjælpe i tilfælde af coronakrise. Heraf var 1.582 sygeplejersker eller sygeplejestuderende.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

Der er mange, der gerne vil hjælpe, hvis det bliver nødvendigt, når corona for alvor rammer sundhedsvæsenet. Det oplever alle fem regioner. Allerede få dage efter, at de efterlyste folk til en såkaldt corona-jobbank har næsten 7.800 danskere meldt sig. En stor del af disse er sygeplejersker - mere end 1.500.

I løbet af 24 timer fik Region Nordjylland f.eks. 1.283 tilmeldinger til deres jobbank. Heraf 125 sygeplejersker og 164 sygeplejerskestuderende.

”Det er meget flot, at så mange ønsker at hjælpe, hvor der er et behov,” siger regionsrådsformand Ulla Astman (S) i en pressemeldelse mandag 16. marts.

Udover sygeplejersker og sygeplejestuderende har læger, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, fysioterapeuter m.fl. meldt sig til jobbanken.

Det er forskelligt, hvordan de fem regioner har opgjort deres tal mandag 16. marts. I Region Nordjylland vil alle blive lønnet efter overenskomst.

I Region Hovedstaden er 2.480 klar til at hjælpe. Her er tale om både frivillige og betalte hjælpere. 324 af dem er sygeplejersker.

I Region Sjælland har 706 meldt sig - heraf hhv. 74 og 72 sygeplejersker og sygeplejestuderende. Tallet er 532 i Region Syddanmark - heraf 52 sygeplejersker og 75 studerende.

I Region Midtjylland er det samlede antal hjælpere 2.776, hvoraf 262 er sygeplejersker og 434 sygeplejestuderende.

Man kan gå ind og registrere sig på alle de fem regioners hjemmesider, hvis man gerne vil melde sig i jobbanken.

FLORENCE NIGHTINGALE SOM BARBIE-DUKKE

Mattel, en af verdens største legetøjsproducenter, har markeret 200-året for Florence Nightingales fødsel med en Barbie-dukkeudgave af hende.

Dukken, hvor Florence Nightingale er gengivet med den originale, tyrkiske lampe i hånden, er først og fremmest tiltænkt voksne samlere. Dermed kommer dukken i selskab med andre kendte forbilleder fra Mattel i Barbie-format: Ella Fitzgerald (jazzsanger), Billie Jean King (tennisspiller), Rosa Park (borgerrettighedsforkæmper) og Sally Ride (første amerikanske kvindelige astronaut).

(hbo)



Corona øger sygeplejerskemangel i Norge

Norge, hvor mange sygehuse er afhængige af danske og svenske sygeplejerskevikarer i den daglige drift, frygter sundhedsmyndighederne nu endnu større personalemangel. I takt med stigningen af antal coronasmittede forventer man, at flere vil vælge at arbejde i hjemlandene i stedet. Selskaber i rekrutteringsbranchen melder allerede nu om problemer. "Vi har fået tilbagemeldinger fra sygeplejersker, som er mere skeptiske i forhold til at arbejde i Norge fremover, eftersom behovet i deres hjemlande eskaleres. Det bliver en udfordring", siger koncerndirektør for Adecco, Bjørn Wiik, til norske VG.

Kilde: www.vg.no

(mkl)

53

Så mange procent af plejecenterlederne har angivet, at der er behov for kompetenceudvikling af sygeplejerskerne, når det gælder håndtering af beboernes psykiske lidelser.

Kilde: VIVE-rapport: Normeringer på danske plejecentre - 2019.

TV

De forsøgte at advare verden

Flere kinesiske aktivister, der forsøgte at advare mod coronavirusen forsvandt. Hvad skete der præcis, da det hele begyndte i den kinesiske millionby Wuhan, og hvilken betydning fik det for spredningen? DRs program Horisont afslørede rystende optagelser af folk, der slæbes væk af myndighederne. Panikslagne kinesere, der står som sild i en tønde på overfyldte hospitalsgange. Sundhedspersonale på randen af sammenbrud. Videoer fra blandt andre to kinesiske borgerjournalister viser flere eksempler på kinesernes hårdhændede håndtering af udbruddet af coronavirus i ugerne efter udbruddet.

"Horisont: De advarede om corona-krisen - og forsvandt" på dr.dk/drtv

(jlu)

En af de forsvundne aktivister advokaten Chen Qjushi





"Der er i den grad brug for forskning, som kan bidrage med viden om, hvilken pleje og behandling der bedst hjælper borgeren," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg.

Mere forskning i psykisk sygdom

Danske Regioner præsenterer 13 nye initiativer, der skal styrke forskningsindsatsen i psykiatrien. Blandt andet skal det gøres mere attraktivt for sygeplejersker at forske. En gevinst for både patienter og personale, mener Dansk Sygeplejeråd.

Tekst **MARIA KLIT**

Mere patientinvolvering, bedre formidling af forskningsresultater og styrket mulighed for forskning for alle faggrupper. Det er hovedtrækkene i udspillet 'Forskning - vejen til god og effektiv diagnostik og behandling af psykisk sygdom', som Danske Regioner præsenterede i begyndelsen af marts.

Med initiativerne vil Danske Regioner sikre en mere systematisk forskningsindsats i psykisk sygdom, der forventes at blive den største folkesygdom i den vestlige verden i de kommende år.

"Vi ved meget i dag, men vi er slet ikke i mål endnu. Psykiske lidelser er alvorlige folkesygdomme på linje med kræft og hjerte-problemer, og derfor mener vi også, at man bør have det samme høje ambitionsniveau for psykiatrisk forskning," siger formand for Psykiatri- og Socialudvalget i Danske Regioner, Sophie Hæstorp Andersen.

Flere sygeplejersker skal forske

I dag forsker kun 3,5 pct. af medarbejdere i psykiatrien, og af dem er de fleste læger. Initiativerne skal blandt andet gøre

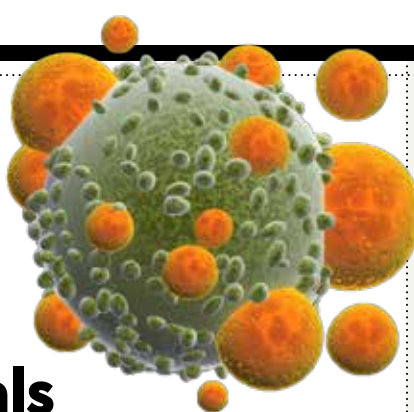
det lettere og mere attraktivt for flere faggrupper at involvere sig i forskning, herunder sygeplejersker. I Dansk Sygeplejeråd hilser man udspillet velkommen, og betragter initiativerne som lovende:

"Antallet af borgere med psykisk sygdom er stigende, så vi kan kun tilslutte os regionernes ønske om en styrket forskningsindsats. Der er i den grad brug for forskning, som kan bidrage med viden om, hvilken pleje og behandling der bedst hjælper borgeren. Et godt eksempel er forskning indenfor nedtrapning af konflikter, som kan være med til at nedbringe brugen af tvang," siger næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorthe Boe Danbjørg, og fortsætter:

"Samtidig er der heller ingen tvivl om, at bedre muligheder for at kunne forske vil gøre psykiatrien til en mere attraktiv og udviklende arbejdsplads for sygeplejersker. Det vil være en gevinst for både sygeplejersker og patienter."

Danske Regioner oplyser, at man påbegynder arbejdet på nogle af initiativerne allerede nu, mens andre kræver regeringens hjælp i forbindelse med den kommende tiårsplan for psykiatrien.

Digital støtte til patienter med kræft i hoved og hals



Sundhedsportalen sundhed.dk har lanceret et nyt digitalt univers rettet specielt mod patienter med kræft i hoved og hals. Såvel borgere som fagpersoner er i målgruppen.

Universet indeholder træningsvideoer og gode råd om mundpleje, synkevenlig mad m.m. Desuden kan man læse fakta om behandling, bivirkninger og senfølger. Endelig kan man se videoer/læse artikler/høre podcasts med patienter, som fortæller om deres forløb. Også pårørende deler deres historie om, og hvad man kan gøre for at hjælpe sig selv og støtte den syge.

Omkring 1.650 patienter diagnosticeres årligt med hoved-halskræft, og henved 300 patienter dør årligt som følge af kræft i svælg og mundhule. Det digitale tilbud er udviklet af sundhed.dk i samarbejde med Netværk for patienter med hals- og mundhulekræft og Center for Kræft og Sundhed, København.

Læs mere på [Sundhed.dk](#) > [Borger](#) > [Menu](#) > [Behandling og rettigheder](#) > [Kræft](#) > [Hoved-halskræft](#)

(hbo)

Øget fokus på psykisk arbejdsmiljø

Arbejdstilsynet har meldt ud, at de tilsynsførende i 2020 vil se særligt på arbejdspladsens psykiske miljø, når de i løbet af året besøger hospitaler, døgninstitutioner og hjemmeplejen.

På hospitalerne vil de tilsynsførende interessere sig særligt for, hvordan arbejdsopgaverne er prioriteret, om de ansatte har indflydelse på eget arbejde, og om der er tydelighed omkring service- og kvalitetsniveau for opgaverne.

I døgninstitutionerne og i hjemmeplejen vil de tilsynsførende have fokus på, om der i det daglige arbejde og i særligt vanskelige situationer er hjælp og sparring at hente for medarbejderen, om der sker oplæring ved nyansættelser eller ved nye arbejdsopgaver, og endelig om planlægning af arbejdet fører til, at de ansatte ikke konstant udsættes for høje følelsesmæssige krav.

(hbo)

Læs mere: [www.at.dk](#) > [Brancher](#) > [Social og sundhed](#) og vælg herefter enten "[Døgninstitutioner og hjemmepleje](#)" eller "[Hospitaler](#)"

ENGLAND

Verdens hurtigste sygeplejerske i uniform

Engelske Jessica Anderson løb, sejrede og satte verdensrekord på maratondistancen i den nok lidt smalle kategori: Hurtigste sygeplejerske i uniform på den klassiske distance. Men Guinness nægtede at optage rekorden i den berømte rekordbog. Begrundelse: Jessica Andersons uniform bestod af bukser og ikke en nederdel. Efter en forudsigelig shitstorm, har Guinness lagt sig fladt ned og anerkendt rekorden, skriver Nursing Standard. Jessica Anderson løb i tiden 3.08:22.

(jlu)

FORKANT OG KREDSBLADE

Ledelsesforeningens blad Forkant og dit kredsblad bliver udsendt sammen med dette nummer af *Sygeplejersken*. De to blade er produceret for flere uger siden, og har derfor ikke haft mulighed for at skrive om den aktuelle udvikling i corona-situationen.

Red.

EE

Det her er ubetrådt land, som vi ikke var været i nærheden af de sidste 100 år. Derfor bruger vi hver eneste time i døgnet, og vi er fast besluttet på hellere at tage et skridt for meget her i forberedelsen, end at vi undlader at handle - for så at opdage, at det for sent.

Sundhedsminister Magnus Heunicke (S)



Bedre normeringer kan gavne retspsykiatriske patienter

Etisk Råd har udtalt sig om etiske dilemmaer i retspsykiatrien og udtaler bekymring over bl.a. bæltefikseringer.

Tekst **HENRIK BOESEN**

”Udvid mulighederne for at gøre brug af aflåste patientstuer og oppegående tvangsfikseringer som alternativ til langvarig bæltefiksering. Det er forsvarlige og skånsomme alternativer til de voldsomt skadende og dybt krænkende langvarige bæltefikseringer, som Rådet finder det magtpåliggende at sikre, aldrig optræder i psykiatrien igen.”

Etisk Råd har netop udtalt sig om flere dilemmaer indenfor retspsykiatrien, særligt i forhold til tre overordnede temaer: 1) hvordan psykisk syge mennesker bliver retspsykiatriske patienter, 2) hvor længe, de er retspsykiatriske

patienter og 3) den langvarige bæltefiksering, som visse retspsykiatriske patienter bliver udsat for.

Rådet vurderer, at en generel forbedring af behandlingsmulighederne hænger sammen med ændringer i bl.a. normeringer, lokaleforhold og øget uddannelse af personalet.

Overordnet ser Etisk Råd de retspsykiatriske patienter som særligt udsatte patienter, der er dobbelt eller tredobbelt stigmatiserede som psykiatriske patienter, kriminelle og misbrugere. De kalder på ikke bare særlig omsorg men også en særlig indsats,

der skal respektere deres selvbestemmelse.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen blev tidligere i år medlem af Etisk Råd og har derfor ikke nået at deltage i drøftelserne bag udtalelsen.

Læs mere

- www.etiskraad.dk
- ”Sådan opfatter retspsykiatriske patienter bæltefikseringer”. *Fag&Forskning* 2019;(4):36-47.
- ”Også retspsykiatriske patienter har håb og drømme for fremtiden”. *Fag&Forskning* 2018;(2): 62-7.

VALG TIL SENIORSAMMEN- SLUTNINGENS KONTAKTUDVALG



Selv om du er gået på pension, efterløn eller førtidspension, kan du sagtens blive ved med at dyrke din sygeplejefaglighed. I Seniorsammenslutningens Kontaktudvalg kan du gøre det i selskab med mange andre seniorsygeplejersker.

Hvis du som pensioneret sygeplejerske ønsker indflydelse på Kontaktudvalgets arbejde, så stil op til det kommende valg i kredsen. Der er valg til kontaktudvalget i alle fem kredse i foråret 2020. Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted.

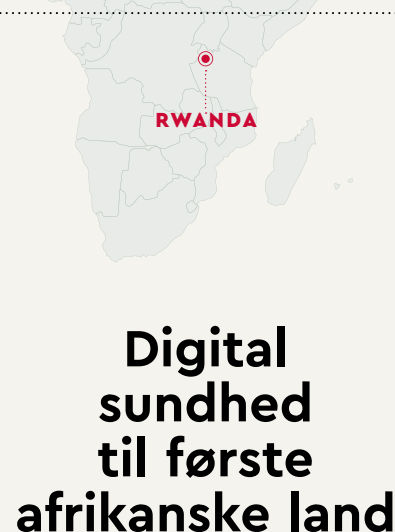
Kontaktudvalgets sammensætning

I hver valgkreds består Kontaktudvalget af 3-7 medlemmer. I valgkredsen, hvor landsbestyrelsesmedlemmet hører til, er pågældende automatisk medlem.

Kontaktudvalgets arbejde

Kontaktudvalget tager initiativ til og medvirker ved tilrettelæggelse af aktiviteter for Seniorsammenslutningens medlemmer, herunder møder, studiekreds, temadage, foredrag, udflugter m.m. Kontaktudvalget har kontakten til Seniorsammenslutningens landsbestyrelse og DSR.

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk/senior



Digital sundhed til første afrikanske land

Alle 11,5 mio. indbyggere i det lille afrikanske land Rwanda er nu omfattet af et tilbud om digital kontakt til landets sundhedsvæsen.

Via mobiltelefonen kan alle indbyggere komme i kontakt med en læge, som vurderer, om der kan ydes hjælp her og nu, eller der skal følges op med et møde i en klinik eller på et hospital. Også receptudskrivning kan foretages via mobiltelefonen.

Bill og Melinda Gates Foundation har bidraget til udviklingen af systemet, der sikrer det første afrikanske land digital sundhed for alle indbyggere.

(hbo)

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.

Succesfuldt jobbytte

Otte sygeplejersker fra Vejle Sygehus og Vejle Kommunes hjemmepleje byttede gennem to uger plads mellem de to sektorer. Formålet var at forbedre samarbejdet. Der var efterfølgende enighed om, at udvekslingen havde haft stor betydning for deltagerne, som fik større indsigt i hinandens arbejdsvilkår og i forhold med betydning for samarbejdet og kvaliteten af plejen. Afstanden mellem "os og dem" var blevet mindre. Desuden blev de mere bevidste om, at deres indbyr-

des kommunikation ikke var så entydig og konkret, som de selv troede. Og det viste sig, at den skriftlige information ofte var mangelfuld, fordi de elektroniske systemer ikke talte godt nok sammen.

(hbo)

Læs mere i Fag&Forskning 2020;(1):53-7: Sygeplejersker samarbejder på tværs.

Margrethe Herning mener, at det er problematisk, at der er for lidt rum i sundhedsvæsenet til at realisere simple gode idéer.



Patienten ringer selv, når hjertet hopper

Brugerstyrede Holter-målinger er blevet ny praksis på Hjerteafdelingen på Herlev-Gentofte Hospital, og antallet af inkonklusive undersøgelser er halveret.

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN** Foto **PRIVAT**

”Når idéen er både simpel og indlysende god, kan man med rette spørge, hvorfor vi så ikke har indført den for længe siden?”

Det siger klinisk udviklingssygeplejerske Margrethe Herning. Hun har i samarbejde med Vibis, været primus motor i at realisere den ”indlysende gode idé”, at Holter-målinger nu er brugerstyrede på afdelingen. Det vil sige, at den gruppe af patienter, der i periode har forstyrrelser i hjerterytmen, selv ringer, når det sker.

”En Holter-monitorering optager hjertets rytme over f.eks. 48 timer via en ’båndoptager’ tilsluttet elektroder, som sættes på kroppen. Tidligere fik patienterne en aftalt tid på hospitalet til at få påmonteret Holter-optageren. Ofte havde patienterne ikke oplevet symptomer under selve optagelsen, fordi de var i en periode, hvor de ikke havde rytmeforstyrrelser, hvilket ofte betød, at undersøgelsen var inkonklusiv,” forklarer Margrethe Herning.

Derfor blev det besluttet at vende praksis på hovedet og først udføre Holter-målingen, når patienten oplevede symptomer og selv ringede.

”Vi var lidt betænkelige i starten, om vi kunne håndtere ikke-planlagte besøg iblandt de øvrige opgaver. Vi afsatte 20 minutter hver dag til det, men det har vist sig ikke at være nødvendigt, fordi henvendelserne fra patienter fordeler sig jævnt, og fordi vi

formår at tilpasse programmet,” siger Margrethe Herning.

Afdelingen på Gentofte-matriklen udfører ca. 2.000 Holter-målinger om året. Ud af dem kan 200 patienter profitere af det nye system, fordi deres rytmeforstyrrelser er periodiske. Og tiltaget har vist klare resultater.

”Vi har lavet en stikprøvekontrol på 100 patienter, inden vi ændrede praksis, og 100 patienter efter ændringen. Den viste, at antallet af undersøgelser, hvor man efterfølgende ikke kunne konkludere noget på baggrund af måling, er halveret,” fortæller Margrethe Herning.

Tungt system

At den simple idé – at møde patienterne på deres præmisser – ikke er blevet realiseret før, forklarer Margrethe Herning således:

”At planlægge ændringer af denne karakter kræver grundig forberedelse med involvering af såvel læger, sygeplejersker, sekretærer, patienter samt personale fra kommunikationsafdelingen. I en verden, hvor der fra politisk side iværksættes den ene organisatoriske ændring efter den anden, er der simpelthen ikke rum til at omsætte de indlysende gode idéer, som vi som sundhedspersonale har rigtig mange af. Og det er jo dybt problematisk.”

TJEK DIN TARM



En ny app med titlen TarmTjek skal sikre, at flere er klar til at få foretaget kikkertundersøgelser. Mange patienter sendes hjem igen, når de skal have foretaget en kikkertundersøgelse i tarmen, fordi de ikke er udrenset godt nok. Nu har sundhed.dk og Herlev og Gentofte Hospital udviklet en app, der skal hjælpe patienter med en bedre udrensning, så de hurtigt kan få svar - og evt. komme i behandling - ved mistanke om tyk- og endetarmskræft.

Tyk- og endetarmskræft er den tredje hyppigste kræftform i Danmark, og en kikkertundersøgelse er det mest effektive værktøj til at opdage og følge sygdommen. Men undersøgelsen kræver, at tarmen er helt tømt for afføring, før man kan tjekke slimhinden grundigt, og desværre må ca. en ud af fire undersøgelser aflyses, bl.a. fordi borgeren møder op til undersøgelse uden at være ordentligt udrenset.

