

Sundhedsplejen er i høj grad et job for mænd • Stem på en næstformand

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 8 » 23. APRIL 2010 » 110. ÅRGANG



”DET ER SGU DA  
ET PIGEJOB”

KORT NYT

Nye socialsygeplejersker  
hjælper stofmisbrugere  
på hospitalet

Hvad gør fyringer  
ved en arbejdsplads?

INDSTIK  
OKT1  
DEBATOPLÆG

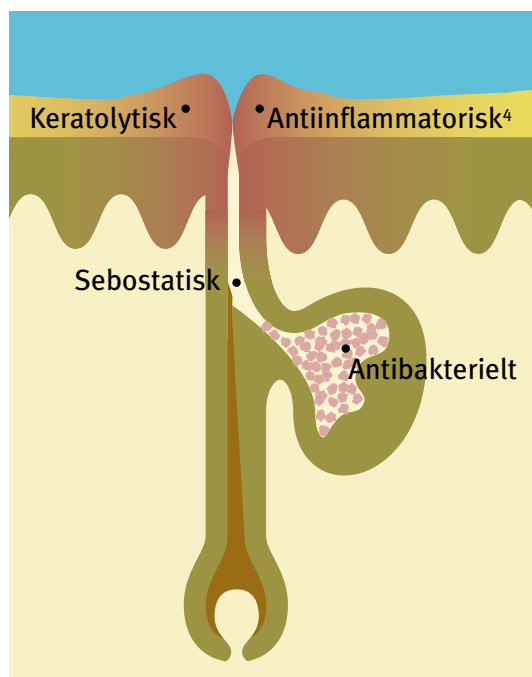
ACCELEREREDE OPERATIONSFORLØB – PATIENTENS PERSPEKTIV

- DANMARKS MEST ANVENDTE RECEPTPLIGTIGE LOKALBEHANDLINGSMIDDEL MOD ACNE<sup>1</sup>
- DOSERES 1 GANG DAGLIG

## Hvorfor er Clindoxyl® gel effektivt, specielt over for inflammerede elementer ved let til moderat acne vulgaris?

Acne beskrives traditionelt ved 4 faktorer<sup>2</sup>:

- 1 Overproduktion af hudfedt i talgkirtlerne (grobund for *Propionibacterium acnes* i talgkirtlerne)
- 2 Forstyrrelser i hornlaget omkring talgkirtlernes munding (tillukkede talgkirtler, ses som "hudorme")
- 3 Hudbakterien *Propionibacterium acnes* (lever i talgkirtlerne, hvor de bl.a. nedbryder talg)
- 4 Inflammationsprocesser (ses som rødme og hævelser, "bumser")



En multifaktoriel tilstand som acne behandles bedst med en kombination af midler, der har effekt på så mange faktorer som muligt<sup>3</sup>.

Clindoxyl® gel indeholder benzoylperoxid og clindamycin, som samtidig påvirker alle 4 faktorer ved acne.

Benzoylperoxid er keratolytisk (åbner tillukkede talgkirtler, faktor 2) og lader talg slippe ud (sebostatisk, faktor 1). Desuden er det bakteriedræbende over for *P. acnes* (faktor 3), også clindamycinresistente stammer reduceres<sup>5</sup>.

Clindamycin hæmmer vækst af *P. acnes* (faktor 3) og har tillige inflammationsdæmpende effekt (faktor 4) uafhængigt af den bakteriehæmmende effekt.

Den inflammationsdæmpende effekt kan også forklare, hvorfor benzoylperoxidudløst rødme reduceres og hvorfor Clindoxyl® gel tolereres godt i kliniske studier hos 95% af patienterne<sup>4</sup>.

Tilsætning af benzoylperoxid reducerer muligheden for udvikling af organismer, der er resistente over for clindamycin.

I en undersøgelse med 16 ugers behandling blev antallet af clindamycin-resistente *P. acnes* reduceret i forhold til udgangsniveauet<sup>6</sup>

### Kosmetiske fordele ved Clindoxyl®

- Vandbaseret, alkoholfri og lugtfri gel
  - reducerer risikoen for irritation og udtørring<sup>7</sup>
- Indeholder 1% dimeticon og 4% glycerin til blødgøring af huden<sup>7</sup>
  - Dimeticon mindsker fordampning fra huden
  - Glycerin binder vand i hudens yderste lag



Instanyl® (Fentanyl) næsespray til behandling af gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter

Instanyl® næsespray matcher gennembrudssmerten:

- ▶ Hurtig indsættende smertelindring indenfor 10 min<sup>1</sup>
- ▶ Virkningsvarighed i op til 1 time<sup>1</sup>
- ▶ Velegnet til patienter med tør mund og kvalme<sup>1</sup>
- ▶ Enkel at anvende

**INSTANYL® NÆSESPRAY GIVER  
CANCERPATIENTEN KONTROL  
OVER BEHANDLINGEN AF  
GENNEMBRUDSSMERTEN**

**INSTANYL®  
FENTANYL**  
en verden til forskel på minutter



**INSTANYL® (FENTANYL) NÆSESPRAY PRODUKT INFORMATION**

**Produktinformation:** Instanyl® (Fentanyl). Næsespray. Opløsning, 50, 100 og 200 mikrogram/dosis. **Indikationer:** Gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter. Vedligeholdelsesbehandling svarer til mindst 60 mg morfin eller en tilsvarende analgetisk dosis af et andet opioid i en uge eller længere. **Dosering:** Individuel. Initial dosis bør være 50 mikrogram. Dosis kan titreres individuelt gennem rækken af tilgængelige styrker (50, 100 og 200 mikrogram). Hvis der ikke opnås tilstrækkelig analgesi, kan der tidligst gives en ny dosis af samme styrke efter 10 minutter. Der bør gå mindst 4 timer mellem behandling af to gennembrudssmerteepisoder. Hvert titreringsstrin bør evalueres over flere episoder. For nærmere information henvises til produktresuméet. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor fentanyl eller et eller flere af indholdsstofferne. Behandling af opioidnaive patienter. Svær respirationsdepression eller svære obstruktive lungesygdomme. Tidligere strålebehandling i ansigtet. Tilbagevendende episoder af epistaxis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed til følgende patientgrupper: ældre, kakektiske eller svækkede patienter, patienter med respirationsdepression, patienter med moderat til svært nedsat lever- eller nyrefunktion, patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, patienter med øget intrakranielt tryk, cerebral tumor, kvæstelser i hovedet, nedsat bevidsthedsniveau eller koma, patienter med bradyarytmier, hypotoni eller hypovolæmi. Risiko for respirationsdepression bør observeres. Risiko for misbrug og afhængighed bør observeres. Der er ikke vist sikkerhed og effekt hos børn. **Interaktioner:** Behandling med MAO-hæmmere bør afbrydes senest 14 dage før behandling med fentanyl. Fentanyl metaboliseres hovedsagelig via CYP3A4, og der kan potentielt forekomme interaktion med stoffer, der påvirker CYP3A4-aktiviteten. Samtidig brug af CYP3A4-hæmmere (f.eks. ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleandomycin, clarithromycin og nelfinavir, amprenavir, aprepitant, diltiazem, erythromycin, fluconazol, fosamprenavir, verapamil) kan øge plasmakoncentrationen af fentanyl med øget risiko for bivirkninger. Samtidig brug af CNS-depressiva, herunder andre opioider, sedativa eller hypnotika, generelle anæstetika, phenothiaziner, muskelrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan udløse en additiv CNS-hæmmende effekt. Samtidig brug af partielle opioidagonister/antagonister (f.eks. buprenorphin, nalbuphin, pentazocin) frarådes. Samtidig anvendelse af detumescerende lægemidler til nasal anvendelse bør undgås. **Graviditet og amning:** Graviditet: Bør kun anvendes på tvingende indikation. Amning: Fentanyl bør kun anvendes af ammende kvinder, hvis fordelene opvejer potentielle risici for mor og barn. **Trafikfarlighed:** Mærkning. **Bivirkninger:** Typiske bivirkninger ved opioidbehandling kan forventes med Instanyl®, hvoraf de mest alvorlige bivirkninger er respirationsdepression, kredsløbsdepression, hypotension og shock. Almindelige: Træthed, svimmelhed, hovedpine, vertigo, rødmen, hedeure, halsirritation, kvalme, opkastning og hyperhidrose. Ikke almindelige: Afhængighed, insomni, sedation, myoclonus, paræstesi, dysæstesi, dysgeusi, transportsyge, hypotension, respirationsdepression, epistaxis, nasale sår rhinorrhæa, obstipation, stomatitis, mundtørhed, smerter i huden, pruritus og pyreksi. **Overdosering:** Symptomer: Letargi, koma, svær respirationsdepression, hypotermi, nedsat muskeltonus, bradykardi, hypotoni, dyb sedation, ataksi, myosis, og krampes. **Behandling:** Fysisk og verbal stimulering af patienten. Der kan administreres en specifik opioidantagonist som naloxon. **Priser og pakninger pr. 4. januar 2010 (AUP):** 50 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30, 100 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 4.657,30, 200 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30. **Udlevering:** A54. **Tilskud:** Enkelttilskud.

Produktinformationen er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Nycomed Danmark. Nycomed Danmark, Langebjerg 1, 4000 Roskilde. Tlf.: 46 77 11 11. Fax: 46 77 12 99. www.nycomed.dk

**REFERENCER:** 1. Kress, H.G.; Orońska, Anna et al. Efficacy and Tolerability of Intranasal Fentanyl Spray 50 to 200 µg for Breakthrough Pain in Patients With Cancer: A Phase III, Multinational, Randomized, Double-Blind, Open-Label Extension Treatment Period. Clin. Ther. 2009;31:1177-1191.



## DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

### 33 Fire vil være næstformand

Dansk Sygeplejeråds aktive medlemmer kan vælge mellem fire kandidater til næstformandsvalget. Valg-handlingen begynder den 17. maj.

### 38 På job: Sundhedsplejen er i høj grad et job for mænd

"Resultatorienteret og selvstændigt". Sådan beskriver 58-årige Bjarne Andersen sit job som sundhedsplejerske. Han mener, at sundhedsplejen i høj grad er et arbejde for mænd.

### 40 Udfordringen: Standardplejeplanen gav mere tid til patienterne

Sygeplejerskerne i Urologisk afsnit i Viborg bruger kun den aller-nødvendigste tid på at dokumentere. For med en standardplejeplan behøver de blot at beskrive afvigelser og observationer.



## Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 42



### 44 Socialt udsatte indlægges fire gange så ofte som andre

Hjemløse, stofmisbrugere og andre socialt udsatte har et markant højere forbrug af sundhedsvæsenet end andre danskere.

Et pigejob. Den fordom bliver mandlige sygeplejersker ofte mødt med. Men er det specielt kvindeligt eller feminint at stoppe blødninger og redde liv?

Nix, mener de mandlige sygeplejersker, som Sygeplejersken har talt med, og som har trodset fordomme og fastgroede forestillinger. De opfordrer flere mænd til at kaste sig over faget. Mød dem til en snak om mandeklubber og manglende rollemodeller – og hvorfor de er helt vilde med deres fag.

# KOM AN, MAND!

LÆS SIDE 22



## &gt;&gt;&gt; FAG

# Patientens perspektiv på accelererede operationsforløb

Når patienter indgår i et accelereret forløb, oplever de et skift fra nærhed til afstand. Nærhed ved den præoperative samtale, afstand under indlæggelsen. En portion broccolisuppe og et par venlige ord kan derfor gøre en verden til forskel for den patient, som ikke føler sig i stand til at leve op til forventningen om egenomsorg og derfor er ved at opgive ævred. Læs artiklen "Accelererede operationsforløb – patientens perspektiv".

LÆS SIDE 58

FOTO: SØREN HOLM

"Vi holder af gammel ost og gamle vine, og her er det en kvalitetsbetegnelse at være gammel. De vinder i smag og stiger i pris, og hvem ville efterspørge en ældre ost hos sin ostehandler?"

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

## 64 Nu skal jeg ind og have skældud

Antropologien kan være et nyttigt redskab, når sygeplejersker skal konkretisere begreber i sygeplejen, f.eks. omsorg. Konsekvensen for praksis er et mere præcist sprogbrug, som kommer nærmere den konkrete sygepleje og dermed gør det nemmere for omgivelserne at anerkende sygeplejerskers arbejde og indsats.



"Edith Mark kaster handskens efter sundhedsplejerskerne.

Undersøgelsen peger på, at hverken sundhedsplejersker, børn eller forældre har tydelige forventninger til en løsning af opgaven med børns overvægt og mistrivsel."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 60

## I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 49 Dansk Sygeplejeråd mener
- 54 Fagtanker
- 54 Faglig information
- 55 Resuméer
- 63 Agenda
- 66 Testen
- 67 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

FORSIDEFOTO: SIMON KNUDSEN

[www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

- Søg i artikelarkivet
- Find manuskriptvejledninger
- Skriv en kommentar til noget, du har læst i *Sygeplejersken*.



## Sygepleje er også for mænd

Forleden morgen stod den ene af de assistenter, som gør rent på vores kontor, ved mit skrivebord. Hun er asiat, kan ikke et ord dansk, men klarer sig udmærket på engelsk.

"Are you a doctor?" spurgte hun forsigtigt. Så meget vidste hun, nemlig at hun gjorde rent i et hus med mange sygeplejersker. Og når jeg - som jeg jo gør - sidder ene mand i et rum med kun kvindelige kolleger, så måtte jeg efter hendes opfattelse være "doctor", anderledes kunne det ikke være - "you are a man!" begrundede hun undskyldende.

Vi tog det begge med et smil, da jeg fik udredt misforståelsen, men jeg har efterfølgende tænkt på episoden. Tænkt på, hvor svært det er at komme forudindfattede holdninger til livs, når det gælder kønsspecifikke jobopfattelser.

Sådan har mandlige sygeplejersker det også - at dømme efter snakken med to af dem - sådan som du kan læse i dette nummer af *Sygeplejersken*. Læge, ja, portør, ja, det er, hvad patienterne forventer, når de første gang møder en mandlig sygeplejerske på afdelingen.

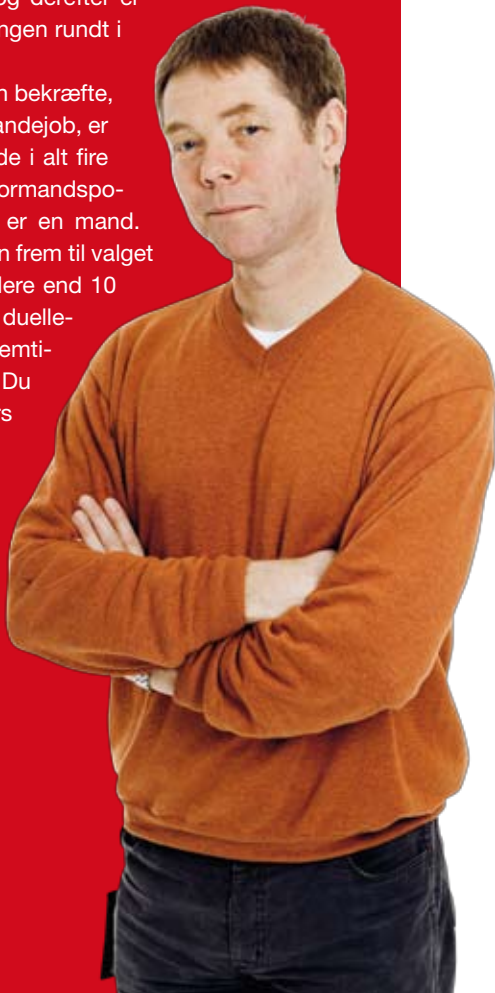
For at skærpe opmærksomheden på det paradoksale i, at jobfunktionen sygeplejerske konstant opfattes som et rent kvindearbejde, har to sygeplejersker - mandlige, altså! - startet et fotoprojekt, som skal dokumentere, hvilke spændende arbejdsopgaver mandlige sygeplejersker har, i håbet om at tiltrække flere kønsfæller til jobbet. Deltagerne på Dansk Sygeplejeråds kongres får i næste måned æren af at være de første til at se billederne, og derefter er det planen at sende udstillingen rundt i landet.

Hvad der måske også kan bekræfte, at sygepleje kan være et mandejob, er det faktum, at den ene af de i alt fire kandidater til de to næstformandsposter i Dansk Sygeplejeråd er en mand. Kandidaterne skal i perioden frem til valget i maj/juni rundt i landet til flere end 10 medlems-/vælgermøder og duellere på ord og holdninger til fremtidens Dansk Sygeplejeråd. Du kan læse de fire kandidaters præsentation af sig selv i dette nummer af *Sygeplejersken*. I de kommende numre følger vi op med interview og referater fra et par valgmoder.

God læselyst.



Henrik Boesen  
Redaktionschef  
hbo@dsr.dk



## Nye socialsygeplejer

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

**Ulighed.** Hvidovre og Bispebjerg Hospital har fået tilknyttet socialsygeplejersker, der skal hjælpe stofmisbrugere. Dansk Sygeplejeråd mener, det er på tide at gøre ordningen permanent.

Stofmisbrugere og hjemløse føler sig ofte nedladende behandlet på hospitalet, mens personalet kan opleve de mest udsatte patienter som krævende i en travl hverdag.

Samtidig viser en rapport fra Rådet for Socialt Udsatte, at stofmisbrugere, hjemløse og andre danskere med tunge sociale problemer indlægges tre til fire gange så ofte som den øvrige befolkning.

I et forsøg på at give stofmisbrugere en bedre behandling har Region Hovedstaden fået tilknyttet to socialsygeplejersker på de psykiatriske centre i Glostrup og Hillerød. De fire socialsygeplejersker er ansat i en forsøgsperiode på 22 måneder i et projekt støttet af Sundhedsstyrelsen.

"Sundhedspersonalet oplever ofte stofmisbrugere som en stor udfordring. Samtidig har misbrugere ofte svært ved at begå sig i hospitalets hierarki. Når personalet får større viden om stofmisbrugere, og patienterne får støtte på hospitalet, kan mange konflikter undgås," siger socialsygeplejerske Berit Andreassen, der i februar startede i sit nye job på Hvidovre Hospital.

### Afsæt penge

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg finder det positivt, at der nu ansættes socialsygeplejersker, som kan give stofmisbrugere, hjemløse og psykisk syge med tunge sociale problemer en

## Hver fjerde nyuddannet

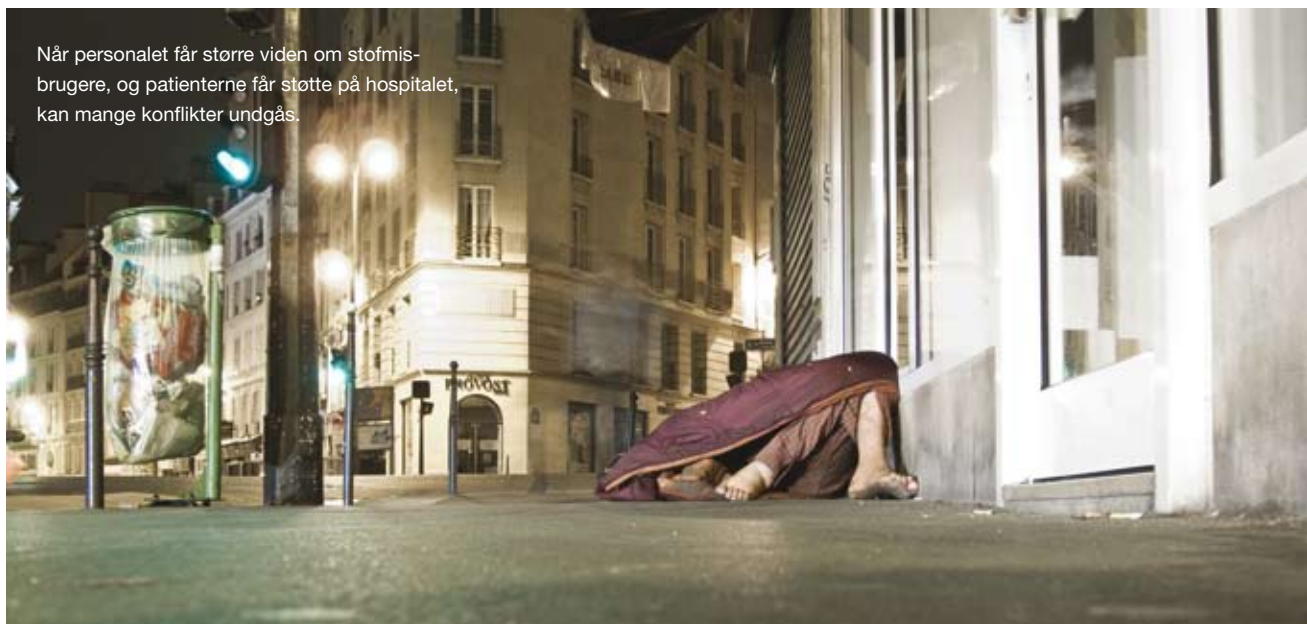
AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Ledighed.** Arbejdsløsheden for sygeplejersker er steget markant det seneste år. Værst ser det ud for de nyuddannede sygeplejersker, hvor hver fjerde nu står uden arbejde.

Antallet af arbejdsløse sygeplejersker er vokset markant det seneste år. Specielt nyuddannede sygeplejersker har svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet og tegner sig nu for hele 60 pct. af arbejdsløsheden blandt sygeplejersker. Det viser helt nye tal fra Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse.



# sker hjælper stofmisbrugere på hospitalet



Når personalet får større viden om stofmisbrugere, og patienterne får støtte på hospitalet, kan mange konflikter undgås.

særlig støtte under og efter indlæggelsen.

"Det er godt, at vi får ansat fire nye socialsygeplejersker. Men det er simpelthen for ringe, at det indtil nu har været op til ildsjæle og det private initiativ at få ordningen i stand. Regeringens erklærede mål er jo sundhed til alle uanset social baggrund. Derfor er det på høje tid, at regeringen og regionerne påtager sig et ansvar og afsætter penge til ansættelse af socialsygeplejersker på nogle af de store hospitaler. Vi har et moralsk ansvar for de socialt udsattes sundhed," siger Dorte Steenberg, som opfordrer politikerne til at tage spørgsmålet op ved de kommende øko-

nomiforhandlinger mellem regeringen og regionerne i maj.

Dorte Steenberg henviser til, at "Projekt Udenfor" mellem 2005 og 2007 kørte et vellykket forsøg med ansættelse af socialsygeplejerske Nina Brünés på Bispebjerg Hospital.

## Kontante problemer

I Region Hovedstaden, der har den største koncentration af socialt udsatte patienter, er regionsformand Vibeke Storm Rasmussen (S) enig i, at hospitalerne bliver nødt til at gøre en ekstra indsats for de mest udsatte patienter.

"Derfor har vi netop nedsat et politisk

udvalg, der skal se på, hvad vi gør for at mindske den alt for store ulighed i sundhed, og erfaringerne med socialsygeplejersker må inddrages i diskussionerne. Problemerne er helt kontante. Der er store forskelle på dødeligheden i forskellige områder i hovedstaden. Vi må aldrig give slip på at gøre noget ved den sociale ulighed i sundhed, uanset hvor økonomisk trængt vi bliver," siger Vibeke Storm Rasmussen, som vil afvente udvalgets arbejde, før regionen tager stilling til, om ordningen med socialsygeplejersker skal gøres permanent. Udvalgsarbejdet forventes afsluttet i løbet af to år.

*Læs også artiklerne på side 44*

## nede sygeplejerske er arbejdsløs

I dag står hver fjerde nyuddannede sygeplejerske uden job, og det bekymrer formanden for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

"Hvis vi ikke får lettet de nyuddannede sygeplejerskers adgang til arbejdsmarkedet, kommer samfundet til at betale en høj pris senere. Vi risikerer at bryde fødekæden til sundhedsvæsenet, fordi en stor del af de nyuddannede sygeplejersker så vælger at forlade faget," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Og det har vi ikke råd til, da der i de kommende år er flere sygeplejersker, som forlader faget, end der kommer ind. Om ganske få år vil der være akut mangel på sygeplejersker."

## Forventer endnu flere arbejdsløse

I marts måned 2009 var der totalt set 161 arbejdsløse sygeplejersker på landsplan, mens tallet i marts måned i år var vokset til 386. Det svarer til en stigning på 140 pct. Grete Christensen forventer, at

antallet af arbejdsløse sygeplejersker vil stige endnu mere i de kommende måneder, fordi besparelserne i sundhedsvæsenet endnu ikke er slået igennem i statistikkerne fuldt ud. Hun siger:

"Det er nu, at kommuner og regioner skal tænke langsigtet og ansætte de nødvendige sygeplejersker for at sikre, at fremtidens sundhedsopgaver kan løses forsvarligt. Der bliver hverken færre patienter eller færre sundhedsopgaver, fordi man nedlægger sygeplejerskestillinger."

Produktinformation for annonce side 2

Forkortet produktresumé, det fuldstændige produktresumé (7. september 2009) kan rekvireres hos LEO Pharma Nordic.

**Clindoxyl®** benzoylperoxid/clindamycin 5%/1%: Gel.  
**Indikationer:** Let til moderat acne vulgaris, især inflammatoriske læsioner. **Dosering:** Voksne og unge: Clindoxyl® gel bruges en gang daglig. Gelen påføres de angrebne områder om aftenen, efter at huden er vasket omhyggeligt, skyllet efter med varmt vand og forsigtigt duppet tør. Behandling med Clindoxyl® gel bør ikke overstige 12 ugers uafbrudt anvendelse. **Kontraindikationer:** Kendt overfølsomhed over for: clindamycin, lincomycin, benzoylperoxid, eller hjælpestofferne i præparatet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Kontakt med mund, øjne og slimhinder samt med læderet eller eksematis hud bør undgås. Applikation på følsomme hudområder bør foretages med forsigtighed. Ved utilsigtet kontakt med øjne bades disse med rigelige mængder af vand. Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed til patienter med regional enteritis eller colitis ulcerosa i anamnesen eller med antibiotika-relateret colitis i anamnesen. Gelen bør også bruges med forsigtighed til atopiske patienter, hos hvilke yderligere udtørring af huden kan fremkomme. Hvis der udvikles udtalt irritation eller tørhed, bør behandlingshyppigheden reduceres. Ved forekomst af langvarig eller betydelig diaré eller hvis patienten får abdominalkrampe, bør behandling med Clindoxyl® gel standses øjeblikkeligt, da symptomerne kan være tegn på antibiotika-relateret colitis. Der bør anvendes passende diagnostiske metoder, som f.eks. bestemmelse af Clostridium difficile og toksin samt, om nødvendigt, kolonoskopi. Endvidere bør behandlingsmuligheder for colitis overvejes. Præparatet kan blege hår eller farvede tekstiler. Det anbefales at minimere soleskponering eller brug af solariet. Patienter bør informeres om, at 4-6 ugers behandling kan være nødvendig i visse tilfælde, før fuld terapeutisk effekt kan iagttages. Der kan opstå krydsresistens med andre antibiotika, som f.eks. lincomycin og erythromycin, ved antibiotika monoterapi. Lokale rekommandationer vedrørende brug af antibiotika samt udbredelse af erhvervet resistens bør tages i betragtning. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Samtidig anvendelse af antibiotika til udvortes brug, medicinske eller eksfolierende sæber og rensningsmidler, sæber og kosmetik med stærkt udtørrende virkning samt produkter med høje koncentrationer af alkohol og/eller adstringerende midler, bør foregå med forsigtighed, da den hudirriterende virkning kan forstærkes. Samtidig anvendelse af Clindoxyl® gel og topiske acnemidler med indhold af A-vitaminderivater bør undgås. Der er potentiel synergi mellem clindamycin og gentamycin. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data vedrørende brug af Clindoxyl® gel til gravide kvinder. Derfor bør Clindoxyl® gel kun ordineres til gravide efter lægens omhyggelige vurdering af eventuelle risiko-faktorer i forhold til gavnlige virkninger, og Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed i tilfælde, hvor der ikke anvendes sikker antikonception. **Advarsel:** Anbefales ikke. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Ikke mærkning. **Bivirkninger:** Clindoxyl® gel kan give anledning til rødmen, afskalning, tørhed og kløe på applikationsstedet. I meget sjældne tilfælde kan paræstesi, forværring af acne og kontaktdermatitis forekomme. Disse lokaliserede virkninger er typisk lette til moderate. Der er rapporteret følgende hyppighed i kliniske undersøgelser: Meget almindelig (>1/10): Erythem, afskalning, tørhed. Almindelig (>1/100 og <1/10): Brændende fornemmelse, kløe. Ikke almindelig (>1/1000 og <1/100): Paræstesi, forværring af acne. Postmarketing data har vist en meget lavere incidens af disse lokaliserede virkninger. Få enkeltstående rapporter om specielt følsomme patienter behandlet med andre clindamycin præparater findes på pseudomembranøs colitis eller diaré. Det er usandsynligt at dette forekommer med Clindoxyl® gel, idet målinger af plasmakoncentrationen viste, at den perkutane absorption af clindamycin er klinisk ubetydelig. Ved brug af Clindoxyl® gel gennem lang tid kan der udvikles resistens. Under post-marketing forhold har der været isolerede tilfælde af allergiske reaktioner, som kan være pludselige og alvorlige. **Overdosering:** Der er ikke rapporteret tilfælde af overdosering. **Indholdsstoffer:** Benzoylperoxid, vandfri 50 mg/g, som benzoylperoxid, vandig og clindamycin 10 mg/g, som clindamycinphosphat, carbomer, dimeticon, dinatriumlaurylsulfosuccinat, dinatriumedetat, glycerol, silica, kolloid, poloxamer 182, rensset vand, natriumhydroxid. **Pakninger og priser:** Der henvises til dagsaktuelle priser på [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). December 2009: Gel: Tube a 25 g: 161,15 kr. Tube a 50 g: 311,40 kr. **Tilskudsberettiget. Udlevering:** B.

LEO® 100988 DIX © LEO JAN 2010 CVR. NO. 56759514. ALLE LEO VAREMÆRKER SOM ER NÆVNT, EJES AF LEO PHARMA GROUP.

# Få diplom i arbejdsmiljø

AF SARA HOLT FISCHER, JOURNALIST

**Karriere.** Nu er det muligt at få styrket sin viden på arbejdsmiljøområdet som en del af den sundhedsfaglige diplomuddannelse.

Arbejdsmiljø er mange ting. Det er bl.a., når fyringsrunden rammer din afdeling, og du står tilbage med de samme opgaver, men færre kolleger og utryghed. Men det er også sikkerheden på en boreplatform og regler for skifteholdsarbejde. Og det er økonomi, teori og praksis.

Sygeplejersker spiller en væsentlig rolle, når det handler om at sikre et godt arbejdsmiljø på landets arbejdspladser. Derfor er Dansk Sygeplejeråd og Fagligt Selskab for Arbejdsmiljøsygeplejersker gået sammen med Professionshøjskolen i Hillerød (UCC) for at styrke uddannelsen inden for arbejdsmiljøområdet.

Resultatet er to arbejdsmiljømoduler som led i diplomuddannelsen. Og det er afgørende at styrke arbejdsmiljøuddannelsen og samtidig give mulighed for at kombinere området med andre moduler som f.eks. ledelse og sundhedsøkonomi, fortæller formand for det Faglige Selskab for Arbejdsmiljøsygeplejersker og til daglig arbejdsmiljøchef på Hillerød Hospital, Lotte Falck:

”Der er i høj grad behov for at have fokus på arbejdsmiljøområdet i disse år. Specielt det psykosociale arbejdsmiljø

fylder mere og mere på dagsordenen, og dér er det utrolig vigtigt at arbejde systematisk med at sikre et godt arbejdsmiljø.”

Den psykosociale del af arbejdsmiljøet er dog bare én del af det felt, arbejdsmiljøsygeplejersker beskæftiger sig med.

”Vi har arbejdsskader og fysiske rammer rundt omkring, som ikke er optimale. Men også indeklima, miljøet på kemiske og biologiske arbejdspladser, sygefravær m.m. er vigtige elementer i en samlet indsats for et bedre arbejdsmiljø,” siger Lotte Falck og understreger helhedssynet, når det gælder arbejdsmiljøproblemer. Man kan ikke nøjes med at tale psykisk eller fysisk arbejdsmiljø. I nogle situationer handler det om besparelser og sygefravær og i andre om at huske høreværn eller retningslinjer for håndtering af asbest. Det er en samlet indsats, der gør forskellen.

Den nye uddannelse har en bred appel, men især ledere og sikkerhedsrepræsentanter vil få glæde af at tage de to moduler, vurderer Lotte Falck.

Dansk Sygeplejeråd har besluttet at betale kursusafgiften for 10 erfarne sikkerhedsrepræsentanter, når uddannelsen starter op for første gang til efteråret.

Se, hvordan du kan søge på: [www.dsr.dk/sirkompasset](http://www.dsr.dk/sirkompasset)

## ))) SYV SLAGS ARBEJDSMILJØSYGEPLEJERSKE

Karrierevejene er mange for arbejdsmiljøsygeplejersker – både i det private og i det offentlige. Lotte Falck giver her syv eksempler på, hvilken type job man kan få:

- Sikkerhedsleder på et hospital
- Konsulent med fokus på f.eks. sygefravær eller ergonomi
- Arbejdsmiljøansvarlig i en privat virksomhed som f.eks. en bank eller en medicinalvirksomhed
- Sikkerhedsansvarlig på en boreplatform eller i en kemisk virksomhed
- Arbejdsmiljøchef
- Projektansat f.eks. i et projekt som ”Sund By”
- ”Politimand” for arbejdsmiljøet som ansat i Arbejdstilsynet.

## Udskrivningssygeplejersker skal forebygge genindlæggelser

Gladsaxe Kommune har sat et forsøg i gang, som skal forebygge genindlæggelser, når ældre borgere kommer hjem fra hospitalet. Inden for to dage efter udskrivelsen får den ældre besøg af en udskrivningssygeplejerske, der skal vurdere, om borgeren kan klare sig selv, eller om der er brug for særlig hjælp i en periode.

Udskrivningssygeplejerskerne vil specielt rette opmærksomheden mod ældre, der har været indlagt på grund af fald, blærebetændelse, væskemangel eller KOL. Forsøget foregår i samarbejde med kommunens visitatorer. (kbj)



Til dine patienter med primær hyperkolesterolæmi eller kombineret dyslipidæmi



Ved risici fra flere sider, tilføj en tresporet lipidbehandling.