(jlu)

Ny app skal afhjælpe selvskade

Tegne smukke mønstre. Trykke på bobleplast. Spise en chili.

Det er nogle af de 32 beroligende metoder, man finder i en ny app, der skal hjælpe mennesker med at bremse selvskadende adfærd. Appen er udviklet i et samarbejde mellem brugere, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Sygeplejerske, ph.d. og cand.cur. Lene Berring, som har været projektleder, siger i en pressemeddelelse: "Det har været en borgerstyret proces hele vejen igennem. Borgerne havde et behov, og de ville have denne her app. De var fulde af idéer til, hvad den skulle kunne, og hvordan den kan hjælpe dem i deres hverdag."

SAFE RSJ kan hentes i App Store.

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



EN NY LØSNING MED SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med **StoryPanels™**



»Et billede siger mere end tusind ord« og kan endda virke helbredende. StoryPanels er en ny funktion i Silentias skærmserie der afleder ved at lade børn opleve en billedverden og bruge deres fantasi. Et effektivt værktøj i sundhedssektoren til at få børn til at føle sig bedre tilpas.

Kontakt os allerede i dag, eller se hele systemet på silentia.dk.



Keep it Clean™

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

SÅRMIDDEL NU PÅ APOTEKET

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

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

”

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

”

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

Microdacyn® nedbryder også effektivt vira og svampe.

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

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

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



HØRT! PÅRØRENDESAGEN ER OGSÅ EN KVINDESAG

Kvinderne tager det primære slæb som pårørende til syge. "De risikerer at knække under presset," advarer sygeplejerske og forsker **Camilla Bernild**.

Tekst **NANA TOFT**
Foto **PRIVAT FOTO**

"Sundhedsvæsenet sprøjter patienter ud til kommuner i et tempo, der gør det nødvendigt, at pårørende løfter en del af omsorgsopgaven. Problemet er, at det fortrinsvis er kvinderne, der står med ansvaret som pårørende til syge."

Det fortæller sygeplejerske og forsker Camilla Bernild, der til daglig arbejder som klinisk uddannelsesansvarlig på Rigshospitalet. I sommeren 2018 forsvarede hun sit ph.d.-projekt, der handlede om pårørende, og det var i den forbindelse, hun lagde mærke til, hvor påfaldende mange kvinder, der fungerede som de primære omsorgspersoner.

"Samfundet forventer, at det er kvinderne, der træder til. Ligesom kvinden også forventer det af sig selv. Som flere af de kvindelige pårørende, jeg talte med i forbindelse med min ph.d., sagde: "Vi er måske mere "bevendt" end mændene," eller "Jeg er jo datteren," fortæller Camilla Bernild,

Vi glemmer kapitlet midt i livet

Kvinder har til alle tider haft rollen som den, der yder den primære omsorg. Men modsat tidligere, før kvinderne kom på arbejdsmarkedet, har den moderne kvinde anno 2020 et fuldtidsarbejde, ligesom hun i øvrigt fortsat varetager de fleste af de huslige

“
Det er fortrinsvis kvinderne,
der står med ansvaret som
pårørende til syge



pligter. Camilla Bernild argumenterer derfor for, at pårørendesagen - også - er en kvindesag.

"Vi taler meget om barsel, men glemmer det kapitel, typisk midt i livet, hvor vores forældre for alvor bliver gamle og måske syge, og hvor kvinder derfor igen risikerer at blive sparket bagud i forhold til jobmuligheder, karriere og ligeløn," pointerer Camilla Bernild, der sammen med fire kolleger skrev en kronik i Dagbladet Politiken 8. marts som et bidrag til kvindernes internationale kampdag.

Hun fremhæver desuden de undersøgelser, der viser, at pårørende, der har mere end ni timers plejeopgaver om ugen for et sygt familiemedlem har øget risiko for stressrelateret sygdom. Foruden øget risiko for ensomhed, skyldfølelse og depression.

Tag ikke omsorgen for givet

Camilla Bernild opfordrer derfor til, at især sundhedsvæsen og politikere retter et større blik på de usynlige, kvindelige pårørende; deres behov, deres rettigheder, deres vilkår.

"Vi er, også som sygeplejersker, ekstremt patientcentrerede. Hæv blikket! Anerkend de pårørende ved at spørge ind til, hvad deres vilkår er. Hvad de har brug for. Tal til dem som mennesker og ikke kun som vedhæng til patienten," lyder opfordringen fra Camilla Bernild.

Hun savner også politisk bevågenhed, der sikrer de pårørende flere rettigheder som f.eks. sygeorlov med løn.

"For når omsorgen i stigende grad bliver lagt ud i de enkelte hjem, så skal der være rimelige vilkår," understreger Camilla Bernild.

For som hun også var med til at skrive i kronikken: "Hvis vi vil leve godt og længe, kræver det at kvinderne har lyst til omsorg. Tag den ikke for givet." ●

Camilla mener, at der burde være ordninger, der sikrer de pårørende flere rettigheder som f.eks. sygeorlov med løn.

"Sygt besværlig"

Af **SIGNE MARIE THOMSEN**, sygeplejerske

Det er ikke stuerent at tale om "den besværlige patient". Alligevel fylder emnet meget i arbejdet som sundhedsprofessionel. Patienter der brokker sig. Er utilfredse. Modsætter sig behandling og er utaknemmelige. Som sygeplejersker skal vi bruge mange kræfter på at håndtere vores irritation, frustration og magtesløshed. Men opgaven er og bliver vores.

Tidligere troede jeg, at problemet handlede om ord. At hvis bare vi fjernede "den besværlige patient" fra vores ordforråd, så ville problemet forsvinde. I så tilfælde misser vi pointen.

Nej, vi skal derimod fjerne idéen om, at patienter ikke må være besværlige.

Det ER besværligt at være patient. At være syg og have ondt og samtidig være afhængig af et uigennemskueligt sundhedsvæsen.

Måske bliver jeg selv en besværlig patient en dag. Måske vil sygdom og smerte have tæret så meget på mig, at jeg beklager mig og er uhøflig. Men så håber jeg inderligt, at en sygeplejerske vil kigge på mig med milde øjne og forstå, at det også er besværligt for mig.

**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
bevarer en
naturlig vinkel

Bedre
blodcirkulation



Operationssygeplejerske - ny faglig identitet

Af **HELLE HOLM**, operationssygeplejerske, Gentofte Hospital

Efter fire år som sygeplejerske på en ortopædkirurgisk sengeafdeling skulle der ske noget nyt.

Jeg så et jobopslag, hvor der var mulighed for at blive operationssygeplejerske på Gentofte Hospital. Som sygeplejerske havde jeg ikke tænkt dette som en mulighed, og på sygeplejestudiet blev vi ikke introduceret til operationssygeplejen. Det eneste jeg vidste, var, at jeg altid har fundet kirurgiske patienter spændende.

Min viden og erfaring fra det ortopædkirurgiske patientforløb valgte jeg at tage med videre til operationssygeplejen.

Jeg tog springet, søgte stillingen og i november 2018 blev jeg ansat som uerfaren operationssygeplejerske.

Jeg fik to vejledere, der introducerede mig til operationssygeplejen. Operationsområdet er et højrisikoområde, hvor faglighed og patientsikkerhed vægtes højt, og jeg skulle lære at skabe sikker og god patientkontakt på kort tid. Fokus var på etik, lejrning, hygiejne, operationsstuens opbygning, team og

samarbejdskulturen og teknisk flair i forhold til instrumenter og udstyr.

Sideløbende med oplæringen skulle jeg tage ni nationale kompetencekort for uerfarne operationssygeplejersker. Formålet med disse er at skabe et ensartet oplæringsforløb i operationssygeplejen, hvor teori og praksis kobles sammen. Det foregik som et selvstudie, kombineret med sparring ved mine vejledere og afdelingens kliniske sygeplejespecialist.

Introduktionen til operationssygeplejerskens arbejde med kompetencekort har styrket min faglige identitet og mine kompetencer og har medvirket til, at jeg som uerfaren operationssygeplejerske har fået et fagligt fundament og faglig ballast til at kunne agere professionelt i samarbejdet med tværfaglige samarbejdspartnere til gavn for patienten.

Jeg håber, at mit indlæg vil kunne inspirere andre sygeplejersker til at tage springet og blive operationssygeplejerske.

Vidensdeling mellem sygehus og almen praksis

Af **KIRSTEN KAYSEN**, kontinenssygeplejerske, SD

Jeg arbejder som kontinenssygeplejerske i Kvindesygdomme Ambulatorium, Kolding Sygehus.

Vi varetager udredning og behandling til kvinder henvist med urininkontinens og andre vandladningsproblemer. Ligeledes diagnostik og behandling af genitalprolaps og fødselsskader.

Som et nyt tiltag i efteråret 2019 har Sygehus Lillebælt via et idékatalog gjort det mere overskueligt at bruge § 2-aftalen til efteruddannelse på sygehuset for at skabe fælles dialog mellem personalet i almen praksis og sygehuspersonalet. Det giver bl.a. konsultationssygeplejersker og alment praktiserende læger mulighed for ophold på en eller flere sygehusafdelinger op til fem dage årligt.

I ambulatoriet har vi haft besøg af otte konsultationssygeplejersker.

Vi har planlagt at have besøg af én konsultationssygeplejerske ad gangen tirsdage kl. 8-15. Vedkommende følges med en kontinenssygeplejerske med selvstændige konsultationer og del-

tager i den tværfaglige kliniske konference om patienter, inden sygeplejeprogrammet begynder.

Kontinenssygeplejersken har også gruppekonsultationer, hvor 6-7 patienter henvist med urininkontinens informeres om inkontinens, udredning og behandlingsmuligheder ud fra Minimal Care-princippet. Her vil konsultationssygeplejersken få indblik i udredning med væske/vandladningsskema samt tiltag, der ikke indbefatter medicin og operation. I løbet af dagen vil der være faglig sparring og drøftelse af egne cases fra almen praksis.

Dagen giver konsultationssygeplejersken øgede kompetencer ift. patienter med inkontinens og nedsynkning af underlivet. Samt viden om, hvilke patienter der uproblematisk kan håndteres i almen praksis med basal udredning og hvilke patienter, der kan hjælpes på sygehuset.

Jeg vil hermed gerne inspirere andre tilsvarende afdelinger til at kopiere denne model for vidensdeling.

TEMA
COVID-19

Artiklerne i dette tema er produceret
i perioden fra den **10.-17. marts**

I forreste linje

Drive-in-test. Karantæne. Pandemiafdeling. Og meget mere håndsprit. Sygeplejersker på hospitaler og i kommuner var i fuld gang med at forberede sig på en corona-epidemi, da statsminister Mette Frederiksen den 11. marts lukkede det offentlige Danmark ned - med undtagelse af sundhedsvæsenet. Her gik beredskabsindsatsen i stedet ind i en ny fase - fra en inddæmningsstrategi til en afbødningsstrategi.

Tekst **KRISTINE JUL ANDERSEN**
Foto **HELLE ARENSBAK**



Danmark lukkede ned

SYGGEPLEJERSKER ER SPÆNDTE, MEN KLAR

Sundhedsstyrelsen forventer, at ca. 12.000 danskere bliver indlagt med covid-19 på landets hospitaler i løbet af de kommende måneder. Behandlingsgaranti og udredningsret er sat delvist på hold, så hospitalerne kan ruste sig til den ekstraordinære opgave. Meldingen fra flere sygeplejersker midt i marts er, at de er spændte, men beredt.

Tekst **CHRISTINA SOMMER**

”**D**et blev til en helt anden dag, end vi troede, for der kom en ny udmelding fra Sundhedsstyrelsen, som betød, at vi ikke længere skulle pøde alle med symptomer. Så det gik fra, at vi skulle etablere en drive-in-funktion, til at det skulle vi alligevel ikke.”

Det fortæller udviklingssygeplejerske Nannette Braae Jensen fra Infektionsmedicinsk

Afdeling Q på Odense Universitetshospital til *Sygeplejersken* torsdag den 12. marts.

Sammen med resten af den danske befolkning var hun dagen før vidne til, at regeringen med statsminister Mette Frederiksen (S) i spidsen tog en historisk beslutning og lukkede det meste af Danmark ned for at forsinke udbredelsen af coronavirus i Danmark.

Regeringens udmelding kom få timer efter, at verdenssundhedsorganisationen WHO erklærede udbruddet af coronavirus for en pandemi. Det betød, at regeringen ændrede beredskab fra en inddæmningsstrategi til en afbødningsstrategi.

Planen var ikke længere at opspore og isolere alle danskere smittet med covid-19, men derimod at forsinke smittesprednin-

ERNE

gen ved såkaldt generelle adfærdsregulerende tiltag. Det sker i et forsøg på at flade kurven af smittede ud, så presset på sundhedsvæsenet kan fordeles over længere tid.

I skrivende stund er pasningstilbud, skoler og uddannelsesinstitutioner lukket, i første omgang til og med uge 13. Privatsatte skal så vidt muligt arbejde hjemme, og alle offentligt ansatte, der

Scenarier og strategier

Fase 1: Fortsat inddæmning. Høj grad af opsporing af mulige tilfælde. Opsporing og håndtering af kontakter.

Fase 2: Vedvarende men sporadisk smittespredning. Høj grad af opsporing af mulige tilfælde. Opsporing og håndtering af kontakter. Udvide kapaciteten til at udrede og behandle.

Fase 3: Udbredt og vedvarende smittespredning med stigende pres på sundhedsvæsenet. Flere lokaliserede udbrud uden epidemiologiske kæder. Aktivere pandemiplan. Prioritering af behandlingskapacitet. Sikre forsyning af lægemidler.

Fase 4: Udbredt og vedvarende smittespredning med utilstrækkelig behandlingskapacitet. Fyldte akutmodtagelser. Overbelastet intensivkapacitet. Overbelastet sundhedspersonale. Mangel på værnemidler og diagnostisk udstyr.

Kilde: Sundhedsstyrelsens risikovurdering for Covid-19 pr. 10.3.2020

ikke varetager kritiske funktioner, er også sendt hjem med løn i foreløbig to uger.

Omvendt går sygeplejersker som Nanette Braae Jensen og resten af sundhedspersonalet på landets sygehuse, plejecentre og i landets kommuner og lægepraksisser en hektisk og uvis tid i møde.

”Indtil nu har flertallet af vores sygeplejersker ikke mærket så meget til det. Vi har plads til patienterne, men ikke modtaget nogen endnu. Jeg skal hilse fra kollegerne og sige, at de er klar, men spændte og tænker ”bare vi kan magte det”. Det er jeg sikker på, at vi kan. Nogle har dog bedt om at blive superviseret de første gange, de skal stå med en covid-19-patient. De vil gå med livrem og seler,” fortæller Nanette Braae Jensen.

Sygeplejersker opkvalificeres

Ifølge Sundhedsstyrelsens beregninger vil omkring 12.000 danskere blive syge med covid-19 og have brug for at blive indlagt. Af dem forventes 2.900 at blive kritisk syge med behov for intensiv behandling i respirator. Det står i kontrast til, at de offentlige sygehuse normalt råder over godt 450 intensivpladser til svært syge patienter (Se også boks side 23).

Derfor er behandlingsgarantien og udredningsretten sat delvist ud af spil, og mange patienter oplever at få udskudt undersøgelser, behandlinger og operationer, medmindre det drejer sig om akut opstået eller kritisk sygdom.

Landet over arbejder hospitalerne på at finde senge, udstyr og personale nok til at pleje og behandle den ventede første bølge af patienter med covid-19, bl.a. i Region Nordjylland. Her begyndte ledelsen i Ortopædkirurgien Farsø på Aalborg Universitetshospital allerede tirsdag den 10. marts at aflyse planlagte operationer, så de ca. 70 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan blive opkvalificeret og indgå i bemanningen på den nye pandemiafdeling på Aalborg Universitetshospital. De kan også blive placeret på andre afdelinger på det store hospital knapt 50 km. væk.

Oplæring og holdånd

Afsnitsledende sygeplejerske Gitte Zypthen-Adeler fortæller, at medarbejderne bliver sendt på et dagskursus med teoretisk undervisning i bl.a. covid-19's smitteveje, hygiejne, værnemidler samt færdighedstræning i luftvejshåndtering og perifere og centrale venekatetre. En af dem er operationssygeplejerske Anne Marie Brix.

”Patienter med covid-19 adskiller sig fra de elektive patienter, jeg står med

MEDICIN OG VÆRNEMIDLER

Logistikcenter skal forebygge mangel

Lægemedelstyrelsen kom tirsdag den 17. marts med en klar henstilling til de danske virksomheder, som producerer medicinsk udstyr. De skal prioritere og tilgodese det danske sundhedsvæsen, så Danmark ikke pludselig står i en situation, hvor mundbind, håndsprit og handsker er uden for rækkevidde og solgt til udlandet. Lægemedelstyrelsens direktør Thomas Senderovitz sagde til dr.dk:

”Det er en opfordring til at tilgodese sundhedsvæsenet i Danmark først. Vi har ikke indført noget eksportforbud, og vi har ikke nedlagt forbud om, at de ikke må sælge til andre. Vi har kun henstillet til, at danske patienter har mest brug for det.”

For at forebygge forsyningsproblemer har Danske Regioner, KL og Lægemedelstyrelsen etableret et nyt logistikcenter, der skal styrke overblikket over kritisk medicinsk udstyr og værnemidler i kommuner og regioner i forbindelse med covid-19 og omfordele efter behov.

Den 13. marts sagde KL's sundhedsdirektør Christian Harsløv:

”Lige pt. er der de ting, vi skal bruge. Det er lidt ulige fordelt, men det er man ved at fordele ordentligt. Men der kan blive knaphed. Så vil Lægemedelstyrelsen gå ind og styre, hvem der skal have hvad. Og det bliver fordelt efter, hvor man har de mest syge.” Der er tæt dialog mellem de forskellige instanser om lokale lagre af medicinsk udstyr og værnemidler.

”Skulle det komme til en situation, hvor der bliver behov for at prioritere forsyningen af værnemidler og kritisk medicinsk udstyr, vil det ske på baggrund af en lægefaglig vurdering, der foretages i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut,” oplyser Lægemedelstyrelsen.

normalt. Tag f.eks. de hygiejnemæssige aspekter, værnemidlerne og beskyttelsen af os selv. Jeg vidste meget i forvejen, men det var fantastisk godt at få sat ord på det igen og se udstyret og den nye afdeling,” fortæller Anne Marie Brix, der sammen med flertallet af kollegerne tager de nye arbejdsopgaver og udsigten til længere transporttid med ophøjet pande.

”Mange af os får op til to timers ekstra kørsel. Det fylder lidt, men overdøves af en holdånd. Det er spændende med nye udfordringer. Der tales om samkørsel, og der bliver taget hensyn til kolleger, som f.eks. ikke kan sendes ud til patienter med covid-19 pga. svækket helbred.”

Følger kapacitet løbende

På Rigshospitalet har man også løbende forberedt sig på at modtage patienter med covid-19, fortæller Lisbeth Kyndi, koordinerende hygiejnesygeplejerske i Infektionshygienisk Enhed til *Sygeplejersken* den 17. marts.

”Længe før vi konstaterede smitte i Danmark, har vi arbejdet med, hvordan de her patienter skal håndteres f.eks. i vores traume-center. Vi følger alle udviklingen nøje og holder hele tiden øje med Sundhedsstyrelsens udmeldinger i forhold til behandling, isolation og hvilke værnemidler og hygiejnemæssige forholdsregler, vores personale skal tage i brug,” siger hun.

Lisbeth Kyndi og kollegerne har også bemærket strategiændringen fra inddæmning til afbødning:

”Lige nu skal vi teste færre patienter, men det kan ændre sig, efterhånden som flere patienter bliver syge og indlæggelseskrævende. Vi kigger løbende på kapaciteten og er ret langt i processen med at oprette 60 pladser til intensive/semiintensive covid-19-positive patienter. Vores nuværende patienter er i forvejen meget sårbare, og de skal også beskyttes.”

Og stemningen er alvorlig, men god:

”Både ledelse og medarbejdere er velvidende om, at det er nyt land, vi betræder. Klinikledelserne vender hele tiden tilbage med konkrete spørgsmål og mulige scenarier. Vi har måske ikke alle svarene, men ånden er positiv, og der er tiltro til, at vi finder ud af det sammen. Vi prøver hele tiden at være på forkant, selvom Sundhedsstyrelsens anbefalinger nærmest ændrer sig fra time til time,” siger Lisbeth Kyndi.

Samme melding lyder fra Nanette Braae Jensen i Odense:

”Vores ledelse og medarbejdere er hele tiden i tæt dialog. Det er nødvendigt, så medarbejderne kan få afløb for tanker og svar på uklarheder. Der er lidt pionerånd over situationen. Vi skriver historie. Jeg fornemmer dog også en bekymring – ikke for, om vi kan løfte opgaven rent fagligt eller selv bliver syge, men mere for, om vi har kapacitet til at hjælpe alle dem, der bliver syge.”

”

Vi spritter mere af, end vi plejer

Ingen panik. En anelse bekymring. Og en tiltro til, at ”der er styr på tingene”. Men også kritik af mangel på vejledning. Sådan var meldingerne fra forskellige kommunale sygeplejersker, da Danmark blev lukket ned.

Tekst KRISTINE JUL ANDERSEN

”Ja, vi er klædt på. Vi har løbende over de seneste uger forberedt os, lagt planer, triageret vores borgere, og set ind i, hvad vores medarbejderressourcer. Selvfølgelig har vi nogle travle dage, men vi har forberedt os ret grundigt.”

Det fortæller Susanne Tronier, centerchef for Center for Hjemmepleje og

aktivitetstilbud i Rudersdal Kommune morgenen efter, at statsminister Mette Frederiksen (S) 11. marts satte Danmark på standby.

”Vi har jo vores sundhedsberedskab, som vi nu får vores ilddåb på. Som vi har lavet på tværs, og som gælder for både plejecentre og i hjemmeplejen. Der er ingen, der står alene,” understreger Susanne Tronier.

Alle kommuner har en sundhedsberedskabsplan, som er aktiveret i forbindelse med, at de første danskere blev erklæret smittet med coronavirus. Efterhånden som antallet er steget, har kommunerne iværksat disse planer. Og samtidig blev de første restriktioner fra statsministeren meldt ud.

Aflysninger og bekymrede borgere

Lotte Sørensen, som er sygeplejerske på de midlertidige pladser i Fredensborg Kommune, Pilebo, oplever forandringerne på flere måder.

”Mange af de ting vi normalt skal til, bliver aflyst, ” siger hun onsdag den 11. marts.

Hun fortæller, at ledelsen har fokus på udviklingen af corona-situationen, og der bliver gjort opmærksom på vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og fra ledelsen løbende. Bl.a. i forhold til, hvordan hun skal forholde sig, hvis hun selv får symptomer. Men hverdagen er stadig meget, som den plejer at være.

”Vi spritter mere af, end vi plejer og er meget opmærksomme på vores håndhygiejne. Og så oplever jeg, at vores borgere er bange for at blive smittet. Så prøver jeg at sige, at det er individuelt, hvor farligt det er, og at der jo altid er en risiko. Men også at vi passer på dem, og at vi ikke kan gå og være angst hele tiden,” fortæller Lotte Sørensen.

Senere samme dag kom der yderligere restriktioner fra statsminister Mette Frederiksen, da hun ”lukkede Danmark ned”, hvilket fik betydning for både Lotte Sørensen og borgerne på Pilebo:

”Sygehuse og plejehjem opfordres til at begrænse besøgende med øjeblikkelig virkning. Det er vigtigt, at alle pårørende respekterer det,” sagde statsministeren.

Første indtog på plejehjem

Tidligere samme dag blev det første plejehjem i landet berørt af coronasmitten.

På Plejehjemmet Hørgården i Aarhus Nord er en nattevagt gået syg hjem og bliver efterfølgende testet positiv med covid-19. Plejehjemmet bliver sat i karantæne, ingen kan få besøg, og seks beboere bliver testet. To af dem er smittet.

Christian Harsløf, sundhedsdirektør i KL, fortæller, at plejehjemmet har fulgt vejledningerne og taget de forholdsregler,

Har vi nok respiratorer?

750 intensivpladser med tilhørende respiratorer.

Det har regionerne mulighed for at etablere ud over den umiddelbart tilgængelige kapacitet, de har i dag, som ligger på 472. Hvis de dropper den elektive aktivitet.

Det fremgår af et svar fra sundhedsministeren til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg 12. marts.

Derudover råder privathospitalerne og beredskabet tilsammen over 125 respiratorer. Det vil sammenlagt være tilstrækkeligt i coronakrisen, oplyser Centerchef Helene Probst fra Sundhedsstyrelsen til Information.

Hun fortæller, at forventningen pt. er, at ca. 2.900 patienter vil blive ”kritisk syge” hen over en 12 ugers periode. 2.300 vil få behov for en respirator, når smitten peaker, men da det vil være fordelt over perioden, er vurderingen, at 870 intensivpladser er nok.

”Det er foreløbige tal, men samlet set er vi fortrøstningsfulde i forhold til at fremskaffe den fornødne respiratorkapacitet,” siger Helene Probst til Information.

de skulle.

”Det gør mig fortrøstningsfuld. Det viser, at kommunerne er gearet til at håndtere situationen. Lige nu er der stadig fokus på at begrænse smitten på de enkelte institutioner,” siger han – to dage efter udbruddet på plejehjemmet.

Mangler vejledninger

Der har dog været kritik af, at der ikke er konkrete vejledninger til det kommunalt ansatte plejepersonale i forhold til, hvad de skal bruge af værnemidler som håndsprit og mundbind, hvis de skal pleje og behandle en borger med coronavirus.

”Derfor har vi nu sikret, at der er lavet en vejledning til det kommunale personale, der er målrettet kommunerne,” siger Christian Hasløf. (Se den på kl.dk)

Det glæder Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd:

”Jeg fornemmer en usikkerhed i kommunerne. Det er vigtigt, at sygeplejerskerne føler sig godt nok rustet til de opgaver, der venter dem,” siger hun.

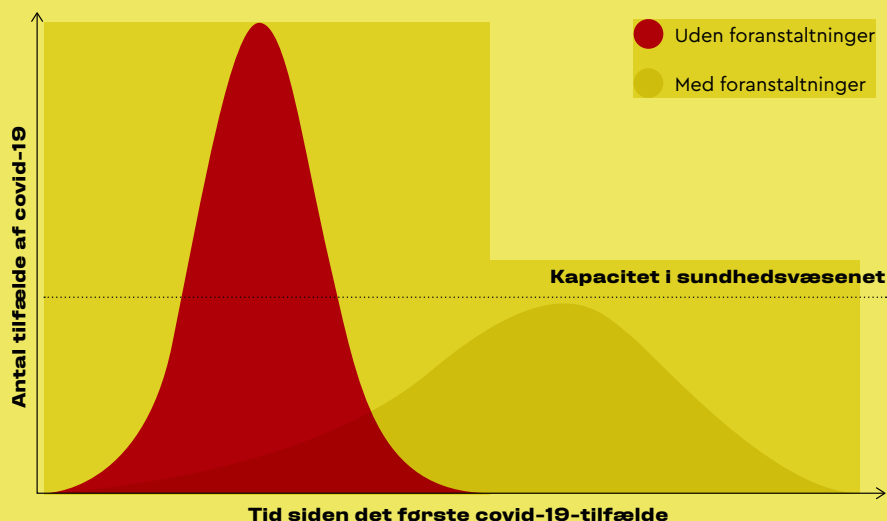
Hygiejneopfrisker

Egentlig handler det om at overholde retningslinjerne for god hygiejne.

”Corona er ikke anderledes ift. værnemidler, end hvis man skulle passe en patient med gastroenteritis eller en anden smitsom sygdom.

Kapacitetskurven

Kurven viser, at det er nødvendigt at strække og forsinke smittespredningen, så alle, der får behov for indlæggelse på et hospital, ikke bliver indlagt på samme tid.



dom. Så vi har vores hygiejnevejledning, hvor der står helt tydeligt, hvordan vi håndterer det,” siger Susanne Tronier og fortsætter:

”Men det er klart, at vi i denne situation har skærpet hygiejnen. Vi har brugt det som en anledning til en opfrisker, f.eks. ift. hvornår vi bruger håndsprit, hvordan det er med ringe, og med det tøj, vi har på. Alle teams har fået en opdatering med hjælp fra en hygiejnesygeplejerske.”

Tidligere udskrevne patienter

En af de udfordringer, der venter sygeplejerskerne i kommunerne, er, at der kommer flere og mere syge borgere at tage sig af, når hospitalerne udskriver patienter tidligere i et behandlingsforløb for at skabe plads til de sygeste coronapatienter sygehusene.

”Lige nu er vi i kommunerne i gang med at se på kapaciteten og muligheden for at oprette ekstra midlertidige pladser. Derudover ser vi på muligheden for at trække mere på almen praksis. Der er grænser for, hvor meget man kan gøre uden en læge,” siger Christian Harsløf fra KL.

Desuden opfordrer KL kommunerne til at høre tidligere ansatte, studerende og vikarer om de kan hjælpe, når presset kommer. Det er allerede sat i værk i Rudersdal Kommune, fortæller Susanne Tronier:

”De sidste dage har vi også gennemgået alle vores borgere og set på, hvor vi kan lægge besøg sammen, hvilke opgaver vi kan udskyde og om vi kan bede familie eller pårørende om at hjælpe.”

For at skaffe flere intensivpladser opkvalificerer landets hospitaler hundredvis af medarbejdere i lyn tempo. Her underviser anæstesi-læge **Thomas Klitgaard** fra Aalborg Universitetshospital sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra Ortopædkirurgien Farsø i luftvejs-håndtering.

GRETE CHRISTENSEN

Vi er uundværlige

Den 13. marts spurgte Sygeplejersken Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen:

Hvad er meldingerne fra dit bagland?

”Der er hele paletten. Der er mange, der er så klar på at hjælpe og løse opgaverne og problemerne, som de opstår. Så er der en gruppe, der synes, de i forvejen har så travlt, at de ikke kan holde til at arbejde mere. Og så er der dem, der selv er svækket, eller har svækkede personer tæt på, og som bekymrer sig om, hvordan de skal klare deres arbejde uden risiko for smitte.

Der er også en gruppe, der er bekymret for, om de sætter deres autorisation på spil, hvis de skal arbejde mange timer og bliver så trætte, at de kommer til at begå fejl.”

Hvad er dit budskab?

”Mit budskab til sygeplejerskerne er, at vi er uundværlige. Det er nu, vi skal stå sammen og løfte den sundhedsopgave, der ligger. Arbejdsgiverne skal sørge for at få alle sygeplejersker med, så de er klar over, hvor stor en samfundsopgave, der ligger foran os. Det skal de gøre ved at fortælle, hvilke planer, der er, hvordan man undgår smitte, og hvordan man forholder sig de udfordringer der kan være, hvis man skal arbejde mange timer.

Myndighederne skal sørge for at klæde lederne på. Lederne er heller ikke vant til den situation, der kommer nu. Støt dem, så de har noget at læne sig op ad.

Vejen til at løse den store udfordring er at passe på dem, der allerede er der, men også udnytte den kapacitet, man har, og vurdere om, om der er andre, der kan hjælpe. Og det skal man planlægge nu.”



FØRSTE BØLGE AF COVID-19

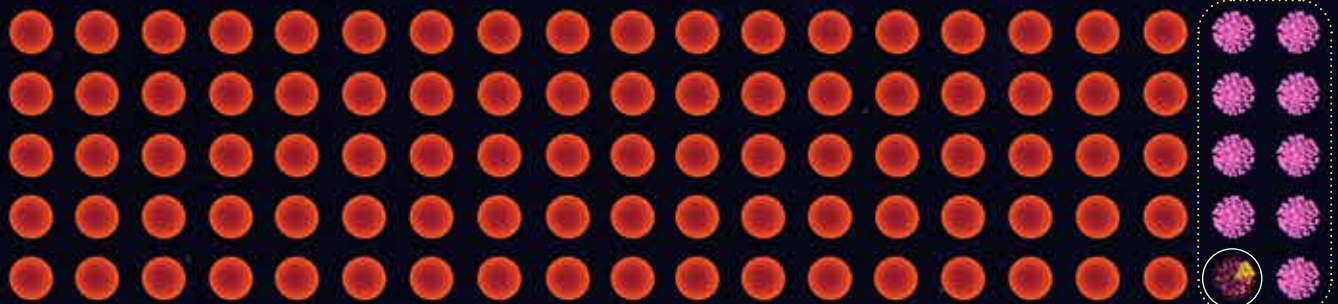
Sundhedsstyrelsen arbejder ud fra en risikovurdering, hvor man forventer, at ca. 10 pct. af befolkningen vil blive smittet i løbet af en tre måneders periode henover foråret med flest smittede i den midterste måned.

Tekst **JAKOB LUNDSTEEN** · Grafik **MATHIAS N JUSTESEN**

Andel af befolkningen

Raske

Smittede



58.000

eller **10pct.** af de smittede vil få behov for sundhedsvæsnets hjælp.

10pct. af befolkningen forventes af blive smittede:

580.000

De fleste vil ikke blive diagnosticeret.

15pct. får behov for indlæggelse:

8.700

Behandling eller indlæggelse på en almindelig afdeling på hospital.

5pct. bliver kritisk syge:

2.900

Intensivbehandling med respirator.

0,3-1pct. af vil dø:
1.680-5.600

Sundhedsstyrelsen forventer at dødeligheden vil ligge i den lave ende af spektret og den vil variere over aldersgrupper.

80pct. oplever let sygdom uden indlæggelse:
46.400

80%

15%

5%

Kilde: Sundhedsstyrelsens risikovurdering for Covid-19 pr. 10.3.2020
Grafikken er lavet efter forlæg af grafiker **MADS PEDERSEN**, Politiken

TEMA

COVID-19

INTERVIEW ER FORETAGET
ONSDAG DEN 11. MARTS

Susanne Konnerup er efter karantænen tilbage på sin afdeling, der nu er inddraget i AUH's opbygning af særlige covid-19 klinikker. Som resten af hospitalet er afdelingen ved at koordinere aflysning af den planlagte aktivitet, der kan aflyses eller udskydes, for at frigøre personale til beredskabet.

I KARANTÆNE

Stilhed og larm

Oversygeplejerske **Susanne Konnerup** fik, som en af de første karantæneramte i Danmark, 60 minutter til at finde et sted at opholde sig afskåret fra omverdenen de næste 14 dage. Det har givet anledning til både rastløshed, afmagt og nye faglige idéer.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Lørdag den 29. februar

2020 blev en læge på afdelingen for Hud- og Kønssygdomme på AUH Skejby testet positiv for covid-19 efter at have været i kontakt med en italiener til et møde i München. Inden smitterisikoen blev opdaget, havde han nået at opholde sig i afdelingen i tre dage. En time efter beskeden var sendt ud, sad afdelingens oversygeplejerske, Susanne Konnerup, i sit sommerhus i Djursland, forment udgang de næste 14 dage. Sundhedsstyrelsens anvisninger var helt klare: Ingen kontakt til andre. Ingen ture ud af huset. Forlad under ingen omstændigheder din matrikel.

”Man får 60 minutter, fra Sundhedsstyrelsen ringer. Hvor kan man tage hen? Hvad skal man tage med? Skal man være alene, eller skal der inddrages relationer? Man kan bare forestille sig, hvor hurtigt man er nødt til at tænke praktisk. Og jeg har endda været heldig. Jeg har ikke småbørn, og jeg har et sommerhus at opholde mig i,” fortæller Susanne Konnerup.

De karantæneramte følges tæt af Sundhedsstyrelsen, og skal på daglig basis afrapportere mulige symptomer. Tilbage i Århus er afdelingen i knæ. 26 medarbejdere, heraf 22 læger, ud af en samlet stab på omkring 85 er sendt i karantæne. Men Susanne Konnerup har kunnet arbejde fra sin hjemmekarantæne, og der har bestemt ikke været tale om ferie. PC og iPad blev kørt i stilling. Telefonerne har ringet næsten uden ophold. Hun har arbejdet mere eller mindre i døgn drift de sidste mange dage. Der skal koordineres dagligt med afdelingens øvrige personale, både dem i karantæne og dem, der er blevet tilbage, alt imens verdenshistorien og covid-19 buldrer forbi ude på den anden side af husmuren.

Stolt af medarbejderne

Det er stilhed og larm på samme tid. Ensomhed og sammenhold. På afstand.

Hun er stolt af sine medarbejdere, der har taget hele situationen med oprejst pande. Det har skabt samhørighed på en afdeling, der i forvejen var præget af en stærk kultur af åbenhed og ligeværdighed mellem alle faggrupper, fortæller hun.

”Jeg har følt mig magtesløs og amputeret ved at sidde her, men der har været entusiasme og engagement fra alle sider, og det er en stor glæde at opleve i en meget kritisk situation,” siger hun og fortsætter:

”Jeg tror, det er vigtigt, når man senere hen begynder at efterrationalisere, at kunne sige til sig selv, at man handlede fuldstændigt korrekt fra første minut. Særligt for sundhedspersoner, som føler et stort moralsk og etisk ansvar, og som vil deres patienter det bedste.”

Susanne Konnerup går daglige ture. Rundt og rundt i haven. Rundt om huset. Kløver lidt brænde, dyrker lidt yoga. Kroppen skal holdes i gang. Familie og venner har været forbi et par gange og sætte fyldte indkøbsposer ved hoveddøren. Ellers er der stille. Hun har før siddet i yogaretræter i op til ni døgn uden at måtte være i kontakt med andre mennesker, hvor man kommer helt ud i hjørnerne af sindet. Men det her er anderledes.

”Her er du ikke selv herre over, at din frihed bliver reduceret. Det er ikke selvvalgt. Det giver anledning til refleksion, at nogle er begrænset på denne her måde til daglig på grund af sygdom. Hvordan må det være? Man får en nyfundet respekt. En indsigt i begrænsningen af både fysisk og mental frihed,” siger hun.

Ud til en anden verden

Og så er der alle tankerne. Det er ufatte- ligt, hvor hurtigt et samfund kan ændre sig så drastisk. Hvor hurtigt befolkningen kan omstille deres mentalitet, konstaterer Susanne Konnerup.

”Jeg sidder med en fornemmelse af, at vi alle pludselig er blevet en del af verdenshistorien. Det er en meget speciel oplevelse,” siger hun eftertænksomt og beskriver en følelse af, at en katastrofe er kommet stormende ind over Danmark. Der bliver et før og et efter karantænen, efter covid-19. Før vidste hun godt, at der foregik noget voldsomt ude i verden. I Kina. I Italien. Langt væk. Men hun havde på det tidspunkt ingenlunde forestillet sig, at det ville ramme Danmark. I hvert fald ikke i så stort et omfang. Tolv dage senere er hele landets skoler og børnehaver lukket ned. Alle offentligt ansatte er sendt hjem. Vi er stoppet med at kysse og kramme. Vi skeler nervøst, når nogen hoster i toget. Bliv hjemme, lyder meldingen fra statsministeren og myndighederne. De mest indgribende tiltag i fredstid, siger man.