**NY TREDAPTIVE®\***  
**Sænker LDL-C**  
**Sænker TG**  
**Øger HDL-C<sup>1</sup>**

**NY**  
**Tredaptive®\***  
(Nikotinsyre/Iaropirant, MSD)  
modified-release tablets

[www.tredaptive.dk](http://www.tredaptive.dk)



**Præparatbeskrivelse**

TREDAPTIVE®\* (nikotinsyre/Iaropirant, MSD)

(▼) **INDIKATION:** TREDAPTIVE er indiceret til behandling af dyslipidæmi, især hos patienter med kombineret dyslipidæmi og hos patienter med primær hyperkolesterolæmi. TREDAPTIVE bør anvendes sammen med statiner, når den kolesterolsænkende effekt af monoterapi med statiner er utilstrækkelig. (▼) **LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING:** Tabletter med modificeret udløsning, 1000 mg/20 mg. **Startdosis:** 1 tablet én gang dagligt. Efter fire uger bør dosis øges til en vedligeholdelsesdosis på to tabletter én gang dagligt (2000 mg/40 mg). Bør tages p.o. sammen med mad, om aftenen eller ved sengetid. Samtidig indtagelse af alkohol eller varme drikke kan forstærke flushingeffekten. (▼) **KONTRAINDIKATIONER:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller et eller flere af hjælpestofferne. Signifikant eller uforklarlig leverinsufficiens. Aktivt ulcus pepticum. Arteriel blødning. (▼) **INTERAKTION:** Forsigtighed bør udvises ved samtidig indtagelse af ganglieblokerende stoffer, vasoaktive lægemidler (såsom nitrater, calciumkanalblokkere og adrenerge receptorblokkere), midazolam og galdesyrebindende lægemidler. TREDAPTIVE sammen med acetylsalicylsyre og clopidogrel bør monitoreres tæt pga. potentiel forlængelse af blødningstiden. (▼) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes. (▼) **BIVIRKNINGER OG RISICI:** **Samlede bivirkninger ved TREDAPTIVE:** Meget almindelige (>1/10): Flushing. Almindelige (>1/100, <1/10): Svimmelhed, hovedpine, paræstesi, diarré, dyspepsi, kvalme, opkastning, erytherma, pruritus, udslæt, urticaria, varmfølelse, stigninger i ALAT og/eller ASAT, fasteglucose, urinsyre. **Ikke almindelige (>1/1000, <1/100):** Stigninger i CK, totalt bilirubin, fald i fosfor og antal blodplader, hypersensitivetsreaktioner inklusive angioødem, dyspnø, forhøjet blodtryk, hævede læber og ben, brændende fornemmelse, takykardi, bevidsthedstab, rysten, kuldegysninger. **Nicotinsyrerelaterede bivirkninger:** *Hypyghed ukendt:* Atrieflimren og andre hjertearytmier, palpitationer, takykardi, migræne, synkope, cystisk makulært ødem, toksisk amblyopi, dyspnø, mavesmerter, ødem i munden, opstød, ulcus pepticum, acanthosis nigricans, tør hud, hyperpigmentering, makulært udslæt, svedtendens (natte- eller koldsved), vesikulært udslæt, muskelsvaghed, myalgi, nedsat glucosetolerans, urinsur gigt, rhinitis, (ortostatisk) hypotension, asteni, kuldegysninger, ansigtsødem, generaliseret/perifert ødem, smerter, angioødem, type I-hypersensitivitet, icterus, angst, søvnløshed. **Risici:** Forsigtighed bør udvises hos fig. patientgrupper: Lever-, nyreinsufficiens, akut koronart syndrom, diabetikere. **PAKNINGER OG PRISER:** Der henvises til dagsaktuelle priser på medicinpriser.dk (AUP, januar 2010 inkl. recepturegebyr): Vnr. 150539, 28 stk. kr. 219,25; Vnr. 150550, 56 stk. kr. 417,60; Vnr. 028177, 196 stk. (2x98 stk.) kr. 1409,35. **UDLEVERING:** B. TILSKUD: Generelt klausuleret tilskud. **INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN:** Merck Sharp & Dohme, dkmail@merck.com. Baseret på produktresumé dateret: 28.08.2009 © Copyright MSD 2009 \*Varemærke registreret af Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J., USA (▼) **Afsnit omskrevne og/eller forkortede i forhold til EMEAs godkendte produktresumé, som vedrørelsesfrit kan rekvireres fra MSD.**

Se venligst EMEAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse

[www.univadis.dk](http://www.univadis.dk)

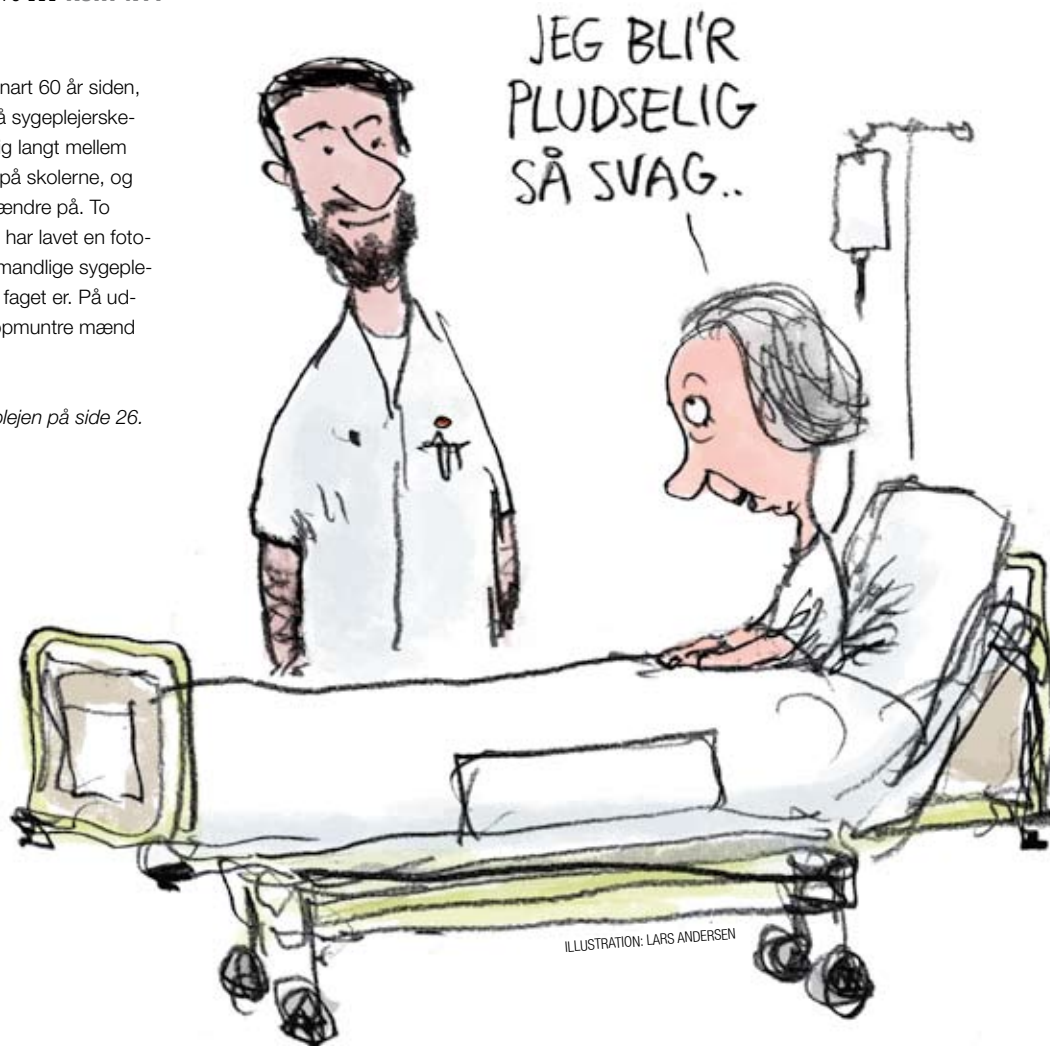
Reference 1: EMEAs godkendte produktresumé for TREDAPTIVE®\* (Nikotinsyre/Iaropirant, MSD)



2010 07-2010-CVT-09-DK-001-J

**Skægget sygepleje.** Det er snart 60 år siden, at den første mand startede på sygeplejerskeuddannelsen, men der er stadig langt mellem bakkbarter og basstemmer på skolerne, og det er der flere, som gerne vil ændre på. To mandlige sygeplejestuderende har lavet en fotoudstilling, der portrætterer 21 mandlige sygeplejersker for at vise, hvor alsidigt faget er. På uddannelsen er der fokus på at opmuntre mænd til at søge ind i faget.

Læs temaet om mænd i sygeplejen på side 26.



## Knivskarp prioritering af krav

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST



### Sundhedskartellet

**Udfordringen.** Den finansielle situation og det pres, der ligger på såvel den private som den offentlige sektor, betyder, at prioriteringen af overenskomstkrav skal være knivskarp.

Ligeløn og attraktive arbejdspladser er afgørende for, om sundhedssektoren kan rekruttere nye studerende til sundhedsuddannelserne, og for, om sygeplejersker og de øvrige faggrupper i Sundhedskartellet har mulighed for at blive på arbejdsmarkedet, så længe de har lyst.

Det fastslår formand for Sundhedskartellet Grete Christensen i det debatoplæg om overenskomstforhandlingerne 2011 (OK11), som følger med dette nummer af *Sygeplejersken*. Debatoplægget sætter fokus på lønudviklingen, den faglige og professionsrettede udvikling og det gode arbejdsliv.

Der er mindre end et år til, at sygeplejersker ansat i regioner eller kommuner skal have nye overenskomster. Derfor åbner Dansk Sygeplejeråd nu for elektronisk indsamling af forslag til krav blandt alle medlemmer. Kravindsamlingen finder sted fra 23. april til 16. maj, og sygeplejersker kan benytte det elektroniske værktøj til formålet på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) enten alene, sammen med kolleger eller den lokale tillidsrepræsentant. Sammen med de indsamlede krav fra Dansk Sygeplejeråds kredse, fra Sygeplejestuderendes Landssammenslutning og fra Lederforeningen fortæller kravforslagene, hvad medlemmerne ønsker prioriteret ved de kommende overenskomstforhandlinger. Derefter behandler og videresender hovedbestyrelsen de prioriterede krav til Sundhedskartellet.

#### Sig, hvor skoen trykker

Om kravindsamlingen siger Grete Christensen:

”Overenskomstforhandlingerne i 2011

bliver noget helt andet end forhandlingerne i 2008.

Jeg er helt sikker på, at det er medlemmerne klar over. I vores hverdag møder vi den forandrede finansielle situation i landet og det pres, der ligger på den private sektor. Og nu også det pres, vi ser på den offentlige sektor. Det betyder, at vi er nødt til at være meget skarpe med hensyn til, hvad der reelt er det vigtigste for os ved de kommende forhandlinger. Det håber jeg, at der er rigtig mange medlemmer, som vil være med til at bidrage til. Ved den store kick-off konference i Odense forleden (20. april, red.) har Sundhedskartellets tillidsrepræsentanter haft lejlighed til at drøfte indbyrdes, hvad den særlige situation, vi befinder os i, betyder for OK11. Og så kan jeg allerede nu se, at der er planlagt rigtig mange aktiviteter både i Dansk Sygeplejeråds kredse og på arbejdspladserne, hvor man vil diskutere disse ting. Det er nu, at medlemmerne har mulighed for at fortælle os, hvor skoen trykker allermest.”



# Sygehuse mangler rene senge

AF MADS KRÖLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • ANALYSE: LOUISE KRYSPIIN SØRENSEN OG MARTIN HORNSTRUP

**Tidsspilde.** Sygeplejersker slår alarm. De danske sygehuse mangler rene senge til patienterne. Konsekvensen er, at sygeplejerskerne bruger dyrebar tid på at finde og rengøre senge.

Hver fjerde af landets hospitalsansatte sygeplejersker, som arbejder med sengeliggende patienter, har inden for den seneste uge oplevet mangel på rene senge til patienterne. Det viser en ny undersøgelse, som Megafon har foretaget for Dansk Sygeplejeråd.

"Det er klart et frustrationselement for sygeplejerskerne, fordi de ofte skal bruge værdifuld tid på at finde og rengøre senge til patienterne. Det er bestemt ikke sygeplejerskernes opgave, og det er fuldstændig tåbeligt, at de skal bruge tid på det," påpeger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Hun siger, at de massive besparelser i sundhedsvæsenet på flere hospitaler har ramt servicepersonalet hårdt, og at en lang række ikke-sygeplejerelaterede opgaver derfor er havnet hos sygeplejerskerne.

"Det er ikke holdbart, fordi den tid, sygeplejerskerne skal bruge på at finde og rengøre senge, jo går direkte fra patienterne."

## Ansæt mere servicepersonale

Sygeplejerske Jacob Gøtzsche er medlem af TR-kollegiet for sygeplejerskerne på Århus Sygehus. Han kender godt til manglen på rene senge.

Han fortæller, at problemet er mest udbredt på de store visiterende afdelinger,

der har et højt patientflow. Det er typisk medicinske visitationsafsnit og akutte hjerteafsnit, der tager akutte patienter, som kommer fra skadestuen, vagtlægen eller andre sygehuse.

"Når afdelingerne får et stort indtag af patienter, løber de hurtigt tør for rene senge. Og da der ikke er nok servicepersonale i specielt aften- og nattetimerne, så er det sygeplejerskerne, der skal ud og finde sengene og derefter vaske, spritte og klargøre dem."

Jacob Gøtzsche mener, at løsningen er, at hospitalerne ansætter mere servicepersonale til at løse opgaverne.

## Skal ikke rengøre senge

Formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, socialdemokraten Ulla Astman, mener, at det er sygehusledelsernes opgave at sørge for, at logistikken er i orden. Hun siger:

"Det er en ledelsesmæssig opgave. Jeg vil opfordre de sygeplejersker, der oplever det her, til at kontakte deres sygehusledelse. Sygeplejersker skal ikke bruge deres tid på at rengøre senge, det siger sig selv."

### »» URENE SENGE I HELE LANDET

Så mange hospitalsansatte sygeplejersker, der arbejder med sengeliggende patienter, har oplevet at mangle en ren seng til en patient inden for den seneste uge.

- Region Hovedstaden 37 pct.
- Region Sjælland 23 pct.
- Region Syddanmark 26 pct.
- Region Midtjylland 19 pct.
- Region Nordjylland 11 pct.
- Hele landet 25 pct.

Kilde: Megafon og Dansk Sygeplejeråd.

## Lige om lidt

# Jeg vil indføre kvoter nu!

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: PETER HELLES ERIKSEN

"For et par år siden havde jeg glad sagt: "Vi har da ligestilling", men efterhånden kan jeg se, at det slet ikke er tilfældet. Det går den forkerte vej. Det skal vi have gjort noget ved!" siger skuespilleren Iben Hjejle, som er så ligestillet på hjemmefronten, at det er hende, der er "varmemesteren" i det Værløse-parcelhus, hun deler med komikeren Casper Christensen. Men ude i samfundet står det anderledes skralt til:

"Alene i mit fag er der op til 20 pct. forskel på mænds og kvinders løn i mændenes favor. Det er overhovedet ikke i orden. Jeg går ud fra, at man yder sit bedste i sit job uanset køn. Det skal man da honoreres retfærdigt for! Sådan er virkeligheden bare ikke.

Ligestilling er der ikke engang blandt kvinder, for der er kvinder i det danske samfund, som slet ikke er med endnu. Både indvandrerkvinder og pæredanske kvinder fra lavere sociale lag. Der er kvinder og piger, som er virkelig skidt hjulpet i vores samfund, og det ærgrer mig. Hvorfor gør vi ikke noget ved det?

Jeg har også svært ved at forstå, hvorfor offentligt ansatte skal være så ufatteligt ringe betalt. Det er eddermame ikke fair. Hvorfor skal det bedre kunne betale sig for sygeplejerskerne at arbejde på privathospitaler? Det er trist. De offentligt ansatte skal have flere penge! Sosu-medarbejdere, skolelærere og socialrådgivere får også for lidt. Lige præcis alle dem, som skal uddanne og passe os. Som tilfældigvis oftest er kvinder ... Det er sgu ikke okay."



*Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?*

"Så ville jeg indføre kvoter nu! Hvis det får lov at gå sin egen skæve gang, vil det måske tage 50 år at ændre på ubalancen, så vi må tvinge kvoter igennem ved lov i en prøveperiode og se, hvad det faktisk betyder for samfundet. Derudover ville jeg sørge for, at mænd og kvinder fik lige meget i løn. Naturligvis."



## Master i globalisering og integration

### Arbejder du i sundhedssektoren?

Så ved du, at den øgede andel af patienter med anden etnisk minoritetsbaggrund skaber nye udfordringer. Disse patienter har særlige behov som følge af sproglige og sociale udfordringer og kulturelt betingede forventninger. Masteruddannelsen i globalisering og integration giver et teoretisk fundament, så du kan håndtere udfordringerne professionelt.

■ Uddannelsen starter 1. september.



Kontakt Center for Mellemøstudier  
på tlf. 65 50 21 83,  
e-mail: [middle-east@hist.sdu.dk](mailto:middle-east@hist.sdu.dk) eller læs  
mere på [www.sdu.dk/masterglobalisering](http://www.sdu.dk/masterglobalisering)

SYDDANSKUNIVERSITET.DK



## Ny og bedre feriegørelse

Overenskomsten indgået i 2008, giver stadig forbedringer til sygeplejersker ansat i det offentlige.

Med virkning fra den 1. april kommer der forbedringer af den særlige feriegørelse.