”Jeg kommer jo ud til en virkelighed, hvor verden pludselig er en anden. Så melder de eksistentielle spørgsmål sig, og man kommer til at tænke på, hvad meningen med det hele er. Gad vide, hvad det her egentlig skal vise os? Alting er aflyst. Vi får en helt anden slags nærhed, der hvor vi er. Vi har skullet kommunikere helt anderledes og være kreative med vores arbejdsopgaver. Bl.a. har vi håndteret patienter telemedicinsk og telefonisk i langt højere grad, end vi før troede muligt. Så vi får pludselig nogle idéer og muligheder, som førhen var no-go, fordi man var fastlåst i ”det plejer vi” eller ”sådan er det bare”. Det er som om, at alt det er ophævet. Tid har fået en anden størrelse. Det er meget interessant, hvordan verden ser ud bagefter. Ikke kun for os, der har siddet i karantæne. For alle,” siger hun.

Susanne Konnerups karantæne blev op- hævet fredag den 13. marts 2020 klokken 8.00. ☀

Sygeplejestuderende **Emma Bøhme Henriksen** oplevede ikke på tidspunktet for interviewet, at der på hendes arbejdsplads blev talt lige så meget om coronavirus, som i medierne. De tager det en dag ad gangen, fortæller hun.

Studerende og pensionerede er klar til at hjælpe

Sygeplejestuderende og nyligt pensionerede sygeplejersker er enige om at træde til, hvis det bliver nødvendigt. Men bekymringerne er reelle, og rammerne skal være på plads, siger både Seniorsammenslutningen og SLS.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **LARS HOLM** og **CLAUS BECH**

I 2020 bliver der mere brug for Danmarks sundhedspersonale end måske nogensinde før. Sundhedsministeriet meldte den 10. marts ud, at både sygeplejestuderende og nyligt pensionerede sygeplejersker kunne forvente at blive kaldt ind for at hjælpe med at håndtere det massive pres, man regner med, at sundhedsvæsenet vil komme under de næste måneder.

Gåpåmod og bekymring hos studerende

Der er lidt over 11.000 sygeplejestuderende i Danmark. Omtrent 4.500 af dem er på femte semester eller længere henne i uddannelsen, men principielt kan de alle blive bedt om at træde til som en del af beredskabet. Sygeplejestuderendes

Landssammenslutning, SLS, bakker op om at lade de studerende hjælpe til.

”Vi har valgt et fag, hvor vi skal hjælpe en masse mennesker i fremtiden, og det vil vi selvfølgelig også gerne nu. Men der skal være nogle helt klare retningslinjer for, hvilke opgaver, de sygeplejestuderende skal løse, så der også bliver passet på dem,” siger formand for SLS, Kamilla Kjeldgaard Futtrup, og understreger, at SLS er i løbende dialog med uddannelsessteder og arbejdspladser for at få rammerne på plads.

24-årige Emma Bøhme Henriksen er som sygeplejestuderende på 7. semester klar til at hjælpe, hvis opkaldet kommer. Hun oplever dog, at der er mange uafklarede spørgsmål blandt de studerende.

”En del er bekymrede for, om det går ud over deres praktikker og overordnede

uddannelsesforløb. Nogle er nervøse for, om de er fagligt klar til de opgaver, de kan blive sat til at løse, og andre for hvorvidt de får løn, hvis de bliver kaldt ind på afdelingerne,” fortæller hun.

SLS anerkender fuldt ud de studerendes bekymringer.

”Man skal ikke kaste sig ud i en opgave, man ikke føler sig sikker på. Vi er vigtige, og vi vil gerne bidrage, men vi er nødt til at hjælpe på en ordentlig og organiseret måde. Vi skal ansættes under ordentlige vilkår, så vores rettigheder i forhold til sygdom, opgaver og de fejl, vi måtte begå, sikres,” siger Kamilla Kjeldgaard Futtrup.

Emma Bøhme arbejder allerede nu ved siden af studiet, og da vi taler med hende den 11. marts, oplever hun ikke sin arbejdsplads som påvirket af situationen endnu.

”Vi følger selvfølgelig regeringens anvisninger og tager alle de forholdsregler, vi skal, men jeg oplever ikke folk som enormt bekymrede. Vi tager det en dag ad gangen,” siger hun og understreger, at hun er klar til at træde til, hvis det bliver nødvendigt:

”Jeg er personligt ikke nervøs. Jeg føler mig fint rustet.”

Hvad dur pensionisterne til?

Ud af ca. 22.000 pensionerede sygeplejersker, er det primært de 2.600, der har forladt arbejdsmarkedet de seneste to år, man vil kalde ind i beredskabet. 67-årige Margit Stenbæk Kolters gik officielt på pension i 2018. Hun har siden været tilbage på sin gamle afdeling for at hjælpe, og har derfor først trukket sig helt fra arbejdsmarkedet for få uger siden. Hun er parat til at hive kitlen frem igen, hvis det bliver aktuelt.

”Hvis mine kolleger får brug for hjælp, skal jeg selvfølgelig ind og arbejde,” siger hun resolut, og fortsætter:

”Man kan selvfølgelig være nervøs for at blive smittet, men man har jo alle mulige former for værnemidler, så jeg ville ikke være bange. Min familie er dog begyndt at tale om, hvad der sker, hvis jeg bliver smittet og tager det med hjem. Og den bekymring har de jo sådan set ret i,” siger hun.

Hun understreger, at hendes gåpåmod skyldes, at hun først lige har trukket sig fra arbejdsmarkedet.

”Hvis jeg ikke havde arbejdet for nylig, så ville jeg absolut have følt mig dårligere rustet,” siger hun.

Hos Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd anser man situationen som en mulighed for at vise, hvad de ældre sygeplejersker dur til.

”Jeg synes, det er meget positivt, at der kommer fokus på, hvad seniorsygeplejer-

skerne kan. Vi kan se nu, at der er brug for os, og seniorsygeplejersker har bunker af erfaring og kompetencer,” siger formand Mette Bille.

Hendes opfattelse er dog, at det ikke vil falde alle lige naturligt at skulle tilbage på arbejde igen.

”Der er helt sikkert nogle, som er bekymrede, eller som vil mene, at de altså har aftjent deres værnepligt. Nogle kan også blive vrede. Dem, som er blevet opsagt på grund af alder, og af den årsag vil føle, at nu brænder det hele, og så kan arbejdsgiver pludselig godt bruge dem. Men jeg tror, det er et fåtal. Min oplevelse er klart, at langt de fleste vil være mere end klar til at give et nap med,” siger hun.

I Dansk Sygeplejeråd gør man, hvad man kan for at bistå de sygeplejersker, der ønsker at stille deres arbejdskraft til rådighed for beredskabet.

”Der er masser, der gerne vil hjælpe. Mange skriver og melder sig klar i bedste Pippistil. Det skaber sammenhold,” siger formand Grete Christensen. ☉

DSR og SLS mener

Efter disse interviews har DSR og SLS meldt ud, at:

- At de studerende så vidt muligt skal forblive i deres praktikforløb. Pga. den ekstraordinære situation kan der være brug for at udvise øget fleksibilitet i sit praktikforløb samt forståelse for, at praktikforløbet ikke forløber helt på vanlig vis.
- At det ikke er foreneligt med praktik, at den kliniske undervisning helt suspenderes, at de studerende bare skal gå til hånde eller at de studerende sættes til at lave selvstændige, sygeplejefaglige opgaver, som under normale omstændigheder ikke må udføres af studerende.
- At såfremt de studerende skal indgå i corona-beredskabet, skal de ansættes på gældende overenskomst, så der er tale om et egentligt ansættelsesforhold med gældende ansættelsesretlige vilkår.



Margit Stenbæk Kolters skulle efter planen have været på ferie få uger efter Sygeplejerskens interview med hende. I stedet forbereder hun sig nu på at blive en del af coronaberedskabet, hvis det bliver nødvendigt.



FRA PATIENTHOTEL TIL PANDEMIAFSNIT

Aalborg Universitetshospital har på rekordtid klargjort tre etager til coronasmittede, heraf er der 17 intensivpladser.

Tekst og foto CARSTEN LORENZEN

Med telte og hegn sat fast i betonklodser minder det mest om en byggeplads. Inde i bygningen er håndværkere da også ved at trække ledninger og bore huller.

Men der er tale om det nye pandemi-afsnit på Aalborg Universitetshospital,

som på rekordtid er blevet installeret i det tidligere patienthotel. De skilte med grønt naturtema, der viser ind til "Drikkebuffet" og kontoret med "Sekretær og Sygeplejerske", minder om den periode, hvor den tre etagers høje bygning skulle skabe hygge og lidt dag-

ligdag for de patienter, der i høj grad var selvhjulpne.

Nu trænger en mere barsk virkelighed med coronavirus sig på. Indgangen er skærmet med hegn og store skilte fortæller, at her kun er adgang for personale.

Da *Sygeplejersken* er på besøg, er Danmark endnu ikke lukket ned, og sygehusledelsen har stadig et håb om aldrig at få brug for afdelingen. Det har dog været vigtigt at være på forkant.

I stueetagen viser overlæge på Infektionsmedicinsk, Henrik Nielsen, rundt på en håndfuld undersøgelsesstuer, der knapt nok er færdige.

"Her forventer vi, at langt hovedparten ikke er mere syge, end at de kan sendes hjem igen," fortæller Henrik Nielsen.

Første etage indeholder 17 intensivpladser med respiratorer og andet nødvendigt udstyr på tosengsstuer.

Anden etage er indrettet med 30 almindelige sengepladser – de fleste på firsengsstuer.

Det store antal intensivpladser stiller store krav til personalet – både hvad angår antal og uddannelse.

"Jeg håber, vi kommer langt med frivillighed," siger sygeplejefaglig direktør Lisbeth Lagoni. Hun lægger dog ikke skjul på, at det kan komme på tale at flytte ansatte, hvis der ikke er frivillige nok.

Hun roser dog også alle personalegrupper for deres velvillighed i forhold til at få det nye pandemi-afsnit på plads.

For at kunne bemane afsnittet er sygehuset nødt til at "fortynde" fagligheden. Det betyder i praksis, at cirka halvdelen af personalet på sengeafsnittet vil komme fra infektionsmedicinsk, den anden halvdel fra sygehusets andre sengeafdelinger. På etagen med intensivpladser vil anæstesi-sygeplejersker blive opgraderet til at kunne passe patienterne.

Kurserne er allerede i gang, hvilket har betydet aflysninger af især elektive ortopedkirurgiske operationer på Aalborg Universitetshospitals afdeling i Farsø.

"Selv om nogle af medlemmerne er lidt frustrerede over ikke at kende vagtplanerne, så er der i det store og hele velvillighed. Jeg håber bare, at alle kan nå at komme igennem kurserne," siger sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Pia Jødal Næss-Schmidt. ☺



Modelfoto

”Jeg har aldrig oplevet noget lignende”

Som sygeplejerske på Infektionsmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital er sygeplejerske **Nattaya Cherco** med helt fremme i front, når det gælder corona.

Tekst ANNE WITTHØFFT · Foto HELLE ARENSBAK HANSEN

”Jeg har oplevet en hel del i mine tre år her på afdelingen,” siger Nattaya Cherco, sygeplejerske på Infektionsmedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.

”Men jeg har aldrig oplevet noget lignende. Det er så anderledes,” siger hun.

Fra at have taget imod et bredt udsnit af patienter med alt fra livstruende bakterieinfektioner som meningitis, immundefektsygdomme, resistente bakterier, sjældne og alvorlige infektioner handler alt i øjeblikket kun om corona.

Afdelingen, der har 22 sengepladser, er ryddet for de vanlige patienter, som i stedet er indlagt på andre afdelinger i såkaldte samarbejdssenge. Der er oprettet en corona-kommandocentral. En corona-drive-in. En corona-plan, der konstant opdateres, og der er daglige corona-møder.

I Kommandocentralen tager læger fra afdelingen imod opkald fra praktiserende

læger og vagtlæger, der ønsker at henvise patienter med mistanke om corona-symptomer. Børn og meget syge patienter bliver indlagt på teststuerne. Patienter med lette symptomer kommer til podning i hospitalets nyoprettede drive-in-funktion. Her står sygeplejersker iklædt beskyttelsesudstyr klar til at pøde patienter i svælget, mens de sidder i bilen. Derefter overtager en ”ren” sygeplejerske (en, der ikke har været i kontakt med patienten) prøven og sender den til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling. Svar kommer inden for et døgn, da mange patienter kommer igennem drive-in.

Fra pleje til samlebånd

”Normalt handler det om at pleje patienter. Nu er det meget mere hurtigt ind-og-ud. Nu laver vi podningstest og sender til analyse. Vores hverdag er helt ændret. I går var jeg corona-koordinator på drive-

in-funktionen, og hele min dag gik med at ringe rundt og dokumentere og pøde.”

Da *Sygeplejersken* taler med Nattaya Cherco, er det onsdag formiddag den 11. marts, og antallet af smittede har passeret de 300.

Det mærker Nattaya Cherco også. Da hun havde koordinerende funktion på drive-in dagen inden, var her ca. 100 patienter forbi i hendes vagt fra kl. 7-15.

”Vi gør, hvad vi kan. Men vi kunne godt bruge endnu flere hænder. Der kommer rigtig mange patienter, og vi har travlt,” siger hun.

Tager I andre forholdsregler, end I plejer?

”Vi er jo meget grundige i forvejen, men vi spritter nok oftere og er endnu mere opmærksomme på at håndtere tingene korrekt. Også når vi har fri. Når jeg står i kø, tænker jeg da på, at man bør holde en meters afstand til andre,” siger Nattaya Cherco. ●

EPIDEMILOVEN

Hvad den kan betyde for dig

Epidemiloven har til formål at hindre udbredelse af nærmere beskrevne smitsomme og andre overførbare sygdomme i Danmark. Der er en epidemikommission i hver region.

Loven har ikke tidligere været brugt, men giver mulighed for, at der bl.a. kan iværksættes tiltag efter §§5-9, hvilket allerede er sket.

Det vil sige, at følgende er gældende:

- Pligt for borgere til at lade sig undersøge af en læge og om nødvendigt indlægge på et sygehus.
- Isolation og om nødvendigt indlæggelse på sygehus – i sidste instans tvangsmæssig behandling.
- Afspærring af områder og forbud på offentlige arrangementer i disse områder.
- Vaccination ved tvang inden for et nærmere afgrænset område eller af en nærmere afgrænset personkreds.
- Påbud om obduktion af afdøde.

Følgende kan blive gældende:

Epidemiloven indeholder en række andre bestemmelser, der kan sættes i værk.

På Dansk Sygeplejeråds område er §26 relevant. Den lyder: "Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme sygdomme."

Det betyder, at Sundhedsstyrelsen kan beslutte, at bl.a. regler i overenskomster og arbejdstidsaftalen om f.eks. vagtplaner ikke skal iagttages. Konkret kan det betyde, at du vil kunne pålægges at arbejde, så længe det er fagligt forsvarligt, og at Arbejdstilsynet dispenserer fra reglerne om hviletid og fridøgn. Vi forudsætter, at du fortsat vil være under introduktion fra din arbejdsgiver/sundhedsfaglige ledelse på arbejdspladsen/ behandlingsstedet.

Såfremt Sundhedsstyrelsen beslutter at anvende §26, vil det blive meldt ud offentligt. Da bestemmelsen ikke tidligere er anvendt, ved vi ikke, hvordan proceduren bliver, herunder hvor og hvordan man som autoriseret sygeplejerske skal agere over for arbejdspladserne/ behandlingsstederne.

Læs hele epidemiloven her: www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210518 eller google 'Epidemiloven'.

Hold dig orienteret om udviklingen af coronavirus her

Dansk Sygeplejeråd:
dsr.dk/corona

Sundhedsstyrelsen:
sst.dk/coronavirus

Statens Serum Institut:
ssi.dk → aktuelt → sygdomsudbrud → udbrud med ny coronavirus COVID-19

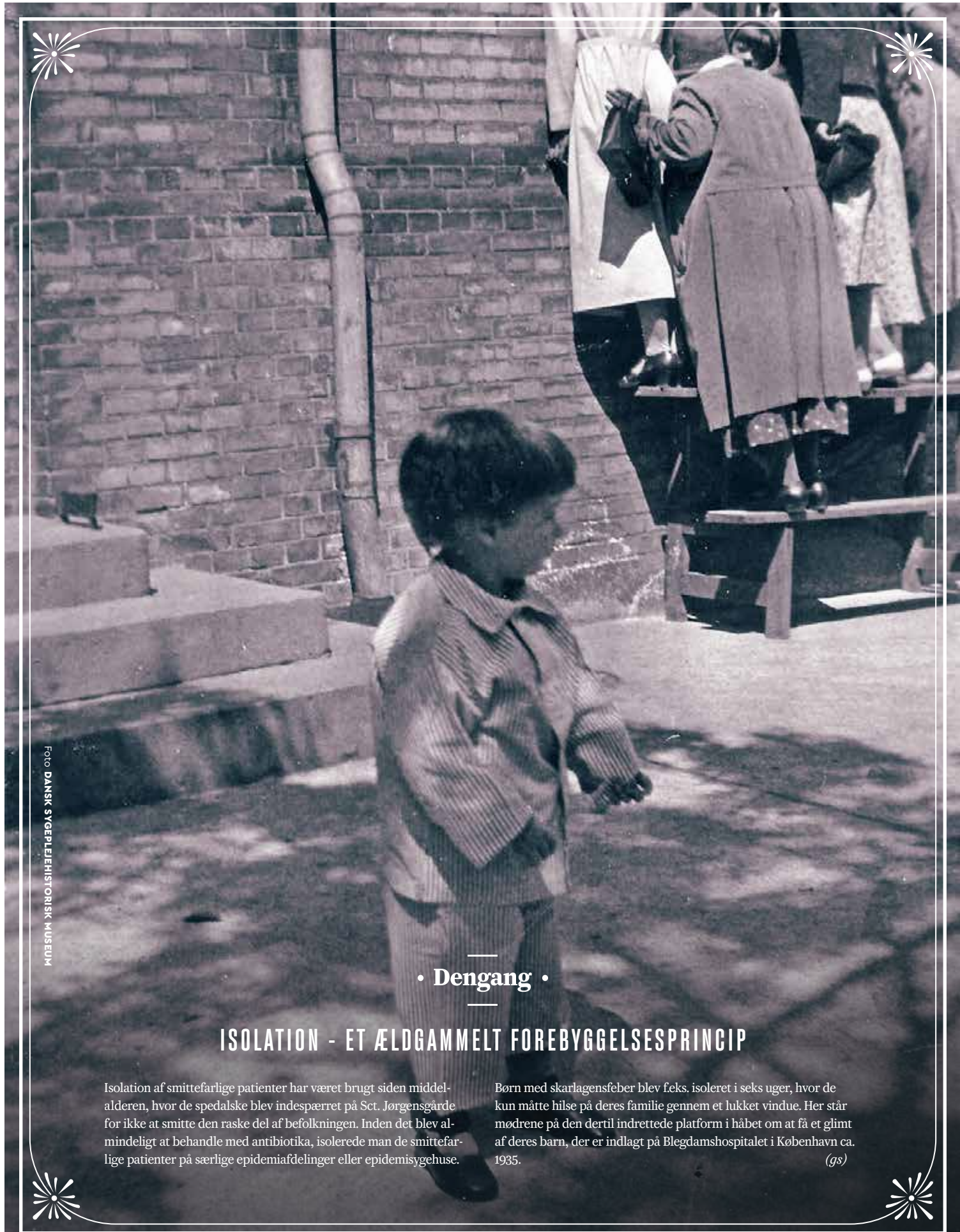


FOTO: DANSK SYGEPLEIEHISTORISK MUSEUM

• Dengang •

ISOLATION - ET ÆLDGAMMELT FOREBYGGELSESPRINCIP

Isolation af smittefarlige patienter har været brugt siden middelalderen, hvor de spedalske blev indespærret på Sct. Jørgensgårde for ikke at smitte den raske del af befolkningen. Inden det blev almindeligt at behandle med antibiotika, isolerede man de smittefarlige patienter på særlige epidemiafdelinger eller epidemisygehuse.

Børn med skarlagensfeber blev f.eks. isoleret i seks uger, hvor de kun måtte hilse på deres familie gennem et lukket vindue. Her står mødrene på den dertil indrettede platform i håbet om at få et glimt af deres barn, der er indlagt på Blegdamshospitalet i København ca. 1935. (gs)

TEST DIN VIDEN

I dette og kommende numre af *Sygeplejersken* får du mulighed for at teste din viden. Dels om et sygeplejefagligt emne og om sygeplejersker.

Vi håber du tager godt imod det nye format, og måske bliver du en lille smule klogere på dit fag og dine kolleger.

Red.

Om Type 2-diabetes

1

Hvad er forskellen på diabetes type 1 og 2?

2

Hvad er de typiske symptomer på diabetes?

3

Ved du, hvem der er i særlig risiko for at udvikle type 2-diabetes?

4

Hvilke følgesygdomme kan patienter med type 2-diabetes udvikle?

5

Kan diabetes forebygges?

6

Nævn mindst to primære sygeplejeopgaver ift. diabetespatienter?

Om sygeplejersker

7

Hvor stor en andel af sygeplejerskerne har i forbindelse med deres arbejde forårsaget en UTH?

Regionalt ansatte?
44, 54 eller 64 pct.

Kommunalt ansatte?
43, 53 eller 63 pct.

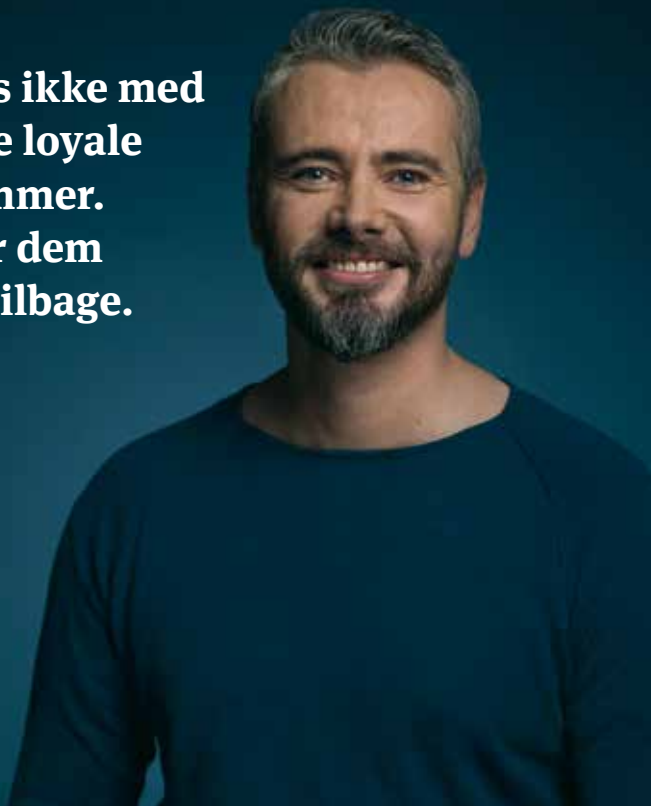
8

Hvor stor en andel af sygeplejerskerne oplever det svært at tale med patienterne om deres sexliv?

35 pct., 45 pct. eller 55 pct.

Se svar på side 43

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



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

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



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

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

STEP INTO
COMFORT



13325 WMLT



12841 LAV



13328 NVPK

SKECHERS
WITH AIR-COOLED MEMORY FOAM

Sengeslanger i paradis

FORSLAG TIL ORGANISERING PÅ NYT OUH VÆKKER URO

Fælles sengeområder og afdelinger, der skal være værter for hinanden kan blive hverdag på det nye supersygehus i Odense, hvis et forslag til den kliniske afdelings- og ledelsesstruktur bliver vedtaget. Fællestillidsrepræsentant Kirsten Nikolajsen er bekymret for, at værtskaber og sengeslanger kan føre til udvanding af sygeplejerskernes specialer.

Tekst **HELLE LINDBERG**
Illustration **MIKKEL HENSSEL**

Når sundhedspersonale og patienter flytter ud på det nye OUH, der efter planen skal stå klar i 2022, er det måske ikke kun omgivelserne, der bliver anderledes. Direktionen har for nylig fremsat et forslag til organiseringen af det kommende supersygehus, der lægger op til, at nogle afdelinger skal lægges sammen i værtskaber, hvor én afdeling bl.a. driver sengene på vegne af flere afdelinger.

De såkaldte sengeslanger vil betyde, at nogle sygeplejersker kan komme til at arbejde på tværs af sengeområder og specialer. I forslaget lægger direktionen op til, at den nye afdelingsstruktur skal være med til at fremme det faglige fællesskab og understøtte kompetenceudvikling hos sygeplejerskerne.

Men fællestillidsrepræsentant Kirsten Nikolajsen er urolig for, at forslaget kan få den stik modsatte effekt.

”Hvis du f.eks. arbejder på Lungemedicinsk Afdeling, så vil lægerne stadig være ansat på Lungemedicinsk, men som sygeplejerske på sengeafsnittet vil du komme til at høre under Thoraxkirurgisk Afdeling. Det kan betyde, at den oversygeplejerske,

der er ansvarlig for driften ikke nødvendigvis vil have et stort kendskab til lungemedicin. Den faglige ledelse bliver en anden, som du som sygeplejerske ikke kommer til at være ansat under,” forklarer hun.

Hun peger på, at en sådan afdelingsstruktur i sidste ende kan føre til, at sygeplejerskerne får sværere ved at vedligeholde og udvikle deres kompetencer.

”Jeg er bekymret for, at vi som plejepersonale bliver mere udvandet i vores faglighed. Vi risikerer at blive flere generalister og færre specialister. Det kan man godt undre sig over, når vi er et universitetshospital, der slår sig op på at være specialiseret,” siger hun.

Afgørelse i maj

Forslaget har været i høring siden den 20. februar, og er det fortsat frem til 20. april. I høringsperioden kan de ansatte byde ind med input og kritikpunkter, både i LMU og FMU, men også ved en bred høring via fællesmøder og en åben høringsportal på intranettet. Først i maj vil der blive truffet endelig afgørelse.

Kirsten Nikolajsen understreger da

også, at intet er blevet vedtaget endnu. Hun håber, at hidtidige erfaringer med fælles sengedrift kan få indflydelse på strukturplanlægningen.

”Vi har faktisk allerede prøvet forslaget lidt af ved at slå sengedriften for Medicinske Mavetarmsygdomme, Endokrinologisk og Reumatologisk sammen. Her har vi kunnet konstatere, at der er meget, der ikke fungerer optimalt. Forhåbentlig kan vi bruge det til at blive klogere på, hvad vi skal gøre anderledes, når vi kommer ud på Nyt OUH,” siger hun.

Strukturforslaget optager også plejepersonalet selv. Det fortæller oversygeplejerske Gitte Bekker:

”Det er bestemt noget, der snakkes om blandt sygeplejerskerne. Der er mange spørgsmål til forslaget og de potentielle konsekvenser af strukturændringer, som vi skal forholde os til.”

Hun fortæller, at en stor del af sygeplejerskers identitet ligger i specialet. Mange sygeplejersker planlægger at komme med input til hørings svar. Et af de mest påtrængende spørgsmål er, hvordan man vil sikre sygeplejerskernes kompetenceudvikling?

I høringsvaret vil kommentarer fra de lokale MED-udvalg blive medtaget. Gitte Bekker håber på lydhørhed overfor de indkomne høringsvar og de eventuelle bekymringer, der vil blive rejst i høringsvarene.

”Jeg synes, at alene dét, at høringsperioden er sat til to måneder vidner om lydhørhed og en vilje til konstruktiv dialog om, hvordan det nye OUH skal struktureres. Derfor har jeg fuld tillid til, at sygeplejerskernes input bliver taget seriøst,” siger Gitte Bekker.

Bekymrende tendens

I Dansk Sygeplejeråd deler man Kirsten Nikolajsens bekymring. Line Gessø, 1.-kreds-næstformand i Kreds Syddanmark fortæller, at man sammen med fællestillidsrepræsentanterne vil skrive høringsvar til forslaget. Hun er dog på flere punkter også positivt indstillet over for strukturændringerne.

”Som udgangspunkt er der meget i forslaget, der er fornuftigt. Nogle af de

afdelinger, man gerne vil lægge sammen er så små, at det giver god mening, at sygeplejerskerne kan gå på tværs og hjælpes ad, så man ikke kun dækker ét snævert speciale. Med det sagt, så kræver det selvfølgelig, at de får ordentlige arbejdsforhold og den oplæring, der skal til,” siger hun.

Dansk Sygeplejeråd følger processen nøje, fortæller hun.

”Man kan godt forestille sig, at det her kan udnyttes negativt, så vi bliver selvfølgelig nødt til at stå på vagt. Det skal ikke være sådan, at en sygeplejerske er en sygeplejerske, og at man bare kan flytte rundt på dem efter forgodtbefindende,” siger Line Gessø.

Også landsformandskabet er betænkelig ved det nye forslag. 2.-næstformand Dorte Boe Danbjørg slår fast, at de nye strukturændringer ikke må blive på bekostning af sygeplejerskernes kompetenceudvikling.

”Hos DSR ser vi sygepleje og behandling som to sider af samme sag. Når man siger,

at der er et stort behov for specialisering i behandlingen, så mener vi også, at der er et lige så stort behov for specialiserede kompetencer hos sygeplejerskerne. Det er jo ikke ligeegyldigt, om man yder sygepleje til en hjertemedicinsk patient eller en thoraxkirurgisk patient i forhold til mobilisering og observation,” siger hun.

Hun henviser til, at man også på andre hospitaler i stigende grad er begyndt at arbejde med sengekryds, venskabsafdelinger og overbelægningsaftaler:

”Det er en bekymrende tendens, fordi vi med de nye supersygehuse netop gerne skulle skabe det bedste mulige hospital for både patienter og sundhedspersonale. Hvis specialer skal tænkes og organiseres anderledes i fremtidens sundhedsvæsen, så må det gå hånd i hånd med en fremtidssikring af sygeplejerskernes specialisering og kompetencer. Netop denne fremtidssikring er højt prioriteret i DSR.”

Sengeslangen for afdeling Y, L, A, D

Udkast til sengeslange vest 3. sal

Afdeling	Spesialitet	Beds	Sengedrift
Y	Nyremedicinsk Afdeling	13	Vært for sengedrift L og Y
L	Urinvejs Kirurgisk	20	Senge drives af Y
A	Kirurgisk Afdeling	41	Står selv for sengedriften
D	Gynækologisk Obstetrisk	36	Vært for hele sengeslangen

D er vært for hele sengeslangen.

A og **D** står selv for egen sengedrift.

Y er vært for sengedriften på både Y og L. Plejepersonalet på L's nuværende sengeafsnit overgår til Y og får dermed nye ledere. L's andre medarbejdere fortsætter i nuværende struktur.

PATIENTEN FØRST OUH
TEGNINGEN ILLUSTRERER KUN ÉN AF DE FIRE SENGESLANGER, DER ER FORSLÅET TIL NYT OUH.

Uvæsenet i vores sundhedsvæsen

Når man hører hovslag, tænker man umiddelbart, at det må være heste. Men det kan en sjælden gang være æsler.

Når man kun har en hammer, ligner alting søm.

Forklaringerne, bortforklaringerne, hænger som perler på en snor.

Det syge sundhedsvæsen præsenteres klart og brutalt, og man sidder som sundhedsperson tilbage flov, vred og beskæmmet, efterhånden som Arne Notkin beskriver sin kamp for at blive hørt af både praktiserende læge, speciallæger og af resten af sundhedsvæsenet. Som forfatteren skriver, er dét at begå fejl tilgiveligt og i mange tilfælde, som i hans, hvor sygdommen er sjælden, er det også forståeligt. Men ikke at lytte til patienten, ikke at tage kollegers mistanke eller forbehold alvorligt for derefter at afgive urigtige forklaringer og sluttelig få patienten til at føle sig forkrævende, "... det er ikke o.k."

Mange af de sundhedspersoner, som forfatteren, patienten, mødte på sin vej til en ordentlig behandling, manglede i den grad noget meget væsentligt: ydmyghed.

☹☹ Hvorfor skrev Arne Notkin denne bog? Han vil slå et slag for den svage patient og for mere lighed i sundhedsvæsenet. Men han skrev den mest for sin egen skyld.

Bogen kunne være blot et dygtigt udtrykt koncentrat af uendeligt mange læserbreve med patientklager over vores sundhedsvæsen, hvor læseren sluttelig er klistret fast i beskæmmelse. Men



Arne Notkin
**SÅDAN OVERLEVEDE JEG
KRÆFTEN OG
SUNDHEDSVÆSENET**
People's Press 2019
250 sider - 249,95 kr.

forfatteren gør mere end at optegne klagepunkterne. Han har overskud til det, som mange syge, rystede, angst og deres pårørende ikke har overskud til: han går til navngivne kilder og både påpeger og beskriver de fejl, mangler og de feje bortforklaringer, som kommer fra uvæsenet i vores sundhedsvæsen, lige fra den praktiserende læge til den højst specialiserede og de politiske beslutningstagere. Han konkluderer og byder på klare og rystende enkle forslag til forbedringer.

Bogen kommer ind på mestringsstrategier, hvor han opsøger kendte eksperter, der bl.a. forsker i placebo, hvordan vores psyke påvirker os, og hvordan den måde, en kræftpatient får besked om bivirkninger og prognose, har betydning for patientens velbefindende.

Hvorfor skrev Arne Notkin denne bog? Han vil slå et slag for den svage patient og for mere lighed i sundhedsvæsenet. Men han skrev den mest for sin egen skyld, siger han, og slutter bogen af med en beskrivelse af sin angst for recidiv og som vanligt i denne bog, med konkluderende forslag til forbedring omkring den opfølgende indsats.

Bogen er mere end en beskrivelse af livet i Kemoland og af det syge i vores sundhedsvæsen. Den er et ægte opråb med ganske selvfølgelige og enkle forbedringsidéer til det danske sundhedsvæsen og til os alle, sygeplejersker, sekretærer, læger og politikere.

Michala Eich, sygeplejerske

Forholdet mellem jura og etik må gerne problematiseres



Jacob Birkler
ETIK - EN GRUNDBOG
 Munksgaard 2019
 192 sider - 250,00 kr.

Målgruppen for grundbogen i etik er studerende på de sundhedsfaglige uddannelser. Udgangspunktet er tanken om, at samfundsmæssig foranderlighed kalder på etiske overvejelser, og Jacob Birkler lykkes igen med at skrive en bog, hvor han i et forståeligt sprog giver læseren en indføring i grundlæggende etiske begreber og teorier krydret med eksempler fra sundhedsfaglig praksis.

Bogen berører etiske problemstillinger forbundet med aktuelle tendenser i dagens sundhedsvæsen gennem diskussion af grundlæggende etiske værdier og deres modsætning, f.eks. ansvarlighed og uansvarlighed. Fremstillingen medvirker til at perspektivere værdibegrebet og idéen om, at der findes grundlæggende

☹☹ **Bogen berører etiske problemstillinger forbundet med aktuelle tendenser i dagens sundhedsvæsen.**

værdier. Dog balancerer dette afsnit på en hårfin grænse, hvor normative forståelser optræder sådan, at nuancerne fortales sig, f.eks. når engagement fremstilles som tætforbundet med vilje og diskuteres i relation til disengagement, og det konkluderes, at disengagement således (altid) skyldes manglende vilje.

Bogen har et meget brugbart afsnit om etisk refleksion, hvor Birkler kaster et kritisk blik på, hvordan fagets ret-

ningslinjer kan og bør bruges til refleksion i klinisk praksis. Jeg finder dette afsnit meget relevant særligt i et uddannelses-perspektiv, hvor det netop er vigtigt, at de studerende får blik for, hvad formålet er med sådanne retningslinjer.

Afsnittet om etisk refleksion bidrager desuden med et interessant bud på, hvilke etiske refleksioner, der kan være relevante i dagens sundhedsvæsen. Her gør Birkler igen brug af modsætninger for at synliggøre, at etiske problemstillinger er dilemmafyldte. F.eks. diskuteres begreberne nærhed og distance i forhold til indførelsen af sundhedsteknologier, der muliggør nærhed på trods af afstand, men samtidigt betyder, at den fysiske relation udebliver og dermed kalder på refleksion over nærvær og nærhed.

Skulle jeg ønske mig noget i en grundbog som denne, er det et selvstændigt afsnit, hvor forholdet mellem jura og etik problematiseres og diskuteres, fordi sundhedsprofessionelle ofte står i situationer, hvor der er lovgivning og etik på og i spil.

Jeg vil anbefale bogen til brug i sygeplejerskeuddannelsen, fordi den på en overskuelig måde giver en grundlæggende forståelse af, hvad etik er, og hvordan etiske pro-

blemstillinger optræder og kan håndteres i sundhedsfaglig praksis. Bogen vil også kunne anvendes af klinikere, som ønsker at arbejde med etisk refleksion i deres praksis.

Anne Bendix Andersen, RN, ph.d. Forskningsansvarlig i Center for Forskning for Klinisk Sygepleje, VIA University College, sygeplejerskeuddannelsen, Viborg/Hospitalsenhed Midt og formand for Sygeplejeetisk Råd

Overkom modstand mod forandring

HELLE LAURIDSEN

Ledende oversygeplejerske, MPA. Anæstesiologisk afdeling, Nordsjællands Hospital. Bestyrelsesmedlem i Lederforeningen.



Tekst **MICHAEL HOLBEK**

HVAD LÆSER DU LIGE NU?

"Frederic Laloux' bog 'Fremtidens organisation'."

HVORDAN HAR DEN INSPIRERET DIG?

"Bogen beskriver i en lang række cases fra private og offentlige institutioner, hvordan man kan ændre en organisation fra ledelse til selvledelse. I alle tilfælde giver det bedre effektivitet, højere kvalitet i arbejdet og større medarbejdertilfredshed, og jeg synes, at der ligger spændende perspektiver i det."

HVILKEN BOG BURDE ALLE SYGEPLEJERSKER LÆSE - OG HVORFOR?

"Bogen 'Skift kurs' af Chip Heath og Dan Heath. Vores hverdag er under konstant forandring, så hvorfor er det så så svært at forandre sig og at lave organisationsændringer? Modstanden mod forandring kommer til udtryk i vores rationelle side og i vores følelsesmæssige side. De to sider har en tendens til at bekrige hinanden, og selv om vi måske godt kan forstå forandringerne, så kan de også være vanskelige at acceptere. Bogen beskriver, hvordan man kan få det rationelle og det følelsesmæssige til at finde fælles fodslag, så den svære forandring på én gang bliver nemmere at forstå og acceptere følelsesmæssigt."

HVILKEN BOG FIK DU ALDRIG LÆST HELT TIL ENDE?

"Jeg læser en krimi af Karin Slaughter 'Den sidste enke'. Men den får jeg nok ikke læst til ende. Den får ikke rigtig 'tag' i mig."

KORT NYT OM BØGER

Kristian Ditlev Jensen
SUKKERCHOK
ET NYT LIV MED DIABETES 2
 Gyldendal 2020
 173 sider - 199,95 kr. (vejl.)

”Et liv med sukkersyge er ikke et liv med længsel og afsavn”. Det siger forfatteren i pressemeddelelsen, som følger bogen. Den indeholder 20 personlige essays, som hver bliver indledt med et citat fra en berømt dansker eller en endnu mere berømt udlænding. Søren Huss f.eks., Elvis Presley eller Theresa May. Alle med erfaringer fra et liv med diabetes.

Viden om kulhydrater og insulin bliver formidlet med venlighed og humor, og forsiden prydes med en tegning af forfatteren udført af Roald Als, som med vanlig sans for barokke detaljer viser en pænt overvægtig mand med en stor vaffelis i hånden. Den skagensbaserede sognepræst formår, hvad mange sundhedsprofessionelle ikke klarer: At formidle forståelig diabetesviden uden at forfalde til andet end fortsat nydelse af udvalgte drikke- og madvarer. Med et overraskende resultat.