- Det betyder at den særlige feriegørelse, der udbetales pr. 1.maj, forhøjes fra 1,8 procent til 2,3 procent i kommunerne
- Desuden forhøjes den særlige feriegørelse for sygeplejersker i regionerne med indtil 10 års erfaring på grundlag af grunduddannelsen til 2,85 procent

Find ud af mere om OK08 på:  
[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)



## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

# Medlemmerne var hædersgæster

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

**For dig.** Udstyret med tre guldstjerner på hver skulder var 10 medlemmer til stede som hædersgæster ved en medlemsdag for ansatte i Dansk Sygeplejeråd.

"Det har været dejligt at få lov at fortælle nogle af de ting, som jeg er stødt på i DSR. Samtidig har dagen rykket nogle af mine fordomme." Sådan lød det fra Lotte Lydeking, der til daglig arbejder som sygeplejerske i Hjemmeplejen Amager. Hun var en af de 10 sygeplejersker, der var inviteret med til en medlemsdag for de ansatte i Dansk Sygeplejeråds hovedkontor i Kvæsthuset.

Medarbejderne havde taget en hel dag ud af kalenderen for at finde de bedste løsninger på, hvordan organisationen kan blive bedre til at imødekomme medlemmernes behov.

De 10 indbudte sygeplejersker fik sat stjerner på skuldrene, som indikerede, at medlemmerne er øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråd. De 10 sygeplejersker deltog først i temamøder sammen med medarbejderne og senere på dagen i Grete og Monopolet, der var et ekspertpanel, som DSR's ansatte kunne rådføre sig med i stil med det kendte radioprogram.

De 10 medlemmer havde på forhånd blandede opfattelser af Dansk Sygeplejeråd.

### Usynligt godt stykke arbejde

Lotte Lydeking var en af de sygeplejersker, som fra starten var kritisk over for Dansk Sygeplejeråd.

"Jeg er en af dem, som har haft en del dårlige oplevelser med DSR, så derfor var jeg rigtig glad for, at jeg skulle med i dag. Jeg synes, at der har været en masse engagerede mennesker, som jeg egentlig tænker gør et rigtig godt stykke arbejde, men det er usynligt for os medlemmer, og det synes jeg faktisk er forfærdeligt," siger Lotte Lydeking.

"Jeg tager hjem med en helt anden indstilling til, at jeg faktisk kan bruge DSR, og det har jeg ellers ikke gidet i mange år," siger hun.

### Lydhøre over for medlemmerne

Lotte Lydeking var ikke det eneste medlem, som mødte op på dagen uden helt at vide, hvad Dansk Sygeplejeråd egentlig kan tilbyde.

Ann Marie Berthelsen, som arbejder på Finsencentret, Hæmatologisk afsnit, på

# Svingende kvalitet i klinisk

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Uens praktik.** Der er for stor variation i kvaliteten af den kliniske vejledning af sygeplejestuderende i klinik, mener Dansk Sygeplejeråd, der derfor nu sætter ekstra fokus på området.

Kvaliteten af den kliniske vejledning af sygeplejestuderende varierer for meget. Det mener Dansk Sygeplejeråd, der frygter, at kvaliteten kommer under yderligere pres pga. de massive besparelser i sundhedsvæsenet. Derfor sætter Dansk Sy-

geplejeråd nu ekstra fokus på området.

"Vi skal have skabt fælles standarder på landsplan for den kliniske vejledning. Det er ikke holdbart, at kvaliteten svinger markant fra kliniksted til kliniksted. Min ambition er, at vi skal sætte overligeren højt, både når det gælder den teoretiske og den kliniske del af sygeplejestudiet," siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Dansk Sygeplejeråd og de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS)



"Grete og Monopolet" på Kvæsthusets medlemsdag bestod af formand Grete Christensen og dagens 10 hædersgæster – medlemmerne: Øverst til venstre: Tina Bak Nielsen, Ann-Mari Berthelsen og Ann-Marie Forthoft. Nederst til venstre: Grete Christensen, Marie Lund Nielsen og Annie Granhøj Alam. Yderst til højre: Gitte Susanne Petersen, Marion Kjær, Lotte Lydeking og Hanne Juhl Holm.

Rigshospitalet, var ikke klar over, at hun kunne bruge Dansk Sygeplejeråd til at få bistand ved f.eks. arbejdsskadesager.

"Det har været nogle helt andre indtryk, jeg har fået af Dansk Sygeplejeråd. Jeg har fået mere at vide om, hvad man vil gøre bedre for medlemmerne. Og så har

jeg fået større indblik i, at man rent faktisk gør mange flere ting, end jeg havde regnet med," siger hun.

Annie Granhøj Alam, Rigshospitalet, Hjertekirurgisk afdeling, er enig:

"Jeg synes, det har været en rigtig dejlig og inspirerende dag. Jeg har været med-

lem af Dansk Sygeplejeråd i rigtig mange år, og der er mange ting, man ikke ved, at de laver. Det synes jeg har været dejligt at høre. Også at de er så lydhøre over for os medlemmer. Så man har lyst til at gå ud på arbejdspladsen og sælge sin fagfor- ening til dem som medlemmer."

## vejledning

har derfor afholdt to større arbejds møder om problematikken med repræsentanter fra sygehusene, kommunerne og professionshøjskolerne.

"Målet er at skabe fremadrettede initiativer, der kan styrke den kliniske uddannelse yderligere. De mange input, vi får til møderne, bruger vi i vores videre politiske arbejde for at styrke den kliniske undervisning," siger Dorte Steenberg, der bebuder et politisk udspil på området senere i år.



**Bliv sygeplejerske.** Hvid Zone-kampagnen, som sætter fokus på sygeplejerskeuddannelsens mange karrieremuligheder, går atter i luften med landsdækkende events den 5. maj 2010.

Følg med på [www.hvidzone.dk](http://www.hvidzone.dk)

## NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

# Folketinget stemmer om kliniske ekspertsygeplejersker

AF SØREN PALSBØ, JOURNALIST

**Kompetencer.** Folketinget skal i starten af maj tage stilling til et forslag om at indføre kliniske ekspertsygeplejersker.

I begyndelsen af maj skal folketingspolitikkerne stemme om et forslag om ændring af autorisationslovens paragraf 74 med henblik på indførelse af kliniske ekspertsygeplejersker. Beslutningsforslaget er fremsat af medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, Flemming Møller Mortensen (S), og Socialdemokraternes sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen.

”Det er helt afgørende at fokusere på, hvordan vi sikrer, at kompetencerne i sundhedsvæsenet fordeles og udvikles, så de giver et bedre match i forhold til de aktuelle behov. Behovene ændrer sig hele tiden,” siger Flemming Møller Mortensen, der selv oprindeligt er uddannet sygeplejerske. Han peger på, at Statens Institut for Folkesundhed anslår, at der i 2020 er omkring to millioner danskere, som har én eller flere kroniske sygdomme.

### Løft til masterniveau

Om intentionerne bag det kon-

krete beslutningsforslag siger han:

”Jeg synes, vi har fået lagt et rigtigt snit, som betyder, at kompetencerne deles ud på andre faggrupper, uden at man risikerer et fald i kvalitet og dermed også i patientsikkerhed. Jeg har sagt til alle de involverede faglige organisationer, at de må være åbne for, at opgaver flyttes, så vi bruger ressourcerne og kompetencerne mere hensigtsmæssigt. Derfor handler vi politisk på det.”

Han tilføjer, at uddannelsen til klinisk ekspertsygeplejerske må være på masterniveau,

men de andre specialuddannelser for sygeplejersker må også løftes til masterniveau.

Den socialdemokratiske forslagsstiller peger på, at en ændring af autorisationsloven vil sikre, at der opnås ensartede og sammenlignelige kompetencer på tværs af regionale og kommunale grænser, men også internationalt.

### Opbakning fra ministeren

Venstres sundhedspolitiske ordfører Birgitte Josefsen støtter idéen om at indføre kliniske ekspertsygeplejersker i Danmark, men tilføjer, at Venstres

## Lønforbedringer og nyt om reguleringsordningen

**Regulering.** OK08 giver fortsat lønforbedringer ind i 2010, men lønudviklingen i det offentlige har overhalet den i det private, og det betyder, at reguleringsordningen vil påvirke sygeplejerskers fremtidige lønudvikling.

Sundhedskartellets overenskomstaftale fra 2008 giver fortsat forbedringer for sygeplejersker ansat i regioner og kommuner. Den 1. april 2010 kommer der f.eks. flere forskellige forbedringer for sygeplejersker i form af bl.a. feriegodtgørelse, løn og særydelser.

I kommunerne forhøjes den særlige feriegodtgørelse fra 1,8 til 2,3 pct. Det sker med lønbetalingerne den 1. maj 2010. Også på lønningerne oplever nogle syge- og sundhedsplejersker i kommuner forbedringer. For sundheds- og sygeplejersker med mindre end fire års beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen kommer der et årligt tillæg på 3.400 kr.

I regionerne kommer der også forbedringer. Feriegodtgørelsen forhøjes til 2,85 pct. for sygeplejersker med indtil 10 års

erfaring. I regionerne kommer der også forbedringer af særydelser. Det drejer sig bl.a. om nattillæg, weekentillæg og tillæg for inddraget fridøgn.

Desuden gøres særydelserne også pensionsgivende med 2 pct.

### Reguleringsordning påvirker lønnen

Finanskrisen har stor indflydelse på den private lønudvikling, som i løbet af 2009 og ind i 2010 er blevet betydeligt lavere end forventet. Derfor har lønudviklingen i det offentlige reelt overhalet lønudviklingen i det private.

Det betyder, at reguleringsordningen, der justerer lønudviklingen mellem det offentlige og det private, vil påvirke lønudviklingen på det regionale og kommunale område i negativ retning.

En negativ regulering er ikke noget nyt. Reguleringsordningen kan gå op og ned. F.eks. er en negativ udmøntning set flere gange i staten. Det er tidligere håndteret ved at modregne i de generelle lønstigninger til udmøntning på samme tidspunkt.

Men da der for Sundhedskartellets medlemmer ikke er generelle lønstigninger at modregne i pr. 1. oktober 2010, er der i 2009 indgået ekstraordinære aftaler om reguleringsordningen med regionerne og kommunerne for at undgå, at de regionalt og kommunalt ansatte sygeplejersker bliver sat ned i løn i 2010.

Når man kender alle tallene for lønudviklingen, kan den endelige regning for den negative udmøntning gøres op og også betales ved den næste overenskomstforhandling, som efter planen skal foregå i 2011. En negativ udmøntning som følge af reguleringsordningen rammer alle grupper i det offentlige og vil ikke ændre på værdien af Sundhedskartellets overenskomst i forhold til andre offentlige overenskomster.

(shp)

Se flere detaljer om de seneste forbedringer i OK08, og læs mere om konsekvenserne af reguleringsordningen på: [www.dsr.dk/løn](http://www.dsr.dk/løn)





folketingsgruppe endnu ikke har taget stilling til det foreliggende beslutningsforslag:

"Vi er meget optaget af at få indført kliniske ekspertsygeplejersker. Det har vi haft opbakning til fra den tidligere undervisningsminister og den tidligere sundhedsminister. Nu er Bertel Haarder flyttet over i sundhedsministeriet, og han er stadig meget positivt stemt for, at vi skal have kliniske ekspertsygeplejersker."

Birgitte Josefsen fortæller, at de involverede ministerier er i gang med at kortlægge uddannelsesforløb, og hvor kliniske ekspertsygeplejersker kan arbejde, når de er færdiguddannede.

"Og så skal vi desuden have klarlagt, om autorisationslovgivningen skal lukkes op eller ej. Processen har været i gang,

lige siden jeg og den konservative sundhedsordfører Vivi Kier sidste år fremsatte forslaget om at indføre kliniske ekspertsygeplejersker i Danmark. Men man kan ikke bare knipse med fingrene, og så går det i gang. Mange ting skal spille sammen i en helhed."

Birgitte Josefsen tilføjer, at autorisationslovgivningen ikke bliver åbnet i tide og utide, så måske er der også andre ting, der skal justeres på.

Læs om kliniske ekspertsygeplejersker på [www.dsr.dk/ekspert](http://www.dsr.dk/ekspert) og på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) (søgeord: kliniske ekspertsygeplejersker).

## Konference

for Læger og Sundhedspersonale

### Diagnosticering og behandling af G93.3:

ME (Myalgisk Encephalomyelitis)

CFS (Chronic Fatigue Syndrome)

PVTS (Postviralt Træthedssyndrom)

En konference, der giver dig en praktisk vejledning til håndtering af denne komplekse sygdom. Du vil få kendskab til sygdomspatologien og de forskellige behandlingsmuligheder.



**Dr. Johnsgaard, Norge** "Forskning og behandling på Skandinavisk Institut for ME - i dag og i morgen".

Andre foredragsholdere: **Dr. Ritchie Shoemaker, USA:** "Det akademiske grundlag for behandling i ME/CFS i 2010".

**Ernærings ekspert Christine Tობback, Belgien:** "Betydning af multiple fødevarerintolerancer ved ME".

**Dato:** 28. maj 2010

**Tid:** 13.00-21.00 inkl. aftensmad

**Sted:** Bispebjerg Hospital, auditorium 1

**Pris:** 750 kr./350 kr. (studerende)

Program og tilmelding på  
[www.me-cfs.dk](http://www.me-cfs.dk)



## Husk® fibre - go' fordøjelse!

Det nye Husk®fibre kosttilskud er nemt at drikke og har en frisk smag af solbær eller lemon. Husk®fibre består af pulveriserede Psyllum frøskaller, der hurtigt opløses i et glas vand. En nem måde at få ekstra fibre i kosten.

Husk®fibre kan købes på apoteket, hos Matas, i helsekostforretninger og mange dagligvareforretninger.



HUSK PRODUCTS · [www.huskfibre.dk](http://www.huskfibre.dk)



## OK 11: Hvad er vigtigt for dig?

Med dette nummer af Sygeplejersken følger debatoplægget til OK 11 for alle sygeplejersker ansat i regioner eller kommuner.

### Vær med!

Som optakt til overenskomstforhandlingerne åbner DSR nu for den elektroniske kravindsamling, hvor du kan indtaste dine forslag til OK 11-krav.

Du kan benytte kravindsamlingen via [dsr.dk](http://dsr.dk) fra den 23. april og helt frem til den 16. maj (OBS: perioden er forlænget i forhold til de datoer, der står i debatoplægget), og du kan enten gøre det selv eller sammen med dine kolleger og din TR.

Når du bidrager til kravindsamlingen, deltag du samtidig i **konkurrencen om fem kasser frugt og grønt fra Aarstiderne**.



Sundhedskartellet



### Mere kvalitet efterlyses

Kvalitet i den kliniske undervisning har siden 2008 været et indsatsområde, som SLS har vægtet højt i det daglige arbejde. Dette arbejde er ikke blevet mindre aktuelt med tiden. Tværtimod. Det er i en tid med nedskæringer på både sygehuse og i kommuner måske vigtigere end nogensinde, at der sættes fokus på og arbejdes med at forbedre de forhold, de sygeplejestuderende møder ude i klinikken.

Formås det ikke at løfte opgaven, frygter SLS, at frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen vil stige i takt med ansøgertallet. At denne bekymring er reel, påpeger bl.a. to AKF-undersøgelser, der viser, at mange studerende har svært ved at falde til i klinikken, samt at uheldige oplevelser i klinikken er en af de største årsager til frafald på studiet. Forbedringer i den kliniske praksis ligger derfor SLS meget på sinde, da det både vil sikre de studerende en bedre uddannelse, og at flere velkvalificerede sygeplejersker kommer ud på den anden side.

Der blev tidligere på måneden i samarbejde med DSR afholdt to arbejds møder om kvalitet i den kliniske undervisning i henholdsvis Silkeborg og København. På møderne fik SLS lejlighed til at drøfte allerede igangsatte og mulige fremadrettede initiativer med blandt andre repræsentanter fra sygehuse, kliniske vejledere, Lederforeningen, uddannelsesansvarlige og studerende. Resultatet blev en række sammenfattede anbefalinger, der præsenteres på en conference, som i samarbejde med DSR afholdes senere dette forår.



[WWW.DSR.DK/FYRINGER](http://WWW.DSR.DK/FYRINGER)





TEKST OG FOTO: SIMON KNUDSEN

**Charmeoffensiv.** Rehabiliteringscenteret Dortheagaården, Nørrebro. Fredag den 9. april kl. 10.22.

Den 23-årige nyuddannede sygeplejerske Kaja Erland Jørgensen (nr. 2 fra højre, helt i sort) introduceres til "peddigrør-lokalet" på Dortheagaården. Hun står sammen med andre tilmeldte til Københavns sundheds- og omsorgsforvaltnings åbent-husarrangement med sigte på sundhedsmedarbejdere uden job eller med trang til jobskifte. Ud over sosu-assistenter, sygehjælpere, ergoterapeuter og fysioterapeuter var 32 sygeplejersker tilmeldt, og efter kaffe, morgenbrød og orientering på rådhuset gik turen så til Dortheagaården.

Kaja Erland Jørgensen har været arbejdsløs siden den 20. januar i år, og Dansk Sygeplejeråd og A-kassen har opfordret hende til at prøve jobsøgning i den kommunale sektor. Hun er her mest pga. arbejdsløshed, men også tilbuddet om gode arbejdstider, bedre løn, advancement, større selvstændighed og mere komplekse arbejdsopgaver sammenlignet med hospitalerne tiltaler hende. Og netop disse faktorer er heller ikke på nogen måde underspillet i dagens charmeoffensiv fra Københavns Kommune. Kommunen tilbyder små 2.000 stillingsopslag inden for sundheds- og omsorgsområdet om året, som alle skal dække et stadigt voksende behov i forvaltningens håndtering af 23.000 omsorgskrævende københavnere.