Birgit Trembacz
ALS-SPØGELSET
 Skriveforlaget 2020
 356 sider - 249,95 kr.

”Tag imod al den hjælp, der er mulig,” formaner forfatteren. Hun fortæller i denne bog sin sygehistorie, der som bærende tema har diagnosen ALS, Amyotrofisk Lateral Sclerose. Men hun bliver ramt af flere sygdomme. Bogen beskriver livet som aktiv psykolog med egen virksomhed og talrige foredrag og kurser i kalenderen, samt vandreture, cykelture og vinterbadning. Men langsomt mister forfatteren evnen til at gå og stå, og

efter forskellige forsøg på at finde en forklaring kommer diagnoserne. Først i form af en hjernetumor, herefter ALS. Så følger beskrivelse af hjælpere og ægtefællens uvurderlige støtte. Mange fine detaljer om gode og mindre gode kontakter og hjælpesituationer.

En omfattende bog er det, og måske kunne teksten være redigeret skarpere. Men for mennesker med ALS og deres familier er det godt at møde en person med en dødelig sygdom, som forholder sig til de ændrede livsvilkår.

Forfatteren døde den 30. januar 2020, hvor hun valgte at blive koblet fra sin respirator pga. fremskreden kræft.

Marie Kingston
FØRSTEHJÆLP TIL STRESSRAMTE
 Klim 2020
 188 sider - 199,95 kr.

Klare og enkle råd, det er hvad den stressramte har brug for. Brug naturen, helst hver dag, dyrk yoga og andre aktiviteter, der giver ro i krop og sind. Men bogen tager fat allerede der, hvor et menneske går på arbejde med symptomer på stress og senere bliver sygemeldt med stress. Den giver råd om perioden fra sygemelding, til personen kommer tilbage på arbejde igen. Bogen rummer med andre ord et forløb fra start til slut - og giver den stressramte mulighed for at blive mere opmærksom på sit eget velbefindende. Forfatteren, som er organisationspsykolog, nævner selv de forbehold, både hun og læseren kan have over for endnu en bog om stress, men hun argumenterer overbevisende for, at også denne bog er nødvendig.

jb

Depression er en krævende følgesvend



Peter Øvig Knudsen
MIN MOR VAR BESAT
 Gyldendal 2019
 316 - 269,95 kr. (vejl.)

Peter Øvig Knudsen har skrevet en selvbiografisk bog om depression, sin mors og sin egen. Depression har været en krævende følgesvend for ham hele livet.

Efter få sider gys er det langs ryggraden. Et skarpt, fagligt gys viser sig i erindring om en familiesamtale på psykiatrisk afdeling: Patienten er en depressiv kvinde i 50'erne. Hendes venstre hånd knuger mandens hånd, hendes højre den voksne datters. Kvinden holder tydeligvis sin familie i et jerngreb af smerte og appel, mandens og datterens øjne er rådvilde og skræmte. Kvinden har i sine øjne - som Øvig skriver om sin mors blik, når hun trygler om hjælp - ”... en form for listighed, ikke ganske blottet for fryd.”

Et personligt gys melder sig i form af en barndoms-erindring. Et familiemedlem havde for vane groft at nedgøre sig selv verbalt. Hendes blik tryglede samtidigt om noget uforståeligt. Blikket såede skyld og fortvivlelse over ikke at kunne hjælpe. Af den simple grund, at man ikke anede, hvad der skulle gøres.

Og så et gys over hvordan en ubehandlet depression som Øvigs over tid kan udvikle sig til en tilstand, hvor psykotiske forestillinger og angst fylder alle døgnets timer.

Styrken i Øvigs bog er, at han - udover sig selv - lader kæreste, familie, ekskone, bedste ven og naboer komme til orde. På denne måde formår bogen at give et nuanceret billede af, hvordan depression opleves, og hvordan den i generationer kan blive en faktor, der vedholdende og utilregneligt sætter retning for ikke alene patienten, men også nærtstående familiemedlemmer og gode venner. Alle fortællingerne fra Øvigs nærmeste kreds udtrykker væsentlige pointer, som er værd at hæfte sig ved. Ikke mindst hvor tilforladeligt alt kan se ud på overfladen. Øvig selv formåede, da sygdommen var værst, at få børnene i skole, købe ind og lave mad. Øvigs barndomsven huskede hans mor som ”en mor, der lavede kiksekage.”

Billedet af anden, der elegant glider hen over søen, mens den under overfladen padler som en gal, kan bruges her. Bogen anbefales varmt til fagpersoner - og alle andre.

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

MEDLEMSTILBUD

FORBRUGSFORENINGEN

Optjen bonus

Køb og optjen bonus i mere end 4.000
forretninger og 500 webbutikker

dsr.dk/rabatter



LÅN & SPAR BANK

BANKFORDELE

BOOK ET MØDE, OG HØR OM
DINE MEDLEMSFORDELE

www.dsr.dk/rabatter



BAUTA FORSIKRING

FORSIKRET TIL MEDLEMSPRIS

KØB FORSIKRING TIL MEDLEMSPRIS,
FØR ULYKKEN ER UDE

www.dsr.dk/rabatter



KARRIERESAMTALE

PERSONLIG SPARRING

FÅ PERSONLIG SPARRING PÅ DINE
KARRIERE- OG UDDANNELSESMULIGHEDER.
BOOK EN SAMTALE

dsr.dk/karrieresamtaler

Svar på test side 36

1. Ved type 1 er kroppen helt stoppet med at producere insulin. Ved type-2 er kroppens insulinfølsomhed i muskel- og fedtvæv nedsat, og insulinsekretionen kan være utilstrækkelig. Begge typer diabetes er kroniske sygdomme. **2.** De typiske symptomer er øget tørst, hyppige store vandladninger, utilsigtet vægttab, kløe, infektion i hud og slimhinder, kvalme, træthed, føleforstyrrelse, synsforstyrrelser, vanskelig heling af sår. **3.** Personer med to eller flere risikofaktorer har særlig høj risiko for at udvikle type 2-diabetes. Risikofaktorer er f.eks. høj alder, familiær disposition til type 2-diabetes (førstegradsslægtninge) og usund livsstil, herunder lavt aktivitetsniveau, overvægt og rygning. **4.** Patienter med type 2-diabetes kan gennem årene udvikle følgesygdomme som f.eks. øjenproblemer, nedsat syn og blindhed. Nervebetændelse, nyresygdom eller -svigt. Åreforkalkning, blodpropper, hjerte-kar-sygdomme. Risikoen for at udvikle følgesygdomme stiger, for hvert år man har haft sygdommen. **5.** Selvom type 2-diabetes kan være arveligt, har studier vist, at flere end halvdelen af alle tilfælde kan forebygges eller udskydes, f.eks. ved intensivt fokus på vægttab, bedre kost, mere motion og mindre rygning. **6.** Du kan f.eks. sikre, at patienten undervejs opnår forudsætninger til at kunne håndtere behandlingen selv. Du kan støtte patienten til at forstå og acceptere sin sygdom, og medinddrage patienten ved at sørge for, at patienten deltager i planlægning af egen behandling. Du kan støtte patienten i at erkende, at sygdommen er et livsvilkår, der oftest kræver medicinering – ikke for at blive rask, men for ikke at blive alvorligt syg. **7.** Regionalt ansatte: 54 pct. Kommunalt ansatte: 43 pct. **8.** 55 pct.

Læs mere på

dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2017-3

dsr.dk/sites/default/files/50/notat_sygeplejerskers_oplevelser_i_forbindelse_med_uth_.pdf

dsr.dk/sites/default/files/50/notat_samtale_om_patienters_sexliv.pdf

Operationssygeplejerske Helle Strøm Jacobsen og anæstesisygeplejerske Terkel Sørensen er blevet 'skraldechefer' på afdelingen.



De drukner i plastik

De drømmer om at gøre operationsgangen mere bæredygtig på Randers Regionshospitalet. Faktisk er det ambitionen, at de inden for det næste år skal kunne sortere og genanvende hele 40 procent af alt plastaffald på Operationsafsnittet. Men selvom intentionerne er gode, så er vejen til målet brolagt med – ja, med plastik.

”Det har mindst talt været kompliceret at tage hul på, for hvad kan for eksempel bruges og hvad kan ikke bruges – og al den sortering, gavner det overhovedet noget eller er det skønne, spildte kræfter? Dét er vi nødt til at tage stilling til,” siger operationssygeplejerske Helle Strøm Jacobsen.

Sammen med anæstesisygeplejerske Terkel Sørensen er hun på eget initia-

tiv blevet ”skraldechef” for afdelingen. De har været tovholdere på et forsøg i starten af februar, hvor man over en periode på 13 dage vejede alt plastikaffald fra samtlige operationer på afsnittet. Hensigten med forsøget var at finde frem til en nulpunktsmåling, som fremover kan bruges til at måle de bæredygtige resultater ud fra.

Et sisyfosarbejde

Vejningerne viste, at der i måleperioden blev genereret cirka 408 kg plastaffald fra operationer på afsnittet. Det er i gennemsnit cirka 31 kg plast om dagen. Terkel Sørensen fortæller, at ikke bare mængderne, men også de mange forskellige typer af plast i affaldet får

genanvendelsesopgaven til at minde om sisyfosarbejde.

”Vi kan alle se, at der er virkelig meget plastaffald – vi drukner jo nærmest i det. Vi er også rigtig mange, der gerne vil gøre noget ved det. Problemet er, at der ikke er nogen, der har gået vejen før, så det er ikke al plasten, der overhovedet kan genanvendes. Vi ved for eksempel heller ikke, hvor tæt plasten må have været på patienten, før den skal kasseres,” siger han.

Derfor har sygeplejerskerne i første omgang valgt at sætte ind, hvor de med sikkerhed ved, at affaldet er helt rent – nemlig den plastemballage, som aldrig når ind på operationsstuen. De har på eget initiativ indgået en aftale med Dansk



På Operationsafsnittet på Randers Regionshospital generer de cirka 31 kg plastaffald om dagen. Sygeplejerskerne Helle Strøm Jacobsen og Terkel Sørensen tager livtag med mængderne og forsøger at sende så meget plast til genanvendelse, som de kan – men det er en ulige kamp.

Tekst **HELLE LINDBERG** · Foto **MIKKEL BERG PEDERSEN**

Affaldsminimering om genbrug af 1-liters flasker fra afsnittet. Flaskerne bliver sorteret i et dertil hørende affaldsrum, hvor al den plast, der ikke kan genanvendes, også bliver sorteret i containere til afbrænding.

Sygeplejerskens håber, at de på sigt kan indgå flere aftaler og finde andre veje til bæredygtighed. De er dog begge enige om, at der først og fremmest er behov, at plastaffaldet bliver minimeret længere fremme i værdikæden.

”Som jeg ser det, så må det også være en opgave for leverandørerne at tænke mere bæredygtigt i forhold til plastemballagen. Den bedste affaldsminimering er jo dét plastaffald, som aldrig bliver skabt,” siger Terkel Sørensen. ●

Vi kan ikke sortere os ud af det

Regionerne skal stille skrappe krav til leverandørerne, hvis mængden af plastaffald i sundhedssektoren for alvor skal nedbringes. Det fortæller Susanne Backer, projektleder for Cirkulær Økonomi på AUH.

Tekst **HELLE LINDBERG**

Rundt om i landet kæmper mange sygeplejersker en brav kamp for at sortere, genanvende og mindske de store mængder plastaffald, der hver dag genereres i sundhedssektoren – men det er en kamp, de umuligt kan vinde på egen hånd.

Det fortæller Susanne Backer, der er projektleder for Cirkulær Økonomi på AUH. Hun er tovholder på Materialestrømsprojektet, der i 2017 blev sat i søen for at finde nye metoder til at genanvende og skabe værdi i plastaffald i Region Midtjylland. Hun peger på, at den komplekse sammensætning af plasttyper i affaldet gør det meget svært at sortere sig ud af plastdyngerne.

”Der er behov for, at producenterne og leverandørerne ændrer på deres emballage – ikke kun så plasten bliver nemmere at sortere og genanvende, men også for at minimere den mængde affald, der genereres til at begynde med. Affaldsreduktion har den største effekt, så derfor skal vi stille krav til virksomhederne allerede i udbudsfasen,” siger Susanne Backer.

Der skal samarbejdes på tværs

Af samme årsag har det fra start været en central del af Materialestrømsprojektet at demonstrere over for indkøberne i regionerne, at det faktisk nytter at opstille genanvendelseskriterier til leverandørerne – og at det ikke nødvendigvis bliver dyrere af den grund.

I et konkret forsøgsudbud med flasker med skyllevæske sparede Region Midt 24 procent i forhold til tidligere udbud på samme produkt, samtidig med at der blev opstillet miljøkriterier i udbuddet.

”Det er dog samtidig vigtigt at huske på, at nogle af de produkter, vi indkøber, bliver produceret af store leverandører, som betjener hele verden. Derfor bliver alting ikke lavet om i et snuptag, selvom vi begynder at stille krav i Danmark,” siger Susanne Backer.

Derfor understreger hun samtidig vigtigheden af dialog og godt samarbejde på tværs af både værdikæde og landegrænser.

”Det er afgørende, at hele sundhedsvæsenet kan blive enige om at stille de samme krav. Endnu bedre er det, hvis vi kan gå sammen med ligesindede lande i for eksempel Skandinavien om nogle fælles indkøbskriterier, der kan give leverandørerne endnu større incitament til at satse på emballage, der både generer mindre affald og som er nemmere at genanvende,” siger Susanne Backer. ●

Et sundheds- væsen må ikke skade

Health Care Without Harm arbejder for et bæredygtigt sundhedsvæsen med miljøbevidst personale, mindre plast, færre skadelige kemikalier og mindre affald.

Tekst **BIRGITTE VANGE**

Health Care Without Harm (HCWH)

HCWH er nu en international sammenslutning af tusindvis af organisationer, hospitaler og sundhedsaktører i mere end 60 lande.

Den europæiske afdeling blev dannet i 2003 og har nu 142 medlemmer i 29 lande.

HCWH's arbejde finansieres af fondsmidler fra bl.a. EU's LIFE-program, FN's udviklingsprogram (UNDP) og en række nationale fonde.

Fra Europa Parlamentet

er der kun 15 minutters gang til Rue de la Pepiniere, hvor organisationen Health Care Without Harm har sit kontor. I et kontorlandskab med grønne planter arbejder Arianna Gamba og hendes kolleger for et bæredygtigt sundhedsvæsen i Europa. Gennem faglig dokumentation, vidensdeling og konkrete projekter inspireres politikere, producenter og hospitalspersonale til at ændre lovgivning, daglig praksis og forbrugsvaner i mindre skadelig retning.

Lobbyisme for bæredygtige hospitaler

Arianna Gamba er italiener, 30 år gammel og har en B.A. i Internationale Studier; en M.A. i Sundhedsøkonomi og Management. I halvandet år har hun arbejdet i HCWH med bæredygtig indkøbspolitik og cirkulær økonomi som ansvarsområde.

”Vores hovedfokus har indtil nu været at påvirke EU politisk mht. giftige kemikalier, medicinrester i miljøet og plastforbrug på hospitalerne, men fremover vil HCWH Europa arbejde med mere konkrete projekter,” siger Arianna Gamba.

Grønnere og sundere hospitaler

HCWH's Green and Healthy Hospitals netværk involverer ca. 36.000 hospitaler og sundhedscentre i 65 lande. Delta-gerne forpligter sig til at arbejde med 10 udfordringer med hensyn til bæredygtighed: ledelse, kemikalier, affald, energi, vand, transport, mad, medicin, bygninger og indkøb. Målet er at mindske sundhedsvæsenets klimaaftryk og bidrage til forbedret sundhed for mennesker, natur som miljø.

”Vi opfordrer bl.a. hospitalerne til at danne ”Plastic action teams”, som inddrager alle professioner: sygeplejersker, læger, hygiejneorganisationer, servicepersonale, ansvarlige for indkøb og bortskaffelse af affald,” forklarer Arianna Gamba med en særlig opfordring til sygeplejersker:

”Sygeplejersker er vigtige, fordi det er dem, der primært benytter mange af

Arianna Gamba har formuleret tre spørgsmål. Sundhedspersonale bør stille sig selv: "Er produkterne nødvendige? Er de pakket hensigtsmæssigt? Findes der bæredygtige alternativer?"



Nurses Climate Challenge

Health Care Without Harm USA har sammen med den amerikanske Alliance of Nurses for Healthy Environments iværksat "Nurses Climate Challenge".

I USA udgør sygeplejersker 40 pct. af de ansatte i sundhedsvæsenet.

Målet er at uddanne 50.000 sygeplejersker inden 2022 i de sundhedsskadelige virkninger af klimaforandring, så de kan undervise kolleger, patienter og engagere sig i klimaløsninger. Det er gratis at deltage, og undervisningen foregår gennem webinarer, PowerPoint præsentationer, plakater, breve. Til dato har 13.700 sygeplejersker uddannet sig som "Nurses Climate Champion".

Det er planen at starte et lignende europæisk initiativ i 2020.

arbejder vi for patienterne og for alles sundhed."

"Vi gør det ikke for at være flinke eller fordi det er rart, men fordi det er nødvendigt! Og fordi det bør være en del af sundhedsvæsenets mission, at vi ikke må gøre skade," siger Arianna Gamba. ●

produkterne. Hvis sygeplejersker ændrer adfærd og stiller miljøkrav, vil det have stor effekt," påpeger hun.

Affaldsproduktion begynder med indkøb

Et vigtigt fokus for HCWH er oplysning om sammenhængen mellem miljøbelastning, klimaforandring og sundhed. For viden hos personalet er en forudsætning for oplysning til patienterne og miljøbevidst adfærd på hospitalerne.

Kun 9 pct. af al plast genanvendes, og mange plastprodukter kan ikke genanvendes af tekniske eller økonomiske grunde. Derfor er det nødvendigt at mindske forbruget.

Et af HCWH og Arianna Gambas vigtigste arbejdsområder er at udvikle kriterier og redskaber, så beslutninger om indkøb på hospitalerne tager hensyn til, hvordan produkterne påvirker miljø og helbred.

"Affald er en udgift for hospitaler. Der er miljømæssige fordele, men også økonomiske, hvis man mindsker mængden af affald, f.eks. ved at erstatte engangsmaterialer med genbrugelige."

Bæredygtigt indkøb kan derfor give både øget købekraft og mindske kli-

maaftrykket. Sammen med en række europæiske eksperter udgav HCWH i 2019 rapporten "Strategic Procurement in European Healthcare", som giver ideer til, hvordan man kan gribe det an.

Nytænkning af hverdagspraksis

"Når det gælder plast, er der mange måder man kan påvirke forbruget på. Innovation behøver ikke at være højteknologisk! En del er meget lavpraktisk. Det handler om nytænkning: vi bruger engangsprodukter af hensyn til hygiejne, og fordi det er hurtigere. Det handler om procedurer og om indpakning. Hvis vi skal mindske affaldet, skal sygeplejersker og klinikere overveje deres egen adfærd," gentager Arianna Gamba og formulerer de spørgsmål, hun mener, at sundhedspersonale og deres ledelser bør stille sig selv:

"Er produkterne nødvendige? Er de pakket hensigtsmæssigt? Findes der bæredygtige alternativer? Og de skal stille de samme spørgsmål til producenterne," siger Arianna Gamba.

Bæredygtighed er for patienterne

"Det er vigtigt at forstå, at når vi arbejder med miljø, bæredygtighed og plast,

EU tøver med bæredygtig plast på hospitalerne

EU har taget fat på regulering af plast, emballage, affald og genanvendelse. Nu er det på tide at stille krav om bæredygtighed til producenter af medicinsk udstyr, mener EU-parlamentarikerne Pernille Weiss (K) og Margrete Auken (SF).

Tekst **BIRGITTE VANGE**

Med henvisning til patientbehandling har medicinsk udstyr indtil nu været undtaget fra en række regulerende bestemmelser i EU. Det betyder f.eks., at dropslinger må indeholde ptalater, og at der ikke er EU-lovgivning rettet mod bæredygtighed og affald på hospitalerne.

I december 2019 præsenterede EU-kommissionens formand Ursula van der Leyen den længe ventede European Green Deal. Målet er, at udledning af drivhusgasser i EU mindst skal være halveret i 2030, og her er sundhedsvæsenet en stor spiller.

Hvis verdens sundhedsvæsen var et land, ville det være den 5. største udleder af drivhusgasser.

De nødvendige alternativer eksisterer nu

EU-parlamentariker Pernille Weiss (K) er uddannet sygeplejerske, og har i mange år arbejdet med arkitektur og sundhed.

”Produktion af medicinsk udstyr har været undtaget for klimarelateret regulering i mange år, fordi der ikke fandtes mere bæredygtige alternativer til de materialer, der blev anvendt,” siger Pernille Weiss og tilføjer:

”Man kan ikke bede markedet om noget, som markedet ikke kan endnu. Men plastindustrien og forskerne har nu udviklet mindre sundhedsskadelige og mere klimavenlige løsninger, og tiden er moden til, at vi politikere griber ind og regulerer. De virksomheder, der har lyttet til forskningen vil hermed få et bedre marked.”

Mindre engangsplast i sundhedsvæsenet

Margrete Auken (SF) var hovedordfører i Europa Parlamentet på EU's første initiativ på plastområdet: ”Plasticposeloven”. Den satte købspris på poserne for at mindske forbruget, selv om der var stor modstand fra Kommissionen.

”Sundhedsvæsenet er et vigtigt sted at sætte ind nu, når det gælder begrænsning af engangsplast,” siger Margrete Auken og mindes sin fars hudlægepraksis, hvor kanyler, sprøjter og instrumenter blev genanvendt og steriliseret.

”Vi skal væk fra engangsmodellen, hvor vi kan. Og hvis vi ikke kan, skal plasten være fri for hormonforstyrrende stoffer, kemikalier osv. Tvungne modeller er nødvendige, og det er mit

indtryk, at industrien et langt stykke af vejen er enig i, at der skal gøres noget drastisk. Den er traditionelt imod tvang, men ved vist godt at frivillige tiltag ikke virker.”

Genanvendelse forudsætter et fælles affaldssystem

Pernille Weiss er enig med Margrete Auken:

”Vi skal væk fra brug-og-smid-væk-kulturen – også i sundhedsvæsenet. Plast fra patienter skal kunne genbruges, hvis der ikke er smitterisiko.”

Pernille Weiss forventer, at EU-kommissionen i løbet af foråret kommer med et udspil:

”Men det er nødvendigt, at Danske Regioner og Staten laver en national ordning for affaldshåndtering, så man får store mængder sorteret plast, som kan genbruges,” fortsætter hun. ”I øjeblikket er der 98 forskellige måder at brænde affald af på, og det giver alt for dårlige forretningsmodeller.”

Emballage med produktansvar

På to områder er der truffet beslutninger på miljøområdet, som også påvirker sundhedsvæsenet.



Børnehospital sparer på engangshandskerne

Det engelske børnehospital Great Ormond Street i London har, som led i den britiske kampagne ”For a greener National Health Service”, sparet miljøet for 21 tons plasticaffald på 10 måneder ved at mindske brugen af ikke-sterile engangshandsker.

Før kampagnen brugte hospitalet 11 mio. engangshandsker om året. En grundig analyse af hygiejne og patientsikkerhed i de mange procedurer, hvor man anvendte engangshandsker viste, at handskerne ofte var unødvendige. F.eks. når man badede et spædbarn eller transporterede en patientseng.

Kampagnen tog afsæt i den nationale ”Hand Hygiene Day” og omfattede mails, plakater, oplysningsmøder og løbende information om det faldende forbrug af engangshandsker. Ved kampagnens afslutning var forbruget reduceret med 3,7 mio. engangshandsker og Great Ormond Street Hospital havde sparet 90.000 £.

Projektet forårsagede adfærdssændring hos alle på hospitalet og understregede, at man på alle niveauer kan bidrage med ideer til forbedring og mindske klimabelastningen ved at stille spørgsmålstejn ved vante rutiner.

(bv)

EU vedtog i maj 2018 et direktiv, som pålægger producenter af emballage et udvidet producentansvar mht. giftighed og bortskaffelse. Samtidig forpligter de enkelte lande sig til at lave nationale ordninger for indsamling og behandling af elektronikaffald. Folketinget behandler i øjeblikket et lovforslag, som sætter danske standarder og initiativer i gang som følge af direktivet.

Farvel til det hvide engangskrus

Direktivet om reduktion af visse plastprodukters miljøpåvirkning fra 2019 tager afsæt i top 10 over den engangspplast, der ender som affald på europæiske strande. Fra sommeren 2021 forbydes derfor vatpinde, engangsbestik og -tallerkner; sugerør, rørepinde og ballonpinde af plast samt fødevarerholdere og drikkebægre af flamingo.

I Danmark er der allerede indført pantordning for plastflasker og målet er, at 90 pct. af alle flasker af plast skal indsamles i 2029, ligesom en stigende mængde flasker skal laves af genbrugsplast.

Plastproducenterne skal fremover mærke deres produkter og anvise, hvordan de bortskaffes. De skal også betale gebyr for udgifter til oplysning, oprydning og affaldsindsamling.

Det er ikke længere gratis at producere plast, der belaster miljøet, og på hospitalerne skal man foreløbig finde bæredygtige alternativer til de hvide engangskrus. ●





SYGEPLEJERSKEN JEG ALDRIG GLEMMER

Sygeplejerske **MARGOT
ALMOSETOFT** om **HELEN
SCHWARTZ**:

HUN HAR EN HELT SÆRLIG INDLEVEL- SESEVNE

"Helen har i mere end 25 år været neonatalsygeplejerske på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Hun er fantastisk dygtig og har en helt særlig indlevelsessevne. Hun møder altid patienter og forældre lige der, hvor de er."

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



IKKE TO BØRN OG FAMILIER ER ENS

Neonatalsygeplejerske **HELEN SCHWARTZ** sætter familien som helhed i centrum af arbejdet med for tidligt fødte børn. Det handler om at hjælpe hele familien ud på den anden side af en livskrise.

Tekst **MARIA KLIT** · Foto **MIKKEL BERG**

Når et barn fødes for tidligt, er det ikke kun det lille barn, der har behov for hjælp. Langt fra, forklarer Helen Schwartz, der siden 1992 har været neonatalsygeplejerske på Århus Universitetshospital, Skejby. For mange forældre til for tidligt fødte børn, er der tale om en drøm, der brister. Den klassiske forventning om en rosenrød barselstid erstattes af en langt mere barsk og angstpræget virkelighed. I stedet for at tage deres nyfødte barn med hjem, skal familien pludselig finde fodfæste i et højteknologisk miljø på neonatalafdelingen, hvor stilheden konstant brydes af hylende alarmer, når et barns værdier dykker.

”Langt størstedelen af de her forældre står midt i en kæmpe livskrise. Det er så vigtigt, at vi har de bedste muligheder for at hjælpe dem, og det kræver empati, masser af tid og et godt samarbejde. Deres velbefindende er jo afgørende for, hvordan barnet kommer til at udvikle og klare sig, og som sygeplejersker har vi en meget stor andel i den proces,” forklarer Helen Schwartz.

Familiens historie som udgangspunkt

Der er al mulig grund til at tage hånd om forældrene til for tidligt fødte børn. Undersøgelser viser, at 30 pct. af alle forældre til for tidligt fødte børn udvikler PTSD. Dertil kommer yderligere 25 pct., som udvikler PTSD-lignende symptomer. ”Mit udgangspunkt er, at det ikke nytter noget at udskrive et raskt barn til en syg familie. Vi er nødt til at have hele familien med, så udover at passe det lille præmature barn, er det min opgave at støtte den forsigtige og langsomme tilknytning mellem børn og forældre, som sjældent opstår på samme måde, som når et raskt barn fødes til tiden,” fortæller Helen Schwartz. Og netop tilknytningen kan være udfordrende for forældre til neonatalafdelingens børn, der kan være født så tidligt som i uge 23 og veje helt ned til 4-500 gram.

”Forældrene er ofte i chok. Barnet ligner ikke det barn, de har forberedt sig på at få, og de har tilmed ikke haft de ni måneders mentale forberedelsestid, som andre forældre får. Mange forældre tør simpelthen ikke begynde at elske

barnet, så længe risikoen for at miste det er til stede. Det er en helt normal krisereaktion,” siger Helen Schwartz og understreger, at det i den forbindelse er vigtigt, at man forstår og anerkender, at familiernes historier og udgangspunkter er vidt forskellige.

”Ikke to børn og familier er ens. Den historie de har med sig, har betydning for, hvordan de agerer i en krise, og min sygepleje skal tilpasses derefter. Jo mere jeg ved og forstår om forældrene, jo bedre kan jeg hjælpe familien.”

Succesoplevelserne fylder mest

Sygeplejerskerne på neonatalafdelingen bliver vidner til de indlagte familiers store glæder såvel som sorger. Det kan til tider være en udfordring ikke at tage arbejdet med hjem, og det er altid svært, når forældre må tage afsked med deres barn, fortæller Helen Schwartz. Alligevel er det de positive oplevelser, der får lov at fylde mest.

”Kan du forestille dig, hvor stort det er, når sådan et lille barn på 800 gram lægges til morens bryst, og der for første gang drypper små dråber mælk ud?” spørger hun retorisk, og beskriver den slags succesoplevelser som store øjeblikke, hun får lov at være en del af. Derfor er hun også særligt stolt af sammen med en kollega at have været med til at starte ordningen ”Tidligt Hjemmehold” tilbage i 2012. Her får familien lov at tage hjem og få sygeplejerskerne på hjemmebesøg, i stedet for at blive på hospitalet helt frem til den oprindelige terminsdag, som ellers var normen. En slags åben indlæggelse. ”Vi oplevede, at det sværeste for forældrene faktisk var at komme hjem. De havde måske været på neonatalafdelingen i to-tre måneder med eksperter omkring sig 24 timer i døgnet, og pludselig skulle de selv stå med det hele alene. Det var en meget svær overgang,” forklarer hun. Ordningen giver forældrene den ro, de har behov for til at lande i den nye virkelighed derhjemme, fortæller Helen Schwartz.

”Det er simpelthen så meningsfyldt, når man med sin viden, faglighed og erfaring kan få den slags til at ske og hjælpe familierne til at lykkes. Det er altid noget særligt, uanset hvor mange gange man prøver det,” siger hun. ●



BORNHOLM ER SKØN



Flot feriehus + Ølsmagning

- Flot og nyrenoveret (2020) feriehus
- Lige ved skov, strand og by i Rønne
- Lækker frokost og ølsmagning på Svaneke Bryghus
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture
- Stor introduktionsrabat i 2020

Totalpris for 2 personer i 4 nætter:

- Ankomst før 20. maj: **3.395,-**
- Ankomst 21. maj - 20. juni: **3.795,-**
- Ankomst efter 20. juni: Ring til os for tilbud
- Ankomst er mulig alle ugedage
- Tag et vennepar med for kun **995,-**

Spahotel med havudsigt

- Griffen Spahotel i Rønne
- Et af Bornholms flotteste hoteller
- Dobbeltværelse med imponerende havudsigt
- Stor morgenbuffet hver morgen
- Gratis adgang til stort spaområde
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Du har også mulighed for at rejse med fly til Bornholm. Ring 56 95 85 66 og få et godt tilbud

Totalpris for 2 personer:

- 2 nætter: 2.995,-** (ank. er mulig på alle ugedage)
- 4 nætter: 4.995,-** (ank. er mulig på alle ugedage)
- 7 nætter: 8.295,-** (tillæg ved ank. fredag-søndag)
- Tillæg ved ankomst efter 28. juni

Familieferie ved stranden

- Dejlig ferielejlighed på Dueodde
- Lige ved en Europas flotteste strande
- Færge Ystad-Rønne tur/retur med bil
- Entré til Bornholms store forlystelsespark "Brændesgårdshaven"
- Rengøring og strømforbrug
- Gratis guideture

Totalpris for 4 personer:

- Priseksempel ved ankomst 24. juni
- 4 nætter: **3.895,-**
- 7 nætter: **4.995,-**

Bestil din ferie nu på **56 95 85 66**

www.teambornholm.dk





Marie Colding
Laursen
2. semester
VIA Viborg



Terese Klausen
4. semester
Københavns
Professionshøjskole



Julie Feldborg
4. semester
UC Syd
Åbenrå



Sarah Munksø
Lauridsen
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Nathalie
Kjær Bach
3. semester
UC Diakonissestiftelsen



Kira Vanessa
Vestergaard-Lau
5. semester
VIA UC Viborg



Amanda Risum
Pedersen
5. semester
VIA UC Viborg

... jeg oplever, at uniformen giver en distance

Vi møder ikke patienter på samme måde, som vi møder andre mennesker privat. Mødet med patienter er betinget af faglighed, og fagligheden understøttes af uniformen, fortæller en studerende.

Sygeplejestuderende oplever mange svære situationer og triste skæbener. Jeg er 6.-semesterstuderende og i praktik på et opvågningsafsnit. I opvågningen møder man mange forskellige patienter, som kan have komplicerede forløb. En patient spurgte mig, om det ikke er svært at være i et miljø med ”død og elendighed” uden at tage det med hjem.

I situationen syntes jeg ikke, jeg kunne svare patienten andet end, at jeg oplever, at uniformen giver en distance. Men når jeg tænker mere over det, er det nok ikke så simpelt. For vi møder jo ikke patienter på samme måde, som vi møder andre privat. Når vi møder mennesker privat, møder vi dem ikke med vores sygeplejefaglige skøn, hvorimod mødet med patienten er betinget af vores faglighed. Når jeg møder mine patienter, er mange af mine handlinger begrundet i faglige observationer. Den relation, jeg opnår med patienten,

er bl.a. bygget op af et samspil mellem de sygeplejefaglige erfaringer, jeg har gjort mig samt patientens evne til at respondere på min sygepleje. Som sygeplejersker møder vi patienten med vores personlighed, men aldrig som private individer, hvilket måske også er medvirkende til, at vi ikke mentalt tager patienterne med hjem.

Man kan på den ene side sige, at mit svar med at uniformen gør forskellen, måske er rigtigt nok. For i vores uniform ligger vores faglige personlighed, som er den, vi tager af, når vi har fri. Det er vores faglige personlighed, som møder patienterne og lader dem blive på afdelingen efter endt vagt.

Men der vil selvfølgelig altid være patienter, der påvirker os mere end andre.

Min erfaring er, at de patienter, som jeg ikke følte mig fagligt tilstrækkelig til at pleje, er dem, som kan spøge i mit hoved efter

endte vagt. Det kan være, når jeg f.eks. ikke har formået at lindre patientens smerter, eller at patientforløbet ikke udviklede sig, som jeg havde forventet. Jeg synes selv, at det er svært som studerende, når mine ellers nøje planlagte patientforløb ikke arter sig som forventet.

Det er i disse situationer, vores kliniske vejledere er en stor hjælp. Jeg lærte tilbage i min 2.-semester praktik, at hvis jeg oplevede, at jeg mentalt ikke kunne lægge et patientforløb fra mig, skulle jeg tale med min vejleder om forløbet. Vi gennemgik forløbet sammen, hvilket gav mig en bedre forståelse af forløbet og betød, at jeg kunne se fremad.

Som 6.-semesterstuderende er behovet for at vende patientforløb med mine vejledere ikke blevet mindre, men derimod blevet en langt mere naturlig del af den læring, vi arbejder med i praksis. ●

Navne

VINDER AF OMSORGSPRISEN



Louise Hjortlund Tetsche, der er sygeplejerske og afdelingsleder på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, vinder Dansk Kristelig Sygeplejeforenings Omsorgspris 2019.

I indstillingen til prisen skriver Dorte Pedersen og Merete Brinkmann Nielsen:

"Louise møder hver dag ind med smil på læben og glimt i øjet. Ofte møder hun før tid, for bl.a. at møde om nattevagter og skabe sig et overblik over dagen. Hun er altid velorienteret og velforberedt og udstråler stort overskud og positivitet. Hun har et smukt og lyst sind og spreder altid en god stemning omkring sig."

LØNKAMPAGNE VINDER PRIS



Dansk Journalistforbund har givet en pris til Dansk Sygeplejeråds kampagne "Sig først ja til et ny job EFTER lønforhandling", der gives for et bemærkelsesværdigt projekt.

Juryen fremhævede kampagnens store involvering af medlemmer og de lokale kredse. De bemærkede også, at kampagnen er lavet af Dansk Sygeplejeråd uden et reklamebureau.

En evaluering af kampagnen viser desuden, at hele 67 pct. af medlemmerne er blevet mere opmærksomme på at forhandle løn, før de skifter job.

NY OVERSYGEPLEJERSKE



Marie-Louise Ulsø tiltræder som ny oversygeplejerske på Regionshospitalet Horsens på afdelingen Bedøvelse, Operation og Intensiv. Det sker fra 1. april 2020.

Marie-Louise Ulsø kommer fra en stilling som oversygeplejerske og en del af afdelingsledelsen i Bedøvelse og Operation på Aarhus Universitetshospital. Hun har tidligere arbejdet på Regionshospitalet Horsens, hvor hun også har stået i spidsen for hospitalets afdeling inden for bedøvelse, operation og intensiv.

40 ÅR MED ÅNDELIG OMSORG



Hospicesygeplejerske og tidligere formand for Dansk Kristelig Sygeplejeforening Grete Schärfe fylder 75 år. Grete Schärfe har gennem de sidste 40 år været en markant og engageret fortaler for, at den åndelige dimension i sygeplejen bliver taget alvorligt. Selv har hun arbejdet 16 år på Kamillianergårdens Hospice i Aalborg indtil hun gik på pension i 2015. Grete Schärfe har manifesteret sig som en flittig formidler. Det har blandt andet udmøntet sig i litteraturanalysen 'Åndelig omsorg - sygeplejerskens rolle' fra 1988.

Mindeord

LONE STOUGÅRD GRAND

Lone Stougård Grand er taget fra os 10. januar 2020 i en alder af 63 år. Lone var en stor sygeplejerske med mange års erfaring at trække på.

Lone arbejdede på ortopædkirurgisk afd. på Holstebro Sygehus i sine yngre år - et sted hun altid omtalte varmt. Desuden rejste hun ud i verden sammen med sin mand Flemming, der var læge. I Saudi Arabien blev Lone afdelingssygeplejerske på en urologisk mandefdeling. De boede også i London, hvor Lone tog en master i ledelse, MBA, fra University of Leicester.

Tilbage på Fyn, hvor Lone kommer fra, døde Flemming. Lone arbejdede en tid på OUH som kvalitetskoordinator og afdelingssygeplejerske.

Endelig fik Lone job som hjemmesygeplejerske i Odense Kommune, hvor hun i ca. 10 år var en skattet og afholdt medarbejder. Lone var et særligt empatisk og generøst menneske til glæde for patienter og kolleger. Hun tog sig af stort og småt, for at alting kunne fungere optimalt i hjemmene og i hjemmepleje-gruppen. Lone var en meget god kollega, og alle kunne lide hendes søde væsen og evner til at samarbejde.

Privat boede Lone de sidste år i Gestlev på Midtjylland sammen med sin kæreste Nels og deres to elskede hunde.

Tre måneder inden sin død, havde Lone en travl hverdag med besøg og opgaver i kommunen som velfungerende hjemmesygeplejerske - så ramte pludselig alvorlig sygdom.

Lone efterlader et stort savn hos alle, hun var omkring.

Æret være Lones minde.

Fra tidligere og nuværende kolleger på OUH og i Skt. Hansgruppen, Odense Kommune.