### Portalen kender dig

I efteråret 2010 lancerer Dansk Sygeplejeråd en ny portal. Det indebærer både en helt ny designstil og også en langt mere brugerorienteret hjemmeside. Hjemmesiden vil blive baseret på den såkaldte "search-tankegang", hvilket betyder, at når du logger ind som medlem, vil portalen bruge de oplysninger, vi har til at vise den information, der er allermost relevant for dig. Den nye designstil bygger på et solidt vidensgrundlag af interview, workshopper og datamateriale fra Dansk Sygeplejeråds analyseenhed.

### Indtast dine krav til OK11 elektronisk

Fra den 19. april til den 9. maj kan du indtaste dine forslag til OK11-krav. Kravindsamlingen foregår elektronisk. Det er også muligt at abonnere på nyheder om OK11. Deltag i den elektroniske kravindsamling eller tilmeld dig nyheder om OK11 på [www.dsr.dk/overenskomst](http://www.dsr.dk/overenskomst)

### Brug sms eller mail til næstformandsvalget

Skal det være nemt og hurtigt at stemme til næstformandsvalget, så kan du afgive din stemme elektronisk via sms eller mail. Derfor er det vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd senest den 9. maj har dit telefonnummer, din e-mail-adresse og dit arbejdssted. Du kan tilføje og opdatere alle detaljer om telefonnummer, e-mail og arbejdssted ved at logge ind på portalen og gå ind i Mit DSR.

Læs mere om næstformandsvalget på [www.dsr.dk/næstformandsvalg2010](http://www.dsr.dk/næstformandsvalg2010)



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Dobbeltportræt.** Magtfuld formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, som offentligheden kendte hende, og det følsomme menneske Connie Kruckow, som kunstneren kender hende. Og så naturligvis emblemet – og tørklædet. Det var vigtigt for kunstneren Claus Havemann, som kender Connie Kruckow personligt, at vise flere sider af hendes personlighed, hvorfor blyantsportrættet rummer to portrætter. For den afgående formand var det vigtigt, at emblemet kom med på billedet i en fremtrædende position – og for begge var det naturligt, at det farverige tørklæde – Connie Kruckows kendemærke – blev en del af hendes eftermæle. Tørklædet er det eneste farvelagte element i portrættet, malet i olie, mens resten er udført med blyant på lærred. Kunstnerens datter, Krestine Havemann, har leveret fotografierne, som ligger til grund for værkets udførelse.

Afsløringen af portrættet, som blev foretaget af Dansk Sygeplejeråds nuværende formand Grete Christensen, fandt sted ved en lille højtidelighed i Kvæsthuset. Med afsløringen for nylig fastholder Dansk Sygeplejeråd traditionen med, at alle tidligere formænd er blevet portrætteret.

(hbo)



## Nyhed!

# Natusan® first touch. Udviklet til spædbarnets unikke hud.

Forskning viser, at spædbørns hud er næsten en tredjedel tyndere end voksnes hud,<sup>1</sup> og at den taber fugt hurtigere end voksnes.<sup>2</sup> Derudover får 60 % af alle småbørn tør hud i løbet af deres første leveår,<sup>2</sup> og op til 50 % får udslæt på numsen i løbet af den tid, de bruger ble.<sup>3</sup> Hudplejeprodukterne i Natusan first touch-serien er udviklet specifikt til spædbarnets unikke hud og indeholder hverken parfume eller farvestoffer. Natusans produkter er baseret på omfattende dokumentation og mere end 60 års klinisk erfaring.



**Dokumenteret mild mod huden**  
Test af ingredienserne  
Test af sikkerhed og tolerance  
Dermatologisk testet



**No More Tears® - mild mod øjnene**  
Test af ingredienserne  
In vitro-test: irritation og lakrimation  
In vivo-test: irritation og svie



Astma-Allergi  
Forbundet

Samtlige produkter  
undtagen vaskeservietter



Zink, Bath, Lotion og Schampo

<sup>1</sup>Stamatas GN et al. Infant skin microstructure assessed in vivo differs from adult skin in organization and at the cellular level. *Pediatric Dermatology*, 2009; July/Aug issue.

<sup>2</sup>Nikolovski J, et al. Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *J Invest Dermatol* 2008; 128:1728–36.

<sup>3</sup>Atherthon D, Mills K. What can be done to keep babies' skin healthy? *RCM. Midwives* 2004;7:288–290.



## FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

# Vi skal finde arbejdsglæden frem igen

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

**Efterbehandling.** De afskedigede får en række tilbud om hjælp, og samtlige afdelingers budgetter bliver kulegravet på Hillerød Hospital, efter det nordsjællandske hospital blev ramt af massive sparekrav tidligere på året.

Hvordan får man sagt ordentligt farvel til kolleger, der for nogens vedkommende har været ansat igennem mange år? Arbejdsmiljøenheden på Hillerød Hospital har arbejdet hårdt på at få medarbejderne til at trives på trods af en turbulent tid.

"Der er flere faktorer, der spiller ind i sådan en proces. Op til fyringerne nager tvivlen hos alle medarbejdere, for der er meget på spil. Er det nu mig, der bliver afskediget, spørger folk sig selv. Efter fyringerne kan mange ånde lettet op og sige: "Puha, det blev ikke mig." Men glæden varer ikke længe, for man er jo ked af, at det gik ud over en anden. Vi har brugt megen energi på at finde frem til den bedst mulige fremgangsmåde i forhold til, hvor-

## ))) INDDRAG MEDARBEJDERNE I HELE PROCESSEN

Leder af Arbejdsmiljøenheden på Hillerød Hospital Lotte Falcks gode råd i forbindelse med afskedigelser og omstruktureringer:

### Til lederne

- Inddrag medarbejderne i hele processen. Lad dem komme til orde. Lyt.
- Tag ansvar. Du skal have brede skuldre og turde stå frem.
- Lyt til din intuition og spørg dig selv: Kan jeg stå inde for denne proces? Hvis ikke, skal du sige fra.

### Til de fyrede

- Brug dine kolleger, din fagforening og sygehusets HR-afdeling eller Arbejdsmiljøenheden. Der er hjælp og andre job at få.

### Til de ikke-fyrede

- Tal om tingene. Få luft for frustrationerne.
- Diskutér de spareforslag og implementeringsplaner, der fremlægges. Få sat ord på konsekvenserne og få en dialog i gang om, hvordan afdelingen skal tackle besparelser og omstruktureringer.
- Lav en køreplan.

dan vi hjælper de fyrede videre," fortæller leder af Arbejdsmiljøenheden på Hillerød Hospital, Lotte Falck.

De fyrede medarbejdere har f.eks. fået tilbud om hjælp til CV-skrivning, coaching,

psykologbistand samt samtaler med de respektive ledere.

I modsætning til Herlev Hospital, hvor massefyringerne fandt sted på én gang, har man på Hillerød Hospital valgt en anden måde at håndtere besparelserne på. Der er blevet kigget enkeltvis på hospitalets 22 afdelinger, budgetterne er blevet pillet fra hinanden, og medarbejderne har været inddraget fra begyndelsen, forklarer Lotte Falck.

"På Herlev blev det en big bang-proces, men hos os har vi kørt 22 sideløbende processer i stedet for én. Det er meget at rumme i en organisation, og vores MED-udvalg har været inddraget i vidt omfang. Spareplanerne er blevet forelagt de respektive afdelinger, og de lokale MED-udvalg har derefter afgivet høringssvar fra medarbejderne. Den fulde medarbejderinddragelse har været et omdrejningspunkt fra begyndelsen, og vi har pålagt de ansatte at tage stilling til, hvordan de foreslåede besparelser vil komme til at påvirke arbejdsmiljøet," siger Lotte Falck. Hun mener, at dialogen er alfa og omega i en god proces.

## ))) BLÅ BOG FOR LOTTE FALCK

Alder: 47 år.

Uddannet sygeplejerske i 1987.

Er uddannet med intensiv sygepleje som speciale.

Afsluttede i 2006 en diplomlederuddannelse.

Var i en årrække afdelingssygeplejerske på intensivafdelingen på Hillerød Hospital, før hun blev projektleder i det tidligere Frederiksborg Amt. I den forbindelse tog hun en arbejdsmiljøuddannelse, der blev udbudt i samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og Sheffield University i England.

Blev ansat som chef for Arbejdsmiljøenheden på Hillerød Hospital i 2002.

Formand for Fagligt Selskab for Arbejdsmiljøsygeplejersker.



ARKIFOTO: ANDERS RASMUSSEN

## FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

# Hvordan rammer

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

» "Lederne skal være på banen og tage ansvar, hvis det skal lykkes. Man bliver nødt til at finde fælles fodslag i forhold til, hvordan afdelingen skal fungere med de færre ressourcer," lyder det fra arbejdsmiljøchefen.

## Med øje for retfærdigheden

For fungere skal det, fastslår Lotte Falck. Presser man besparelser ned over hovedet på de ansatte, bliver resultatet også derefter, og derfor er den store øvelse at opnå konsensus omkring de tiltag, der skal iværksættes for at bringe balance i regnskaberne. I den forbindelse spiller retfærdighedssansen en vigtig rolle.

"Ved at vende hver sten i de respektive afdelingers budget og afstemme dem hele vejen rundt har vi aktuelt dannet os et stort overblik, der i højere grad har gjort os i stand til at fordele ressourcerne ligeligt. Det virker, som om der er ro på medarbejdersiden, fordi de ansattes retfærdighedsans ikke er blevet anfægtet. De ved, at vi har gjort os megen umage med at finde frem til den bedste løsning. Vi står sammen som organisation, så der ikke opstår en "os mod dem"-mentalitet. Føler medarbejderne, at de har indflydelse, giver processen også bedre mening."

Arbejdsmiljøenheden arbejder i øjeblikket på at sammensætte en projektgruppe, der i samarbejde med de lokale MED-udvalg skal hjælpe de ansatte med at få mest muligt ud af den nye virkelighed. For nye budgetter betyder en ny hverdag, og det lægger Lotte Falck ikke skjul på.

"Men vi skal kunne se os selv i øjnene. Min hypotese er, at som fagprofessionelle er det enormt vigtigt, at vi kan stå inde for det, vi yder. Derfor er vores to hovedfokuspunkter, at vi skal finde arbejdsglæden og fortsætte med at sætte vores faglige stolthed højt. Også selvom virkeligheden har ændret sig. Vi må og skal vende processen til noget positivt, og samlet set er det mit store håb, at vi kommer styrket ud på den anden side. Vi har vendt alle sten og fået samlet samtlige argumenter, og derfor står vi også stærkere, når vi fremover skal argumentere over for politikerne," ræsonnerer Lotte Falck.



**Jytte Wester, Kreds Nordjylland**

Der er gennemført meget store besparelser både i Region Nordjylland og i de nordjyske kommuner, og flere er på vej. Situationen er meget alvorlig, og konsekvenserne er helt uoverskuelige.

Der var i forvejen mangel på sygeplejersker i forhold til mængden af opgaver, og det gjaldt både i regionen og i kommunerne. Nu kommer besparelserne så oveni, og det skaber et helt urimeligt pres på arbejdspladserne. Et pres, der vil få mærkbare konsekvenser for de tilbud og den service, der gives til patienterne. Og for sygeplejerskers arbejdsvilkår. Der vil med sikkerhed blive forringelser for patienterne, og der vil også med sikkerhed blive et endnu større pres i hverdagen for rigtig mange nordjyske sygeplejersker.

Besparelserne og omstruktureringerne harmonerer overhovedet ikke med regeringens fine målsætninger om et sundhedsvæsen i verdensklasse. Vi har et sundhedsvæsen, der i årevis har strengt sig an til det yderste for at opfylde behandlingsgarantier, højere effektivitetskrav, højere produktionskrav, krav om kortere indlæggelsestid, højere patient-sikkerhed mv. Der kan ikke hentes mere på den front. Vi har effektiviseret og presset de ansatte så langt, som det overhovedet er muligt. Det er unintelligent at lave så store besparelser. Det får mærkbare omkostninger både menneskeligt og økonomisk.



**Else Kayser, Kreds Midtjylland**

Der er varslet besparelser i stort set alle kommuner, og det får alvorlige konsekvenser i forhold til kommunernes opgaver på sundhedsområdet. Man vil rationalisere og effektivisere på hospitalerne, og det betyder, at borgerne bliver sendt hurtigt tilbage til kommunerne, der også er økonomisk trængte. Vi bevæger os i retning af et meget usammenhængende sundhedsvæsen, både regionalt og kommunalt.

Regeringen ønsker lighed i sundhed. Det forudsætter, at man kigger på styreform og sammenhæng i sundhedsvæsenet. En række sundhedsorganisationer har peget på nogle udviklingspotentialer i den offentlige sundhedssektor. De politisk valgte må i fællesskab med befolkningen kigge på disse potentialer og tage dialogen.

Regeringen lever ikke op til det, den har lovet. I vores region udmønter det sig i, at der afholdes store borgermøder, hvor man diskuterer konsekvenserne af den aktuelle udvikling. Det er i sig selv positivt, men viser også, at det, som regeringen gik til valg på, nemlig løftet om velfærd, et sundhedsvæsen i verdensklasse samt kvalitetssikring, ikke er blevet indfriet. Såvel patienter, ansatte som det øvrige samfund er blevet hårdt ramt, og det er nødvendigt at tage en bred debat om sundhedsvæsenet. Politikerne skal være lydhøre, og jeg tror og håber, at kravet om et sundhedsvæsen, der er lige for alle, bliver et tema for det kommende folketingsvalg.



## FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

## besparelserne din kreds?

**Anni Pilgaard, Kreds Syddanmark**

Specielt psykiatrien er hårdt ramt. I dele af psykiatrien i Region Syddanmark satte man for få år siden fokus på uddannelse af personalet i forhold til at undgå tvangsanvendelse. Det resulterede i landets laveste anvendelse af tvang. De seneste års kæmpe besparelser har gjort det svært for personalet at fastholde det gode resultat. Det er en betingelse, at der er sengepladser nok og ressourcer til at uddanne personalet. Er de rigtige vilkår til stede, har man en win-win-situation. Aktuelt går det desværre den forkerte vej. Udviklingen kan eksempelvis ses i 39 politianmeldelser af vold mod ansatte i psykiatrien.

Kommunernes BUM-system, der medfører, at den, som giver ydelsen, ikke må have noget at gøre med den, der bestiller ydelsen, har spillet fallit. Systemet er indført for at undgå interessekonflikter, men er i stedet blevet en kontrolinstans. Politikerne, både de lokale og de nationale, skal tro på sygeplejerskernes faglighed. I dag er systemet spækket med mistillid. Sygeplejerskerne skal have lov og rum til at yde sygepleje.

Det knager i velfærdssamfundet, fordi politikerne piller ved selve rammen. Det er ikke foreneligt med et sundhedsvæsen i verdensklasse. Når man skærer helt ind til marven, bliver den borgeroplevede service også derefter. Der er ikke tale om, at politikerne har ramt en falsk tone. Efter min mening er melodien helt væk.

**Helle Dirksen, Kreds Sjælland**

Mange føler sig hårdt ramt, og situationen er grel. Der er ansættelsesstop i regionen, hvilket betyder, at ledige stillinger ikke genbesættes, og som udgangspunkt er der ikke mulighed for at få vikardækning ved sygdom. Det lægger et enormt pres på de ansatte og de ledere, som skal sørge for, at der er en fornuftig bemanding. Vi står over for ferieperioden, og jeg kan godt være lidt bange for, hvordan det skal lykkes alle ansatte at få afviklet deres ferie, uden at nogle afdelinger bliver hårdt ramt af underbemanding.

Vi skal have etableret et af landets hovedsygehuse i Køge. Det er positivt, men den forbedring, den samlede sygehusplan kan give, ligger 10 år fremme i tiden. Aktuelt tegner udviklingen sig ikke lys, og jeg er bekymret.

Regeringens ønske om et sundhedsvæsen i verdensklasse harmonerer meget dårligt med virkeligheden. Tiltag som den danske kvalitetsmodel og øget fokus på patientsikkerhed er gode, hvis ressourcerne til at føre tingene ud i livet følger med. Det har de ikke gjort. Jeg frygter, at kvaliteten i sygeplejen vil blive endnu mere truet, end den er aktuelt, og at patienterne vil opleve en ringere sikkerhed. Flere medlemmer i vores kreds udtrykker oprigtig bekymring for at komme til at begå utilsigtede fejl i en hverdag, der bliver mere og mere presset. Det er en helt reel bekymring og en indikation af, at skruen skal løsnes, ikke strammes.

**Vibeke Westh, Kreds Hovedstaden**

Omfanget er meget, meget stort, og der er massive økonomiske problemer i regionen. Der har været massefyringer på bl.a. Herlev Hospital, ligesom flere andre sygehuse i regionen er i gang med omfattende besparelser. Også kommunerne er meget trængte. Vi kender endnu ikke det endelige tal i kroner og øre, men situationen er grel.

Noget af det værste ved at stå med så store økonomiske problemer er, at understøttelsen af den faglige udvikling forsvinder. Det går ud over den fremtidige drift af sundhedsvæsenet og er en tendens, der skal standses. I forhold til jobsituationen ser vi allerede nu, at nyuddannede sygeplejersker ikke kan få ansættelse. Det er dybt bekymrende. Vi har brug for, at sygeplejefaget fortsat kan tiltrække nye mennesker, og det er den aktuelle udvikling alt andet end fordrende for.

Regeringen har spillet fallit i forhold til ønsket om et offentligt sundhedsvæsen i verdensklasse. Dét, den har sagt og ment, har på ingen måde udmøntet sig i virkeligheden, og udviklingen er helt udeblevet. Groft sagt er der vel nærmere tale om en afvikling. De økonomiske rammer for at komme op blandt verdens ledende sundhedsvæsen er ikke til stede, og den faglige udvikling er gået fløjten. Vil man markere sig på sundhedsområdet, er det alfa og omega, at man tager hånd om de ansatte og sørger for, at de hele tiden tilegner sig ny viden og nye kompetencer.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Er det specielt kvindeligt eller feminint at stoppe blødninger og redde liv?

Nix, mener mange mandlige sygeplejersker, som synes, at flere mænd burde kaste sig over faget.

Sygeplejersken har mødt nogle af de mænd, som har trodset fordomme og fastgroede forestillinger om, at sygeplejersker er unge kvinder, der "med kærlig hånd ryster patientens pude", som én udtrykker det.

Mød dem her på siderne til en snak om mandeklubber og manglende rollemodeller – og hvorfor de er helt vilde med deres fag.

# KOM AN,





**MAND!**





# SWAT-TEAMET FRA HERLEV HOSPITAL

**Sygepleje med skæg.** Kohyar Partovi-Deilami og Lars Elbrandt er begge sygeplejersker på anæstesi-afdelingen på Herlev Hospital. De har valgt et af de specialer, som tiltrækker flest mandlige sygeplejersker. Alligevel kan der være brug for en mandeklub og lidt mentalt dæksparkeri en gang imellem.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Der er langt mellem mandlige sygeplejersker i Danmark, og det fornemmes, når man vader gennem Herlev Hospitals kilometerlange gange. De eneste mænd i kittel er et par hvidklædte ældre læger, som sidder og mumler fagjargon i diktafoner. En yngre grønklædt fyr kommer susende på et løbehjul og bryder den lidt tunge, seriøse stemning med et stort grin og et imødekommende ”Hej!”

Det lykkedes at finde ham. Minoriteten i det danske sundhedsvæsen: Den mandlige sygeplejerske.

Han hedder Kohyar Partovi-Deilami, og sammen med kollegaen Lars Elbrandt arbejder han som anæstesisygeplejerske på Herlev Hospital. De er otte mænd ud af afdelingens ca. 70 sygeplejersker, fortæller de. Det svarer til ca. 11 pct., og det stemmer fint overens med, at anæstesen hører til i det populære afsnit for de mandlige sygeplejersker, hvor ca. 10 pct. er mænd.

Selv kalder de sig hospitalets SWAT-team, fordi det er dem, som i bedste actionstil ”sparker dørene ind og står klar til at redde”, som Kohyar Partovi-Deilami forklarer, mens han laver karatebevægelser mod en usynlig dør.

## Vis mig dit skilt

Selvom det ikke er helt uvant med testosteron i sygeplejeuniformen på afdelingen, kender både Lars Elbrandt og Kohyar

Partovi-Deilami til, at der stadig er mange, som løfter øjenbryn, når de præsenterer sig.

”Det er helt typisk, at folk tror, man er læge, når man er mandlig sygeplejerske,” siger Lars Elbrandt.

”Ja, eller portør. Hvis jeg kommer op på en afdeling, spørger de nogle gange om, hvem jeg skal hente. Også selvom jeg har to skilte på, hvor der står, jeg er sygeplejerske,” griner Kohyar Partovi-Deilami og peger på sin uniform, hvor det tydeligt fremgår.

Det er meget sjældent, de oplever, at det giver problemer med patienter eller pårørende.

”Det var noget, jeg var mere opmærksom på, lige da jeg var nyuddannet. I dag tænker jeg ikke særlig meget over det, og det er da også maks. én gang om året, jeg oplever, at patienterne f.eks. beder om en kvindelig sygeplejerske,” siger Lars Elbrandt.

”Faktisk er der en masse positive ting ved i at være mand i et kvindefag,” fortsætter Kohyar Partovi-Deilami. ”Vi har det som blommen i et æg. Kollegerne er glade for at have os, for de gider heller ikke, at det bliver et rent kvindemiljø. Patienterne er også glade for det, for vi mænd giver omsorg på en anden måde end vores kvindelige kolleger. Vi er mere kontante og direkte, hvor kvinderne er sådan lidt mere holde-i-hånd-agtige,” siger han, og Lars Elbrandt nikker: ”Jeg tror, det er rigtig godt,

der er det samspil. Begge dele er omsorg, men på forskellig måde. Patienterne er jo også forskellige og har brug for forskellige ting,” siger han.

## Fordomme preller af

Hvor det daglige arbejde med patientpleje og kolleger forløber kønsmæssigt gnidningsfrit, florerer der derimod stadig fordomme uden for hospitalsgangene.

”Man er jo bøsse, til det modsatte er bevidst!” griner Kohyar Partovi-Deilami, og Lars Elbrandt vender øjne med et smil: ”Vi hører det så tit, at det preller af. Men det ligger nok ubevidst i os alligevel. Hvis jeg hurtigt kan få flettet ind i samtalen, at jeg er gift og har tre børn, så har vi i hvert fald det på plads,” siger han. Det kender Kohyar Partovi-Deilami godt, men gør heller ikke et stort nummer ud af det:

”Der er fordomme om alle fag. Sådan er vores samfund skruet sammen. Det er der jo også om håndværkere. Vi ved, de alle sammen spytter og klør sig i skridtet og er lidt dumme, ikke?” griner han.

Ud over at være mandlig sygeplejerske er Kohyar Partovi-Deilami oprindeligt fra Iran, så han er vant til at lægge øre til lidt af hvert:

”Da jeg var i 20’erne, skulle jeg overbevise alle om, at jeg ikke var bandemedlem. Jeg fandt hurtigt ud af, det var for anstrengende, og at det var lettere, at folk selv dan-

## LARS OM:

**Stillingsbetegnelsen ”sygeplejerske”:** ”Sådan har det altid været, og det er svært at finde et alternativ. ”Sygeplejer” er måske nærliggende, men det er en funktion fra psykiatrien, og dem vil jeg ikke sammenlignes med. Men jeg kunne godt tænke mig, titlen blev intetkøn.”

**Fagets muligheder:** ”Jeg elsker blå blink og spænding. Der skal ske noget. Jeg valgte faktisk at blive sygeplejerske, fordi jeg vidste, at der er gode rejsemuligheder. Jeg forestillede mig, at jeg skulle ned og redde afrikanere, men indtil videre er det kun blevet en tur til Grønland.”

**LARS ELBRANDT, 43 ÅR**

Uddannet fra Hillerød Sygeplejeskole i 1991.  
Har arbejdet som sygeplejerske i Grønland.  
Afslutter anæstesiuddannelsen på Herlev  
Hospital sommeren 2010.  
Bor i Hillerød med sin kone og tre børn.



» nede sig et indtryk af mig. Det er samme teknik, jeg bruger her,” smiler han.

Begge mænd er enige om, at der måske også er en grund til fordommene.

”Jeg tror, der er lidt flere homoseksuelle blandt mandlige sygeplejersker,” siger Lars Elbrandt, og Kohyar Partovi-Deilami nikker: ”Det er der nok også på vores afdeling. Det er bare ikke noget, vi tænker over. En mandlig kollega er en kollega, sådan er det.”

### Grill og dæksparkeri

Begge har tidligere været på afdelinger uden mænd, og de er glade for nu at være et sted, hvor der trods alt er en del kønsfæller.

”Jeg kom fra en sengeafdeling, hvor der ellers kun var kvinder, og det er fedt at komme et sted, hvor der er andre mænd. Jeg havde ikke savnet det, men jeg kan mærke, at der er en anden stemning og knap så meget hønsegård,” smiler Lars Elbrandt.

”Da jeg var på en sengeafdeling, var der heller ikke mange mænd, så jeg havde et tættere forhold til portørerne. Det var dem, jeg klistrede mig til, for jeg har også behov for at have mandlige kolleger,” siger Kohyar Partovi-Deilami og tænker lidt efter: ”Det handler om – ligesom på alle andre arbejdspladser, at det er sundt, at der både er kvinder og mænd. Jeg er sygeplejerske i forsvaret også, og der er næsten kun mænd. Det kan jeg også blive ret træt af, der savner jeg kvinderne. Der skal være noget balance,” konkluderer han.

Både Lars Elbrandt og Kohyar Partovi-

Deilami snakker meget med deres mandlige kolleger. Sidstnævnte har taget første spadse skridt til at starte den uofficielle mandeklub MMS – Maskuline Mænd i Sygeplejen.

”Vi holder snart en fest, hvor vi skal dyrke det maskuline i vores fag,” smiler Kohyar Partovi-Deilami og prøver at forklare, hvad det går ud på: ”Altså, det er sådan noget med at være lidt plat, drikke nogle øl, spille noget dart og snakke sammen.”

”Det er faktisk ren faktuel viden og faglig samtale,” siger Lars Elbrandt, mens han forsøger at se alvorlig ud.

”Ja ja, selvfølgelig,” siger Kohyar Partovi-Deilami ivrigt, men glemmer hurtigt at holde masken. ”Vi kan jo grille. Vi har alle sammen et godt bud på, hvornår kødet skal på, og hvor varm sådan en grill bør være. Og så kan vi gå ud og sparke til nogle dæk bagefter!”

### Mænd kan godt ammevejlede

Der er ikke langt til latter og selvironi hos d’herrer sygeplejersker i dag, og heller ingen tvivl om, at de er vilde med deres job. Men det har ikke altid været helt nemt at være mand i en verden af kvinder, fortæller de.

”Jeg overvejede flere gange at stoppe, da jeg var under uddannelse,” husker Lars Elbrandt. Han kom aldrig helt på bølglængde med underviserne, som alle var kvinder.

”Det var hele tiden noget med at skulle snakke ”hvad føler du” og ”hvordan har du det”, og hvis man sagde, hvad man mente, så skulle man mene noget andet. Jeg havde

svært ved at afkode de svar, de ville have. Det var først det sidste halve år, det gik op for mig, at hvis jeg sagde det, de ville have, så lod de mig være i fred. Så kunne jeg gøre det, jeg syntes, var rigtigt i stedet, og alligevel stadig få gode karakterer,” siger han.

”Jeg var også tæt på at hoppe fra mange gange,” fortæller Kohyar Partovi-Deilami. ”Det hele handlede om bløde værdier og humanistisk ævle-bævle-snak. Men jeg havde set en anæstesisygeplejerske og havde tænkt ”hun er sej – det er det, jeg vil!”, og det holdt jeg fast i hele vejen igennem uddannelsen,” fortæller han og fortsætter: ”Hvis uddannelsen skal være mere attraktiv for mænd, skal der flere naturvidenskabelige fag ind. Det er okay med omsorgsteorier, og de skal bestemt være der, men man skal ikke drukne i det.”

Selvom Kohyar Partovi-Deilami er glad for sit fag, er der områder, han ikke kan forestille sig at arbejde med:

”Jeg ville ikke føle, jeg hørte hjemme på en gynækologisk afdeling eller en fødestue. Jeg ville have svært ved at skulle fortælle en mor, hvordan hun skal amme,” siger han.

”Jeg har da været ammevejleder, da jeg arbejdede som sygeplejerske i Grønland,” siger Lars Elbrandt med et skævt smil. Kohyar Partovi-Deilami griner overrasket: ”Har du det? Jamen, det er selvfølgelig også det, som er så fedt ved vores fag. Vi kan vælge, hvad vi vil, og der er uanede muligheder og alle mulige forskellige specialer.”

*mdk@dsr.dk*

## KOHYAR OM:

**Fordele:** ”Man kan som mand næsten gøre hvad som helst og stadig få ros. Jeg syntes nogle gange, det var unfair over for mine kvindelige medstuderende, da vi arbejdede på plejehjem. Jeg kunne nærmest give de ældre bleen omvendt på, og de syntes stadig, det hele bare var fantastisk.”

**Ulemper:** ”Det er ikke en særlig fed scorereplik at stå på et diskotek og sige ”jeg er mandlig sygeplejerske”. Kvinderne vender sig om og går, fordi de tror, man laver grin med dem. Jeg vil gerne være med til at vise, at det at være mandlig sygeplejerske ikke er noget fimset – tværtimod. Jeg har været sygeplejerske i Afghanistan. Det er da næsten så maskulint, som det kan blive.”





**KOHYAR PARTOVI-DEILAMI, 34 ÅR**

Uddannet fra Hillerød Sygeplejeskole i 2000.

Afsluttede anæstesiuddannelsen på Herlev Hospital i 2006.

Har været sygeplejerske i forsvaret siden 2006.

Bor i Brønshøj med sin kone og to børn.

# FOKUS PÅ MÆND MIDT

**Mandebilleder.** Sygeplejerskerne Martin Carlson og Leif Nielsen var begge trætte af det stereotype billede af, at sygeplejen primært er for kvinder. Nu har de lavet en fotoudstilling, der portrætterer 21 mandlige sygeplejersker for at vise, hvor alsidigt et job det er – for begge køn.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Foråret 2008. To mandlige sygeplejersker står foran Christiansborg med et hav af strejkende fagfæller. Martin Carlson og Leif Nielsen kræver ligesom deres kvindelige kolleger mandeløn for kvindearbejde og råber med på slagordene om ligestilling. Men snakken foran Folketinget mellem de to handler ikke kun om løn. Begge synes, at ligestilling også handler om de manglende mænd i sygeplejen og et opgør mod fordommene om, at sygepleje er et kvindefag.

”Folk har i årevis snakket om, at det er vigtigt, at kvinder bliver ledere og forskere. Når det f.eks. gælder mandlige sygeplejersker, oplever jeg ikke samme interesse. Man synes, det er lidt unaturligt, at mænd kan have lyst til det,” fortæller Martin Carlson, der er kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden.

Leif Nielsen, som arbejder på kardiologisk laboratorium i Gentofte, giver ham ret: ”Jeg kørte i taxa med en chauffør, der fnøs, at det da var et pigejob, da jeg fortalte, at jeg er sygeplejerske. Det samme spurgte en otteårig meget undrende knægt mig om. Han troede oprigtigt, det kun var et job for kvinder. Det er ret problematisk, hvis fordommene allerede starter i børnehøjde,” siger han.

De mener, det er forfejlet at snakke om sygeplejefaget som noget særligt feminint, der kræver specielle kvindelige kompetencer.

”Jeg tror, folk har et underligt billede af, at en sygeplejerske er sådan en lyshåret, yngre kvinde, der kærligt ryster patientens

pude. Vi ved jo godt, det ikke er sådan. I det hele taget synes jeg ikke, man kan sige, det er specielt feminint at genoplive folk eller at være med til at standse en kraftig blødning,” smiler Leif Nielsen.

## Det her er også en sygeplejerske

Martin Carlson og Leif Nielsen blev den dag foran Christiansborg enige om, at de ville fortælle folk, at sygeplejefaget er meget mere end hestehaler og puderystning.

”Vi mener, at den bedste måde at gøre op med det stereotype image, sygeplejersker har, er ved at vise alsidigheden til folk, der ikke kender faget,” siger Martin Carlson.

De to sygeplejersker gik i gang med at idéudvikle, og de blev enige om, at de via billeder kunne fortælle, hvor mændene i sygeplejen arbejder, og hvor forskellige de er.

”Folk har let ved at huske billeder, og man kan hurtigt fortælle meget mere end ved f.eks. at skrive en kronik eller et debatindlæg, der bliver bragt en enkelt gang og glemt igen,” forklarer Martin Carlson.

Det blev til billedserien ”Mænd kan også være sygeplejersker”. I alt 21 meget forskellige portrætter af 21 mænd, som alle har sygeplejen til fælles, men derudover adskiller sig både i alder, fag og holdninger. Hver af de mandlige sygeplejersker fik taget en række billeder fra deres daglige arbejde ledsaget med en kort tekst om deres tanker om faget. Fra Axel, den første mandlige sygeplejerske, som blev uddannet i 1954, til Emil, den sygeplejestude-

rende, som drømmer om en dag at arbejde inden for psykiatrien.

”Portrætterne skal rykke ved folks fordomme. Vi vil gerne henvende os til dem, som ikke kender sundhedssystemet i forvejen og derfor ikke ved, hvor forskelligt sygeplejerskers arbejde er,” siger Leif Nielsen.

Martin Carlson og Leif Nielsen har begge været sygeplejersker i mange år, men de blev alligevel undervejs overraskede over, hvor mangfoldige deres mandlige kolleger er.

”Vi har brugt meget fritid på projektet, men det har også været fantastisk sjovt at



”Jeg kørte i taxa med en chauffør, der fnøs, at det da var et pigejob, da jeg fortalte, at jeg er sygeplejerske.”

# I EN KVINDEKAMP



Leif Nielsen (tv.) og Martin Carlson forbereder offentliggørelsen af deres fotoprojekt. 21 mandlige sygeplejersker har fået taget s/h-portrætter af dem selv i en arbejdssituation.

få lov til at opleve alle de forskellige ting, de mandlige sygeplejersker laver. En dag fulgte vi f.eks. en af forsvarets sygeplejersker i fuld kampuniform på Vordingborg Kaserne. En anden dag var vi med en mandlig sundhedsplejerske rundt i lokalmiljøet og hilse på børnefamilierne,” fortæller Martin Carlson og tilføjer: ”Det var fedt at se, at uanset hvor forskellige de var, havde de alle til fælles, at de virkelig var glade for og stolte af deres uddannelse.”