Sygeplejersken
PODCAST

Podcast fra Sygeplejersken. Hør den, hvor du henter dine podcasts eller på dsr.dk/podcast

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 5 — 2020
2. april 2020

Nº 6 — 2020
29. april 2020

Nº 7 — 2020
27. maj 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 5 — 2020
6. april 2020

Nº 6 — 2020
29. april 2020

Nº 7 — 2020
19. maj 2020

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

Udgivelsesdatoer

Nº 5 — 2020
1. maj 2020

Nº 6 — 2020
22. maj 2020

Nº 7 — 2020
12. juni 2020

VIGTIG MEDDELELSE

På grund af den alvorlige situation med spredningen af Corona-virus er en række arrangementer i marts allerede blevet aflyst.

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

SENIORSAMMENSLOTNINGEN

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

HOVEDSTADEN

Sommerudflugt 2020

I år går sommerturen til Danmarks Forsorgsmuseum - Nordens eneste Fattigmuseum i Svendborg.

Vi har en times rundvisning og derefter til Hotel Ærø med frokost. Herefter vi returnerer til Kbh.

Tid og sted: 28. maj 2020 kl. 08:30 - 16:30. Vi mødes på Hovedbanegården ved DGI-Byen.

Arrangør: Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Central og Vest

Tilmelding: Senest 20. maj 2020 til Karen Kjettrup på tlf. 4717 7930 eller til Lisbeth Vendelboe på tlf. 4115 3596

Pris: 200 kr. Betales i bussen

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/senior/lokalt-i-kredsene/senior-i-kreds-hovedstaden/seniorsygeplejerskerne-i-kreds-hovedstaden

SJÆLLAND

Guidet tur til Christiansborg Slot - Gobelinerne

Der vil være en guidet tur til Gobelinerne i Riddersalen på Christiansborg Slot.

Tid og sted: 21. april 2020 kl. 11:00 - 13:30. Christiansborg Slot

Arrangør: Kontaktudvalg i Roskilde - medlemsarrangement

Tilmelding: Senest 14. april 2020 til Karin på mail: karink48@hotmail.com eller på tlf. 4026 5553. Først til mølle

princippet

Pris: 75 kr. for medlemmer og 100 kr. for gæster. Indbetales på kto: 1551 0010351170

Årsmøde og foredrag v. Torben Grandfeldt, Sønderskovhjemmet

Årsmøde kl. 13.00 - 14.00 (se under meddelelser her i bladet). Herefter kaffe, kage og foredrag om hvordan et forsorgshjem fungerer i dag.

Tid og sted: 23. april 2020 kl. 13:00 - 15:30. Mødelokalet Solsikken, v Geriatrik afd., Fjordvej 17, 4800 Nykøbing F.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Tilmelding: Senest 15. april til Gulle på tlf. 5482 5684, Gurli på tlf. 2115 2954

eller til Inger på tlf. 2042 5472.

Pris: Gratis for medlemmer. 25 kr. for gæster, som kun kan deltage til foredraget.

Årsmøde / Medusa - et liv uden vold

Årsmøde kl. 11:00 - 12:00.

Beretning om Kontaktudvalgets arbejde, fremtidige aktiviteter og valg til kontaktudvalg.

Kl. 12:00 - 13:00. Frokost og kaffe

Kl. 13:00. Repræsentanter fra foreningen, Medusa - et liv uden vold, fortæller om deres arbejde.

Tid og sted: 23. april 2020 kl. 11:00 - 15:00

DSR's lokaler, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: Seniorsygeplejersker Kreds Vestsjælland

Tilmelding: Senest 15. april 2020 til Ruth Hersinger på tlf. 5943 7716 eller til Inge Jensen på tlf. 2092 0015.

Pris: Deltagelse gratis men der indsamles 25 kr. pr. person, som doneres til Medusa.

Yderligere oplysninger:

Årsmødet er kun for medlemmer/sygeplejersker.

NORDJYLLAND**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Sommerudflugt til Dronninglund Kunstcenter med guidet rundtur. Derefter frokost, kaffe og kage.

Tid og sted: 12. maj 2020 kl. 09:00 - 14:40.

Dronninglund Kunstcenter, Thorup Hedevej 1, 9330 Dronninglund

Arrangør: Kontaktudvalget/Seniorsammenslutningen

Tilmelding: I perioden 14. - 27. april 2020 til Birgit Hansen på tlf. 6084 6854 eller Anna-Lise Bonde på tlf. 2283 4628 - gerne sms.

Tilmelding bindende fra 27. april 2020.

Pris: 250 Kr. inkl. frokost, kaffe og kage

Yderligere info: www.dsr.dk/kredse/nordjylland

MIDTJYLLAND**Sommerudflugt i Midtjylland**

Vi skal besøge Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding samt Bennetgaard i Rødding. Maks antal pladser er 65.

Tid og sted: 27. maj 2020 kl. 08:00 - 18:45. Oplys venligst hvor du står på bussen.

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Kreds Midtjylland - Viborg/Skive

Tilmelding: Senest 1. maj 2020 til Karen Højgaard Jakobsen på mail: kahojakobsen@gmail.com eller på tlf. 2170 1484

Pris: 275 kr. overføres senest 1. maj 2020 til konto: 7605 1476695. Skriv navn, medlemsnr. og dato for arrangementet.

Yderligere oplysninger:

Hele programmet, samt hvor og hvornår man kan stå på bussen ses på www.dsr.dk/kredse/midtjylland/seniorsygeplejersker-i-viborg-skive-og-omegn

En kærlighedshistorie fra 2. verdenskrig

Oplæg ved Inge Pedersen og beretningen fra det virkelige liv

- en ung pige forelskede sig i en tysk soldat og blev gravid. Om hvordan hendes forældre hjalp med, at tage ansvar for hendes handling, så tilstanden fik en lykkelig afslutning.

Tid og sted: 21. april 2020 kl. 14:00 - 16:00. Kloster Caféen, Klostergade 37, 1. sal, 8000 Aarhus C

Arrangør: Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Aarhus afd.

Tilmelding: Senest 17. april 2020 til Lis Jensen med navn, medlemsnr. og fødselsdato på tlf. 2398 1009

SYDDANMARK**Invitation til valg og foredrag**

Seniorene i region Trekanten inviteres til frokost med smørrebrød, valg og foredrag. Efter valg til kontaktudvalget er der foredrag v. sygeplejerske Kirsten Møller - Seniorer uden Grænser kl. 13:00

Tid og sted: 15. april 2020 kl. 12:00 - 15:00. DSR's lokaler, Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør: Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding: Senest 14. april 2020 kl. 12.00 til Jenny Malmberg på tlf. 3123 7433 eller til Annalise Lund på tlf. 6172 6213

Pris: Gratis

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

Sommerudflugt til Baagø

Vi får en rundtur på øen og besøger den russisk ortodokse nonne, Amvrosija.

Hun fortæller om sin tid på Hesbjerg slot og senere Baagø. Kaffe og frokost undervejs.

Tid og sted: 14. maj 2020 kl. 08:15 - 18:15. Mødetidspunkter: Se nedenfor under yderligere oplysninger

Arrangør: SESAM Fyn

Tilmelding: Senest 4. maj 2020 til Ingelise på tlf. 5184 2275, mail: ibruhn@hotmail.com eller Conny på tlf. 2176 8818, mail: coands@gmail.com

Pris: 250 kr. Betales i bus-

sen eller på konto nr. 0400 4011181940

Yderligere oplysninger:

Mødetidspunkt ca. 8.15 i Dannebrogsgade, Odense. Herfra bus til Assens hvor vi tager færgen til Baagø. Hjemme ca. 18.15.

Nærmere detaljeret program følger på www.dsr.dk/kredse/syddanmark/medlemsfordele > Senior i Syddanmark

Invitation til brunch

Årets brunch foregår Restaurant Under Sejlet, hvor vi vil hygge med sang og dejlig mad og evt. en lille travetur.

Tid og sted: 30. april 2020 kl. 10:30 - 14:00. Restaurant Under Sejlet, Flensborgvej 15, 6200 Aabenraa

Arrangør: Seniorsammenslutningen i Syd

Tilmelding: Senest den 15. april 2020 til Ellen Hammeleff på tlf. 2346 4938 eller mail: ellenhammeleff@gmail.com

Pris: 150 kr. for medlemmer, 200 kr. for ikke medlemmer. Indbetaling til Reg.nr. 4183 kontonr. 0012509103 (husk deltagernavn i tekst)

KURSER**Ulighed i sundhedsvæsenet - Sygeplejersker en del af løsningen**

To-dages kursus om den ulighed sundhedsvæsenet selv skaber, og om sygeplejerskerne værdier som en del af løsningen.

Tid og sted: 11. maj kl. 9:00 - 15:00. 12 maj kl. 9:00 - 16:00 Frederiksborggade 15, 4. sal 1360 København K

Arrangør: DSR, Hovedstaden

Tilmelding: Senest 4. maj 2020

Pris: Gratis

Uddannelseskongference 2020

Vi vil så gerne have, at du bliver lidt længere! Kan uddannelse være en del af svaret på udfordringerne med, at tiltrække og fastholde kompetente sygeplejersker i et sundhedsvæsen under forandring?

Tid og sted: 6. maj 2020

kl. 10:00 - 16:00. Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

Arrangør: Dansk Sygepleje Selskabs Uddannelsesråd

Tilmelding:

www.docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe8rC3nYa2cg1s7k-oMZ7-1ewLfvG-VwnEuFgFVxCCc3YGwdrg/viewform?vc=0&c=0&w=1

Pris: 1.000 kr. + moms for medlemmer af Faglige Selskaber under DASYS. 1.500 kr. + moms for ikke-medlemmer

Yderligere oplysninger:

www.dasys.dk/media/24528/dasys_uddannelseseskonferen-ce_2020_-_final_program.pdf

KREDSMØDE**HOVEDSTADEN****Netværk for sygeplejersker med begrænsning i arbejds- evnen**

Du er velkommen til at deltage i mødet for at se, om det er noget for dig.

Tid og sted: 9. juni 2020 kl. 13:00 - 16:00. DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 København K

Arrangør: DRS, Kreds Hovedstaden

Tilmelding: dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Yderligere oplysninger:

www.dsr.dk/hovedstaden/NedsatArbejdsevne

SJÆLLAND**Kirurgisk røg og arbejdsmiljø**

Operationssygeplejerske, Elisabeth S. Lundholm fortæller, hvad der er i den kirurgiske røg og hvorfor det er skadeligt. Efter oplægget vil der være dialog og opsamling ved kreds næstformand Ulla Birk Johansen.

Tid og sted: 23. april 2020 kl. 17:00 - 20:00. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup

Arrangør: DSR, Kreds Sjælland

Tilmelding: dsr.dk/sjaelland

Familierådgiver Lola Jensen kommer til Nykøbing F. sygehus

Har du svært ved at få familieliv og arbejdsliv til at hænge sammen? Så kom og få nogle gode råd og hør familierådgiver Lola Jensens oplæg.

Tid og sted: 31. marts 2020 kl. 15:45 - 18:45. Nykøbing F Sygehus, Personalekantinen, Fjordvej 15, 4800 Nykøbing F
Arrangør: DSR, Kreds Sjælland
Tilmelding: dsr.dk/sjaelland

Lola Jensen kommer til Holbæk Sygehus

Har du svært ved at få familieliv og arbejdsliv til at hænge sammen? Så kom og få nogle gode råd og hør familierådgiver Lola Jensens oplæg.

Tid og sted: 30. april 2020 kl. 15:45 - 18:45. Holbæk Sygehus, Auditoriet, Akacievej, Opgang 5, 4300 Holbæk
Arrangør: DSR, Kreds Sjælland
Tilmelding: dsr.dk/sjaelland

Kom til spændende fagdag - Dig og dit arbejdsliv

Vi får bl.a. besøg af Peter Mygind og mennesket bag Nurse Ruth. Kom og få en hyggelig og lærerig dag med nye og gamle kollegaer og studiekammerater.

Tid og sted: 19. maj 2020 kl. 08:45 - 16:00. DSR Kreds Sjælland, Møllevej 15, 4140 Borup
Arrangør: DSR, Kreds Sjælland

MIDTJYLLAND

Temaeftermiddag for sygemeldte medlemmer

Få viden om de regler, som gælder for jobcentrene. På temadagen får du et overordnet kendskab til dine rettigheder, muligheder og pligter, når du er sygemeldt.

Tid og sted: 7. maj 2020 kl. 13:00 - 16:00. DSR, Kreds Midtjylland, Marienlystvej 14, Silkeborg
Arrangør: DSR, Kreds Midtjylland

Tilmelding: Senest 29. april 2020
Pris: Gratis og kredsen er vært ved forplejning.

Yderligere oplysninger:

Mere information samt tilmelding på www.dsr.dk/kredse/midtjylland/arrangementer

MEDELELSE

Generalforsamling i FSNS

I forbindelse med den 6. Nationale Neurokonference, på Comwell i Middelfart den 27. maj 2020, afholdes der Generalforsamling i FSNS. Forslag eller opstilling til Generalforsamlingen bedes sendt på mail: vivinielsen@hotmail.com og stilet til formand Vivi Nielsen senest 14 dage inden Generalforsamling.

Arrangør: FS Neurosygeplejersker

1. maj arrangement 2020

Tag familie og kolleger med, når vi markerer vores fælles kamp for forbedring af arbejdsvilkårene i sundhedsvæsenet. Vi samles om morgenbord, taler og musik. Kl. 12.00 går vi mod Fælledparken.

Arrangør: DSR, Kreds Hovedstaden

Valg i kontaktudvalget, Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Til årsmødet den 23. april 2020 er der valg til kontaktudvalget, der består af syv medlemmer. Fire af de siddende ønsker ikke genvalg. Der er fire nye medlemmer, som har tilkendegivet, at de vil træde ind i udvalget.

Arrangør: Seniorsammenslutningen Storstrømmen

Øjensygeplejersker kan søge Uddannelsesstøtte

Medlemmer af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, kan søge uddannelsesstøtte fra Øjensygeplejerskernes Fond for Uddannelsesstøtte. Støtten uddeles af midler fra Alcon, AMO, Topcon, DJ Instrumenter, MMC og foreningens egen fond.

Ansøgningsskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside.

Ansøgningsfrist 1.maj 2020

Arrangør: FS øjne

Harboefonden Uddeling af stipendium til sygeplejersker

Hvert år uddeles et stipendium til sygeplejersker, der ønsker at kunne skrive en projektprotokol til sit forestående ph-d studie. Stipendiet er på 110.000 kr. og kan søges ved indsendelse af en ansøgningsblanket downloadet fra hjemmesiden www.harboefonden.dk hvor der også findes en vejledning, der beskriver ansøgningens omfang, bilag mv.

Sidste frist for ansøgningen er 15. april 2020.

Ansøgningen sendes til ansog@harboefonden.dk. Ved eventuelle spørgsmål kontaktes forretningsfører Hanne Kyhse-Andersen enten på ovennævnte mailadresse eller på tlf. 4053 8775. Kontoret har åbent hver torsdag ml. kl. 9:00 - 15:00.

Hent hjælp til karrieren

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

FERIEANNONCER

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

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

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

ITALIEN HOS HANNE

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

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

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

JEG HØRER BARSKE HISTORIER

Fortalt til
LAURA ELISABETH LIND

Foto
ASTRID DALUM



LENE VIUF, 56 år

Nyt job: 1. februar 2020
Psykiatrisk Traumeklinik
i Holstebro, hvor hun
hjælper traumatiserede
flygtninge, krigsveteraner
og andre med posttrau-
matisk stress (PTSD) og
traumer.

Kom fra: 3½ år som center-
leder i Handikap Psykiatrien,
Lemvig Kommune.

“Da jeg for år tilbage arbejdede som leder i Psykiatri-
ens Centrale Visitation fik jeg første gang blik for
krigsveteranerne og for de mange flygtninge. Jeg lagde
særligt mærke til henvisningerne på krigsveteraner. Der
kom mange. Jeg syntes, det var spændende, at man kan
blive så traumatiseret af at blive udsendt i krig. Og da jeg
så flere år efter så stillingen her i Regionspsykiatri Vest,
var jeg ikke i tvivl om, at jeg ville søge den. For her så jeg
muligheden for virkelig at gøre en forskel for det enkelte
menneske.

I traumeklinikken er jeg med til at se på, hvor langt vi
kan få dem tilbage til deres nor-

male jeg, hvor de var inden de livstruende hændelser, som
har udløst PTSD. De har tit mange flashbacks og mareridt,
og deres tilstand invaliderer hele deres dag. De har måske
været tortureret, i fængsel eller boet i et land med krig og
forfølgelse, som de er flygtet fra. Tit og ofte er de så dårlige
og skadede efter et liv med krigs- og torturtraumer, at de
ikke kan være i terapiesamarbejdet med en psykolog. Så må
vi behandle deres angst og depression, inden de kan gå i
terapi. Andre er så syge, at de aldrig bliver klar til at indgå
i et terapiforløb, og så må vi forsøge at lindre og hjælpe det
bedste, vi kan og få kontakt til kommunen, så de evt. kan få
støtte fra primær sektor. Så som sygeplejerske kan man vir-
kelig gøre en forskel her. Vi hjælper også hr. og fru Danmark
- skolelæreren, der har fået PTSD af sit job eller kvinden i
det voldelige ægteskab.

Jeg har støttende samtaler og er med til at se på, hvad
der skal til, for at vi kan give dem og deres pårørende en
tålelig tilværelse. Vi op- og nedjusterer deres medicin,

sørger for at de tager den og diskuterer
patienterne på tværfaglige konferencer.

Jeg har været leder i de sidste 12
år. Inden da var jeg ansat 10 år her i
Regionspsykiatri Vest. Dengang var jeg
i ældrepsykiatrien, og jeg var altid glad
for at gå på arbejde. Som leder savnede
jeg dog det kollegiale, og jeg ville til
sidst gerne finde et arbejde, hvor både
selvstændigheden og patientkontakten
var i fokus. Det er dejligt og spændende
at være tilbage og være behandlersyge-
plejerske, og mit arbejde her sætter hele
spekteret af psykiatridiagnoser i spil
- lige fra psykoser til depressioner. Sam-
tidig holder vi øje med, om de har soma-
tiske sygdomme som diabetes og forhøjet
kolesterol. Så jeg får brugt hele paletten
af det, en sygeplejerske er uddannet til.
Det er selvfølgelig nogle barske historier,
jeg hører, og man bliver påvirket af de
flashbacks, de får under samtalerne. Den
del overvejede jeg meget, inden jeg søgte
jobbet. Men vi er gode til lave supervision
og tage hånd om hinanden i de situatio-
ner, der påvirker en meget. Og så er det
vigtigt, at man kan lægge forfærdelighede-
rne lidt til side og se på patienten med
professionelle øjne. Det er det, jeg er her
for - at få patienten videre.” ●

SAVNER DU INSPIRATION TIL KARRIEREN?

Hent råd og vej-
ledning om
karriere og job-
søgning på dsr.dk.
Som medlem kan
du booke tid til
personlig sparring
om jobsøgning,
efter- og videreud-
dannelse eller kar-
rieremuligheder.

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 telefontider
Man - tors 9.00 - 16.00
Fre 9.00 - 15.00

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

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

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

KREDS HOVEDSTADEN

Kredschef
Anne Tovborg

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

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

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

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

Hjemmesiden indeholder
individuelle kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og 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 telefontider
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





Sykepleier - få høy sommerbonus

Dedicare gir deg både meget høy sommerbonus og sign - on - fee til sommeren 2020. Vi har jobb til deg som er sykepleier eller spesialsykepleier i hele Norge, og du kan velge å jobbe fra Hammerfest i Nord til Oslo i Sør.

Vi gir deg god lønn og dekker din reise og bolig. Du vil følges opp av en sykepleier som ordner det praktiske. Vi er en trygg arbeidsgiver med spesialkompetanse på helsebemanning. Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse.

Kontakt oss for mer info!

www.dedicare.no/nurse
+47 74 80 40 70
nurse@dedicare.no

DEDICARE