## Sygeplejerskeportrætter på turné

Godt to år efter idéen blev født, er Leif Nielsen og Martin Carlson nu klar til at

præsentere fotoprojektet for offentligheden.

”Vi håber, at vi på sigt kan nå ud til f.eks. uddannelsesinstitutioner, biblioteker og råduse, hvor der kommer mange mennesker, som måske ikke kender faget så godt,” siger Martin Carlson og fortæller, at de i samarbejde med Kreds Hovedstadens kredsformand Vibeke Westh er i gang med også at undersøge mulighederne for at udstille på Rigshospitalet i sensommeren.

”Selvom det selvfølgelig er sygeplejerskernes eget arbejdssted, kommer der også mange udefrakommende hver dag, som

kan have glæde af udstillingen. Jo flere der ser den, jo bedre,” smiler han.

Leif Nielsen og Martin Carlson får mulighed for at holde generalprøve på fotoudstillingen til Dansk Sygeplejeråds kongres den 17.-20. maj, hvor et udpluk af billederne vil blive udstillet for første gang. Indtil da kan projektet følges på deres hjemmeside: [www.mandligesygeplejersker.dk](http://www.mandligesygeplejersker.dk) der også har fået en fanside på internetsiden [www.facebook.com](http://www.facebook.com)

*mdk@dssr.dk*



**Minoritet.** Der er stadig meget langt mellem bakkenbarter og basstemmer på de danske sygeplejerskeuddannelser, og noget tyder på, at de få mandlige sygeplejestuderende oftere falder fra uddannelsen end kvinderne. På Professionshøjskolen Metropol i København har man sat fokus på, hvordan mændene kan opmuntres til at søge ind og fastholdes på skolen.

# VI MANGLER FORBIL

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Godt og vel 30 kvinder for hver ene mand. Sådan ser kønsfordelingen ud anno 2010 blandt aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Kun 3,4 pct. af sygeplejerskerne er mænd, og det tal har stort set ikke ændret sig, siden mændene fik adgang til sygeplejerskeuddannelserne for snart 60 år siden.

Det er et problem, mener cand.cur. og adjunkt Ben Nielsen fra Professionshøjskolen Metropol i Herlev. Han har sammen med to kolleger udarbejdet rapporten "Maskuline værdier i et feminint univers", der sætter fokus på fastholdelse og rekruttering af mandlige sygeplejeelever.

"Det er vigtigt, at vi får flere mandlige sygeplejersker, og det starter hos de studerende. Det handler om at afspejle befolkningen, men i høj grad også om, at der

inden for sygeplejen er områder, hvor der er stor fordel i, at begge køn er repræsenterede. F.eks. kan kønsrelaterede sygdomme være svære at snakke om med det modsatte køn. For en mandlig patient kan det være nemmere at tale om prostatakræft med en anden mand end med en kvinde," forklarer han og fortæller, at den personlige hygiejne også kan føles mindre grænseoverskridende, hvis den foretages af en kønsfælle.

## Mændene forsvinder

Initiativet til rapporten blev taget, fordi skolen oplevede, at flere mænd end kvinder sprang fra uddannelsen.

"Vi ville gerne vide, hvad vi kunne gøre for at få dem til at blive," siger Ben Nielsen, som sammen med kollegerne startede et

forsøg op med en række faglige temaaftener med besøg af mandlige sygeplejersker med forskellige specialer.

"Vi ville vise mændene, at det at være mandlig sygeplejerske kan være mange forskellige ting, og vi ville skabe et fagligt netværk. Det har været en stor succes og er også blevet et vigtigt socialt forum for de studerende," fortæller han.

Netop det sociale eller mangel på samme er noget af det, som fremhæves i rapporten. I forlængelse af temaaftenerne nedsatte Ben Nielsen og kollegerne en fokusgruppe blandt de mandlige studerende for at høre, hvordan deres oplevelser som mænd var i et til tider meget feminint univers.

"For mange af fyrene kan det være noget voldsomt at starte på sygeplejerskeuddannelsen. De vil gerne ud i klinikken, have patientkontakt og prøve tingene i praksis. I stedet bliver de stopfodrede med filosofiske betragtninger om sygeplejeteori og det, man kan kalde, "kvindeteori skrevet af og for kvinder". Teorien er bygget på traditionelle kvindelige værdier, og de savner nogle mandlige forbilleder. Når de så kommer ud i klinikken, møder de stort set også kun kvinder blandt kollegerne og som deres vejledere. Det betyder for mange af dem, at det er svært at finde ud af, hvor de selv passer ind," forklarer han og fortæller, at mange mandlige studerende giver udtryk for, at det er hårdt ikke at have andre mænd at snakke med.

"På skolen samler vi mændene i én klasse, og det fungerer fint. Men når de

### ))) MASKULINE VÆRDIER I ET FEMININT UNIVERS

Rapporten "Maskuline værdier i et feminint univers" sætter fokus på mandlige studerendes sociale og faglige fællesskab og forsøger at belyse, hvordan den studerende kan fastholdes i sit studie, og hvordan der kan rekrutteres flere mænd til uddannelsen. Rapporten indeholder en række anbefalinger til at optimere mændenes sociale og faglige miljø, bl.a.:

- Mænd-til-mænd-mentorordninger blandt de mandlige studerende
- Flere mandlige vejledere
- Bedre studiemiljø med fokus på sociale caféer og arrangementer – også med underviserne
- Modernisering af hjemmesider, mere interaktivt indhold og menupunkter med tilbud målrettet mandlige studerende
- Bedre samspil mellem teori og praksis, f.eks. med casebaseret undervisning, så den filosofiske teori, som hos Kari Martinsen og Katie Eriksson, kobles til konkrete sygeplejerske-/patientsituationer.

"En positiv ting ved en drengeklasse var, at i de andre klasser, som der ikke var drenge i, var der meget mere snak og larm i pauserne, så man fik hovedpine."

"Nu er det kun mig og en anden fyr, der går sammen. Og jeg savner virkelig, virkelig mandligt selskab, det gør jeg virkelig. Men sådan er det."

"Jeg har virkelig haft behov for at have nogle drenge, man kunne sidde med bagerst i klassen og lave gas med [...] nogle, der havde en anden idé om, hvad det vil sige at være studerende i forhold til pigerne."

"Det handler om, at der skal søge flere mandlige studerende ind. Det er et samfundsmæssigt problem."

# LEDER

## >>> HVER 20. STUDERENDE ER MAND

- Ca. 5 pct. af de sygeplejestuderende på landsplan er mænd.
- Andelen af mandlige sygeplejestuderende er højest på Bornholm. Her er fem ud af 65 studerende mænd svarende til 8 pct. af de studerende.
- Andelen af mandlige sygeplejestuderende er lavest i Silkeborg, som kun har tre mænd ud af 240 elever, svarende til ca. 1 pct. af de studerende.
- Omkring halvdelen af skolerne angiver, at de samler de mandlige studerende på samme hold ved studiestart.
- Ca. 1/3 af skolerne angiver, at de ved studiestart opfordrer mændene til at indgå i klubber, loger, RUS-grupper e.l.

Kilde: Rundspørge blandt 19 danske sygeplejeskoler.

kommer ud, ender de tit alene på afdelingerne. Jeg mener, at der er behov for et større fokus på faglige og sociale fora for de mandlige studerende og f.eks. mentorordninger, hvor de studerende, som er langt i uddannelsen, kan sparre med de nyere,” vurderer han.

### Fladskærme og fordele

I samtalerne med de mandlige studerende oplevede Ben Nielsen, at de generelt syntes, at sygeplejeuddannelsen har et for gammeldags image.

”Ordet ”sygeplejerske” er svært for dem. Det er en betegnelse for en kvinde, og det har mange af dem svært ved at forlige sig med, selvom de ellers gerne vil identificere sig med professionen. Men også udtrykket på f.eks. skolerens hjemmesider og indretningen på skolerne er utidssvarende i forhold til, hvad der virker tiltrækkende

på især mænd. De savner, at hjemmesiderne er mere interaktive og spændende, og at der er ordentlig computerudstyr, som f.eks. fladskærme,” siger Ben Nielsen, som oplevede, at mændene også så fordele ved netop at være mænd.

”Den klassiske er selvfølgelig, at her er mange piger på skolen,” fortæller han og forklarer, at det har en faglig fordel: ”Mændene bliver eftertragtede i gruppearbejdet, fordi det skaber en god dynamik at have kønsblandede grupper, og kvinderne er meget glade for at få dem med.”

Der er derfor gode grunde til fremover at fokusere mere på rekruttering og fastholdelse af de mandlige sygeplejestuderende, mener han:

”Selvom det efter 60 års forsøg med at få mandlige sygeplejersker virker næsten umuligt, er der god mening i at blive ved med at prøve at knække kurven. Det her

er jo ikke et oprør, men et forsøg på at ændre forholdene i takt med, at sygeplejen har ændret sig. Der er brug for mændene i dag, og derfor skal vi have fokus på dem,” siger han og understreger, at mændene ikke ønsker at forfordes eller få særlige vilkår i forhold til deres kvindelige medstuderende.

”De vil behandles på helt lige vilkår og vil ikke forfordes i uddannelsen på grund af deres køn, hverken i forhold til undervisningen eller når de skal i klinikken. De mangler bare, at der også er anerkendelse af, at mænd er sygeplejersker, og rum til, at de kan være det på deres måde,” siger han.

*mdk@dsr.dk*

”Jeg skal ærligt indrømme, at jeg af og til har haft lyst til at forlade jobbet på grund af sammensætningen af køn. Tendensen til at gå ud og tage en fredagsøl er ikke så stor.”

”Jeg har oplevet en enkelt gang på en afdeling, at hele personalet lukkede sig inde i et kontor for at

formidle sladder – jeg blev ikke inviteret. Og dér stod jeg alene med hele afdelingen.”

”Det er fandeme fedt, du gider gøre det”, det er nok det, jeg hører mest. Og ”gid, jeg selv havde mod til at prøve sådan noget”.

Citater fra mandlige sygeplejersker bl.a. fra rapporten ”Maskuline værdier i et feminint univers”.

# Næstformandsvalg 2010

## Kom og mød kandidaterne!

Det er dig og alle de andre medlemmer af DSR, der vælger organisationens to næstformænd. Nu har du mulighed for at møde kandidaterne på deres valgturné rundt i landet – se her, hvornår de kommer forbi din kreds.

26. april 2010	kl. 16.30 – 19.00	Kreds Midtjylland – kredskontoret Marienlystvej 14 8600 Silkeborg
27. april 2010	kl. 16.00 – 18.00	Kreds Hovedstaden Glostrup Hospital Nordre Ringvej 57- forhallen (Auditorium A)
28. april 2010	kl. 19.00 – 21.00	Kreds Nordjylland - kredskontoret Søfiendalsvej 3 9200 Aalborg SV
3. maj 2010	kl. 15.00 – 17.00	Kreds Syddanmark – kredskontoret Vejlevej 121, 7000 Fredericia (Forligsen)
3. maj 2010	kl. 19.00 – 21.00	Kreds Syddanmark HK, Vindegade 72- 74, 5000 Odense C (Mercursalen)
4. maj 2010	kl. 19.00 – 21.00	Kreds Hovedstaden - kredskontoret Frederiksborggade 15, Kbh. K.
5. maj 2010	kl. 15.00 – 17.00	Kreds Syddanmark 3F, Vestkraftgade 1, 6700 Esbjerg, 3. sal (mødesal 301)
5. maj 2010	kl. 19.00 – 21.00	Kreds Syddanmark Folkehjem, Haderslevvej 7, 6200 Aabenraa (Billedsalen)
6. maj 2010	kl. 15.00 – 17.00	Kreds Sjælland Nykøbing Falster Sygehus Fjordvej 15, 4800 Nykøbing Falster (Personalekantinen)
6. maj 2010	kl. 19.00 – 21.00	Kreds Sjælland – kredskontoret RingstedCentret Nørregade 13, 1. sal, 4100 Ringsted
11. maj 2010	kl. 16.00 – 18.00	Kreds Hovedstaden Kedelhuset 1 – bag biblioteket Fredensgade 12B 3400 Hillerød





# Fire vil være næstformand

**Medlemsdemokrati.** Dansk Sygeplejeråds aktive medlemmer kan vælge mellem fire kandidater til næstformandsvalget. Kandidaterne møder vælgerne ved valgmøder, der begynder den 26. april. Valghandlingen begynder den 17. maj.

Da fristen for opstilling til næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd udløb den 16. april, havde fire kandidater meldt sig: kreds-næstformand Gert Petersen, DSR Kreds Midtjylland, kredsformand Anni Pilgaard, DSR Kreds Syddanmark, Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg, og kredsformand Vibeke Westh, DSR Kreds Hovedstaden.

Siden det ekstraordinære formandsvalg, der blev afgjort den 14. september 2009 med valget af Grete Christensen, har Dansk Sygeplejeråd kun haft én næstformand, nemlig Dorte Steenberg. Det er de to poster som næstformand – 1.-næstformand og 2.-næstformand – som nu er på valg med tiltrædelse 8. juni 2010. Den

kandidat, som opnår flest stemmer, er valgt som 1.-næstformand, og kandidaten med næststørste stemmetal er valgt som 2.-næstformand.

De fire kandidater præsenterer sig selv på de følgende sider i dette nummer af *Sygeplejersken*. I næste nummer af *Sygeplejersken* bringer vi interview med de fire næstformandskandidater.

Dansk Sygeplejeråds tæt på 60.000 aktive medlemmer afgør valget ved urafstemning. Valghandlingen begynder den 17. maj og fortsætter i tre uger frem til den 6. juni kl. 23.59 (elektronisk afstemning) og 7. juni kl. 9.00 (frist for modtagelse af brevstemmer).

Kandidater til posterne som næstfor-

mand er fundet blandt Kongressens 172 medlemmer.

Kandidaterne møder deres vælgere ved i alt 11 valgmøder, som indledes den 26. april i Kreds Midtjylland, Silkeborg, og slutter den 11. maj i Kreds Hovedstaden, Hillerød (se komplet oversigt over valgmøder på foregående side). Der er vælgermøder i alle DSR's kredse.

(sp)

*Følg de seneste opdateringer om næstformandsvalget på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Næstformandsvalg 2010*

## Næstformandsvalg 2010

### Ved vi nok om dig?

Din faglige organisation - Dansk Sygeplejeråd - skal have valgt to næstformænd, og du er med til at bestemme, hvem det skal være. Kandidaterne har alle det til fælles, at de brænder for sygeplejen. Ligesom dig.

For at du kan stemme på de to kandidater, du helst vil have til at repræsentere dig og dine kollegaer, kræver det, at du:

- Er registreret som aktivt medlem af DSR pr. 1. maj i år.
- Har opdateret dine kontaktoplysninger hos DSR, herunder mail, telefon og adresse.

Gå ind på [dsr.dk/MitDSR](http://dsr.dk/MitDSR) og se, om alle oplysninger er korrekt registreret – eller ring til os på 3315 1555 #2. Så modtager du snart mere information om selve valget og dine stemmemuligheder.

I mellemtiden kan du læse meget mere om kandidaterne og valget her i *Sygeplejersken*, men også på: [dsr.dk/næstformandsvalg2010](http://dsr.dk/næstformandsvalg2010), hvor kandidaterne blogger, lægger videoklip ud m.m.



## Gert Petersen Kredsnæstformand DSR Kreds Midtjylland

# Dialog med sygeplejersker som fokusområde



FOTO: SØREN SVEINSEN

Igennem de seneste otte år har jeg fungeret som næstformand i Århus amtskreds og Kreds Midtjylland. Det har givet mig mange års erfaring med at kvalificere en samlet formandsgruppes arbejde.

I mit arbejde har jeg prioriteret dialogen mellem sygeplejersker, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter højt. Denne dialog vil jeg naturligt nok også have som fokusområde i fremtiden. DSR skal skabe nærvær ved at lave aktiviteter, der giver sygeplejersker lyst og muligheder for at deltage og samtidig præge udviklingen. Det er min overbevisning, at sygeplejersker og DSR skal sætte kursen for sygeplejerskers fremtid!

- Ligeløn skal fortsat være højt prioriteret på dagsordenen.
- Tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter er synlige på alle sygeplejerskers arbejdspladser.
- Sygeplejerskers kontingent til DSR og A-kasse skal være blandt det billigste i DK.
- Den enkelte skal have indflydelse på arbejdsvilkår, faglighed og udviklingsmuligheder.
- Lederforeningen skal have en platform i DSR.

Tag debatten med mig på Facebook, [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) eller læs mere om mine erfaringer på [LinkedIn.com](https://www.linkedin.com)

### BLÅ BOG

Gert Petersen

Bosiddende i Århus. 47 år. Gift med sygeplejerske. To børn, tvillinger, der går i 1.g

### UDDANNELSES- OG BESKÆFTIGELSESBAGGRUND

89	Grunduddannelse til sygeplejerske
89-94	Ansættelser som sygeplejerske på kirurgisk medicinsk og intensiv afdelinger.
94-96	Specialuddannelse i anæstesisygepleje.
99	Kursus i pædagogik og vejledning.
04	Projektlederuddannelse.
06-08	Postgraduate Certificate in Systemic leadership and organisation ved MacMann Berg og University of Bedfordshire.

### TILLIDSPOSTER

89-91	Tillidsrepræsentant Kirurgisk afdeling
98-01	Tillidsrepræsentant Anæstesiafdeling
01	Suppleant for fællestillidsrepræsentant
01-07	Næstformand DSR Århus Amtskreds
07-09	Næstformand DSR Kreds Midtjylland
07-10	Medlem af hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd.

Se min stillerliste på side 50

## Anni Pilgaard Kredsformand DSR Kreds Syddanmark

# DSR skal være for alle sygeplejersker



FOTO: SØREN SVENSEN

Dansk Sygeplejeråd har som den eneste organisation sygeplejefaget som omdrejningspunkt, det skal vi bruge aktivt. De faglige tilbud skal differentieres, så de er målrettet til både grupper af medlemmer og individet.

De studerende skal have gode studieforhold – også i praktikken – og sygeplejerskerne skal have et godt arbejdsmiljø.

Forskning skal styrkes, og sygeplejersker skal have reel mulighed for efter- og videreuddannelse.

Der skal være gode uddannelsesstilbud til tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter, så de har de nødvendige kompetencer. Lønforhandlinger uddelegeres til tillidsrepræsentanter i et tempo, så de altid matcher arbejdsgiverne.

Vi skal forfølge vores langsigtede lønstrategi og arbejde for ligeløn.

Vi skal have et sundhedsvæsen i verdensklasse, hvor der reelt er lige behandling for alle. Ikke kun behandlingsgaranti – men kvalitetsgaranti i behandlingen.

Jeg vil arbejde efter følgende værdier: ”Troværdighed, ordentlighed og vedholdenhed”.

Opgaverne er mangfoldige, og udfordringerne store. Alligevel siger jeg: ”Yes we can!”

### BLÅ BOG

Anni Pilgaard

50 år, samboende, bor i Esbjerg og har 3 børn på hhv. 24, 22 og 20 år

Beskæftigelse:

-2007 Kredsformand, DSR Kreds Syddanmark.

2007-1995 Amtskredsformand DSR Ribe Amtskreds

1995-1991 Anæsthesisygeplejerske Centralsygehuset Esbjerg

1991-1988 Aftensygeplejerske ortopædkirurgisk afdeling C Esbjerg

1988-1985 Aftensygeplejerske, medicinsk afdeling C Esbjerg

1985-1984 Underviser Ribe Amts Sygeplejeskole

1984-1983 Sygeplejerske Ebeltoft Sygehus

### UDDANNELSE:

2006 MPM Syddansk UC, Odense

2003 NLP Coach. Dansk NLP Institut

2001 NLP Erhvervs Master. Dansk NLP Institut

2000 NLP Practitioner. Dansk NLP Institut

1997 Forhandleruddannelse Amphion

1991 Anæsthesisygeplejerske C Sygehuset i Esbjerg

1983 Sygeplejerske Silkeborg Sygeplejeskole

Medlem af en række bestyrelser, aktuelt bl.a. University College Lillebælt.

Se min stillerliste på side 50



**Dorte Steenberg**  
**Næstformand**  
**Dansk Sygeplejeråd**

# Maksimal indflydelse og stærk profilering



FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejen og sygeplejersker skal sikres maksimal indflydelse på de store temaer, der præger sundhedsvæsenet og sygeplejen. En stærk profilering af fagets værdi skal ske via disse pejlemærker.

*Vilkår:* Ligeløn og betydelig bedre økonomiske rammer som forudsætning for et stabilt og stærkt sundhedsvæsen og et godt arbejdsmiljø.

*Profession:* Levende grunduddannelse, videreuddannelser og forskningsmiljøer.

*Patienter og borgere:* Vi skal kæmpe for kontinuitet, sikkerhed og faglig forsvarlighed i sygeplejen.

Vi skal være ambitiøse. Der er ikke andre, der er det på sygeplejens vegne. Det kræver, at vi evner at dele viden på tværs af funktioner og faglige specialiseringer. At vi styrker de faglige selskaber. At vi arbejder vedholdende for ledelsen af sygeplejen. Og at vi husker, at en væsentlig opgave er at give hjælp til de kollegaer, der har brug for det.

At være en profession kræver en stærk faglig organisering. Dansk Sygeplejeråd er efter min opfattelse et unikt centrum herfor. Derfor genopstiller jeg til næstformandsposten – med engagement, vilje og mod til at tage de nødvendige kampe.

## BLÅ BOG

Dorte Steenberg

53 år, gift, bosiddende i Hillerød. Har to voksne børn.

## UDDANNELSE

Master i voksenuddannelse, Roskilde Universitet (2002-2004)

Sygeplejerske, Herlev Sygeplejeskole (1986-1990)

Forsikringsuddannet, Forsikringshøjskolen (1978-1980)

## ANSÆTTELSER OG POLITISKE VALG

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd (2006-)

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborg Amt (2000-2006)

Konsulent i Dansk Sygeplejeråd, Frederiksborg Amt (1996-2000)

Sygeplejerske, Hillerød Sygehus (1990-1996). Fællestillidsrepræsentant

Sagsbehandler, Forsikring (1978-1986). Tillidsrepræsentant

## BESTYRELSES- OG UDVALGSPOSTER (NUVÆRENDE)

EVA's repræsentantskab

Advisory Board, DPU

Aftagerpanel, Roskilde Universitet, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning

Pensionskassen for Sygeplejersker

Dialogforum for ledelse, Finansministeriet, repræsentant for FTF

Branchearbejdsmiljørådet, medlem af forretningsudvalget

Diverse udvalgsposter i FTF.

Se min stillerliste på side 51

# Vibeke Westh Kredsformand DSR Kreds Hovedstaden Sygeplejersker – samlede, synlige og stolte



FOTO: SØREN SVENDSEN

Min mission er at arbejde for et udviklende, samlet og stærkt fagligt interessefællesskab, som cementerer respekten for sygeplejersker, for vores unikke faglighed og for den rolle, vi spiller i velfærdssamfundets fortsatte succes.

#### Mine mærkesager er:

- Sygeplejerskers løn og arbejdsvilkår skal afspejle vores værdi for samfundet. Det betyder ligeløn og et sundt, sikkert arbejdsmiljø.
- Styrket kommunikation med omverdenen – vores viden om udfordringer og konsekvenser af et kompliceret, presset sundhedsvæsen skal formidles optimalt.
- Åbenhed over for nye samarbejdsformer og alliancer – vejen til magt og indflydelse går gennem samarbejde på tværs.
- Sygeplejerskeuddannelsen skal matche samfundets og sundhedsvæsenets krav til hver en tid – det kræver konstant opdatering og kontinuerlig høj kvalitet.
- Den faglige profil skal styrkes – med fokus på uddannelse, fagidentitet og normering.
- Det kræver samarbejde, slagkraft og sammenhæng at realisere målsætningerne. Og det er et langt, sejt og konstant træk, der skal til. Derfor er samarbejdet med de tillidsvalgte i DSR en hjørnesten i indsatsen.

#### BLÅ BOG

Vibeke Westh

46 år, samboende med Anders Bækgård, bor på Frederiksberg. Børn: Matthe, 9 år.

#### UDDANNELSES- OG BESKÆFTIGELSESBAGGRUND:

Amtskredsformand, DSR Hovedstadens amtskreds 1995-2007

Sygeplejerske, Rigshospitalet og Amager Hospital 1987-1992

Uddannet sygeplejerske, Hvidovre Sygeplejeskole, 1987

#### ORGANISATORISK BAGGRUND OG TILLIDSPOSTER:

Hovedbestyrelsesmedlem, DSR

Delegeret i DSA og PKA

Formand, Sundhedskartellet i Region Hovedstaden

Næstformand, FTF i Region Hovedstaden

Næstformand, Region H-MED og medlem af budgetudvalget, fastholdelses- og rekrutteringsudvalget samt personalepolitisk arbejdsgruppe under MED

Medlem af Ligestillingsudvalget Københavns Kommune

FTR Amager Hospital 1992-95

Amtsbestyrelsesmedlem Hovedstadens amtskreds, 1984-95.

Se min stillerliste på side 51

## ►►► HVAD ER DEN BEDSTE OPLEVELSE, DU HAR HAFT MED EN BORGER DEN SIDSTE UGES TID?

”Jeg har haft mange besøg hos en førstegangsfødende mor, der havde et meget uroligt spædbarn. Hun havde været til lægen, men han afviste, at der skulle være noget i vejen. Jeg snakkede med hende om, at det alligevel godt kunne lade sig gøre, som om den lille havde noget med ørerne, og gav hende nogle gode råd. Få dage efter ringede hun glad og sagde, at det havde hjulpet. Det var en fantastisk følelse at kunne høre, hvor lettet hun var, og at det, jeg havde foreslået, havde givet resultater med det samme.”

# SUNDHEDSPLEJEN ER I HØJ GRAD ET

**M/K-arbejde.** ”Resultatorienteret og selvstændigt.” Sådan beskriver 58-årige Bjarne Andersen sit job som sundhedsplejerske. Han mener, at sundhedsplejen i høj grad er et arbejde for mænd.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

I over 30 år har 58-årige Bjarne Andersen været sundhedsplejerske i Ringsted Kommune. Det er ikke bare usædvanligt i en tid, hvor folk skifter arbejdsplads langt oftere end tidligere. Bjarne Andersen er også mønsterbryder som en af de få mænd, som har taget et af de mest kønsskæve områder inden for sygeplejen til sig.

”Jeg synes jo, at sundhedsplejen ligger ligetil for mænd. Det er et selvstændigt arbejde, hvor man kører sine egne projekter, og det er meget resultatorienteret. Desuden er halvdelen af forældrene hankøn,” siger han, mens han anretter frugt og boller på store fade i køkkenet på aktivitetscenteret Vesterled. I stuen ved siden af er de første barnevogne med tvillinger i forskellige størrelser trillet ind. Mødrene er ved at pakke puderne ud til en formiddag i mødregruppen for tvillingebørn. Ingen af dem har tænkt nævneværdigt over, at Bjarne Andersen er sundhedsplejerske af hankøn.

”Næh, jeg har bestemt fået de råd, jeg har brug for,” smiler Karina Sørensen, som er sygeplejerske og mor til tvillingerne Frederikke og Matthias på knap halvandet år.

”De fleste ved det godt i forvejen, så jeg oplever stort set aldrig, det er et problem,” fortæller Bjarne Andersen, som mener, at der er stor mangel på rollemodeller for de få mandlige sundhedsplejersker, der er i Danmark.

”Kvinder og mænd organiserer sig ikke på samme måde. Jeg oplever f.eks., at hvis vi holder møder, er der altid flere, der taler

på én gang om 117 forskellige ting. Det forstår vi mænd ikke, vi har brug for struktur, ellers bliver vi hængt af,” smiler han.

Han ser gerne, at mange flere mænd opdager, hvilke muligheder der er i at arbejde med sundhedsplejen, så kønsfordelingen bliver mere lige, men de skal helst komme i en større flok på én gang. En enkelt ekstra mandlig kollega er ikke nok.

”Jeg vil hellere være ene hane i kurven, end at der f.eks. kommer en enkelt mand til. Mænd konkurrerer meget med hinanden på jobbet om, hvem der er bedst. Det har jeg ikke lyst til. Men hvis der f.eks. var en tredjedel mænd i forhold til kvinderne, så tror jeg, det ville skabe en god dynamik. Det kan man se andre steder, hvor kønnene er mere ligeligt repræsenterede. Vi har forskellige kompetencer, vi kan bruge i forhold til hinanden,” mener han.

## Hvad skal man specielt kunne i din funktion?

”Uanset om man er mand eller kvinde, skal man evne at have ro på sig selv og kunne fokusere. Det er faktisk en fordel for mig, at jeg ikke kan multitasking, som man altid snakker om, at kvinder kan. Jeg kan ikke lave 117 ting på én gang, så jeg er helt til stede, når jeg skal være til stede. Jeg skal have øjenkontakt med den mor, jeg snakker med, og så lukker jeg alt andet ude, også selvom bollerne, jeg lige har smidt i ovnen, så bliver lidt sorte.”

*mdk@dsr.dk*



Bjarne Andersen forklarer sygeplejerske Lizette Olsen, hvordan tvillingerne kan få et sundt søvnmønster.



Ni uger gamle Felix får målt sit hoved til 39,5 cm



Fagre og farvestrålende nye verden på gulvet i tvillingemødregruppen



Bjarne Andersen tager en spadseretur med Felix på ni uger for at se, om trædereflexerne stadig er der.

# JOB FOR MÆND



Sygeplejerske Lizette Olsen giver mad til sin ene søn, mens en anden tvillingemor med ledige hjælper til med den anden.



I tvillingemødregruppen er der også tid til en snak og en kop formiddagskaffe med mødrene.

**Kvalitetstid.** Sygeplejerskerne i urologisk afsnit i Viborg bruger kun den allernødvendigste tid på at dokumentere. For med en standardplejeplan behøver de blot at beskrive afvigelser og observationer.

# Standardplejeplanen gav mere tid til patienterne

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

”Det var en gang rod. Jeg dokumenterede noget, en anden noget andet. Folk gjorde alting forskelligt, og jeg tænkte: Det her må kunne gøres bedre.”

Sådan husker afdelingssygeplejerske Mette Jakobsen hverdagen, dengang sygeplejerskerne i urologisk afsnit i Viborg selv skrev plejeplaner og dokumenterede i prosa.

Problemet var ikke kun, at de lange beskrivelser i kardex tog tid at skrive i hånden. Problemet var også, at der ikke var en ensartet tilgang til plejen. Der var retningslinjer for visse ting, men hvem kunne lige huske dem, og hvordan skulle de forstås?

”Man brugte rigtig meget tid på at spørge hinanden, ikke mindst nyt personale og nye læger. Det, der stod, kunne være svært at læse, og det gav ikke de nødvendige oplysninger,” siger Mette Jakobsen.

I 2002 havde hun fundet løsningen: standardplejeplaner. Gevinsten var dobbelt: ensartet, kvalitetssikret sygepleje og en kraftig begrænsning af papirarbejdet. Når plejeplanen foreskriver, at en patient skal mobiliseres to timer første dag efter operationen, er det tilstrækkelig dokumentation, at sygeplejersken sætter kryds eller flueben, når patienten har været oppe.

Fritekst er kun påkrævet, hvis der har været afvigelser fra planen, hvis der er observationer, der skal noteres, eller hvis der f.eks. bliver lavet aftaler med hjemmeplejen.

Når en sygeplejerske krydser nej til, om patienten er mobiliseret, skal hun tilføje en forklaring. Hvis hun krydser ja til, at patienten har haft blødning, noterer hun mængden ved siden af. Når patienterne

VAS-scorer deres smerter, noterer hun scoren.

## Evidens for bedste praksis

Det tog et års tid at få udarbejdet de 28 standardplejeplaner, som skulle til for at dække alle afdelingens diagnoser ind. Alle sygeplejersker blev inddraget, og Mette Jakobsen fik hjælp udefra til at finde evidens for den bedste praksis. Til hver standardplejeplan hører en praksisbeskrivelse (dvs. en retningslinje) og en ganske kort tjekliste.

Det er nemt og overskueligt, synes sygeplejerske Rikke Degn, der er kvalitetsansvarlig i afsnittet.

”Det giver mig den sikkerhed, at jeg har været omkring det hele med patienten. Og det er meget nemt at få et overblik over, hvad andre har dokumenteret. Når man skal gå stuegang, er det f.eks. meget nemt lige at aflæse, hvordan smertebehandlingen har fungeret.”

Sygeplejerske Gitte Schou var vant til elektronisk patientjournal, da hun kom til U08 for et år siden. Hun var ikke begejstret for, at hun igen skulle dokumentere på pa-

pir. Men hun blev positivt overrasket, da hun lærte standardplejeplanerne at kende.

”Som ny var det rigtig godt, at jeg havde alle de her fortrykte problembeskrivelser. Og dokumentationssystemet er i sig selv en form for tjekliste, fordi det er delt op, mobilisering, diurese osv.,” siger Gitte Schou.

”Det kommer omkring alle problemområderne, så man ikke glemmer at dokumentere efter en vagt. Der er også lagt ting ind, som man måske kunne glemme i farten, f.eks. proteindrikke, som er standard for vores patienter.”

Da standardplejeplanerne blev indført, forlod to sygeplejersker afdelingen. De kunne ikke med de meget stramme forløb. Men ellers har Mette Jakobsen været lidt overrasket over, hvor positivt personalet, også nyansatte, har taget imod.

## Elektronisk dokumentation

Problemerne kom fra en helt anden kant et par år senere.

Viborg Sygehus var blandt de første i landet til at indføre den komplette elektroniske patientjournal, og sygeplejerskerne

### »»» AFDELINGEN: UROLOGISK AFSNIT U08, REGIONSHOSPITALET VIBORG

*Udfordringen:* Plejeplanlægning og dokumentation foregik for tilfældigt og tog for meget tid.

*Det gjorde de:* Der blev udarbejdet standardplejeplaner for alle typer patientforløb, først på papir, siden elektronisk.

*Det har de opnået:* Alle har overblik over, hvad der skal ske med patienterne, og papirarbejdet er forenklet.

*Det er de stolte af:* At deres sygepleje bygger på evidens.

*Det slås de stadig med:* Nogle observationer skal dokumenteres to steder, fordi afsnitets system endnu ikke taler sammen med sygehusets EPJ.



DET SER JO FINT UD  
DET HELE! SÅ ER  
VI KLAR TIL NOGET  
KVALITETSTID



på hele sygehuset skal planlægge og dokumentere på computer. Men det foregår stadig i fritekst.

Det holdt hårdt for Mette Jakobsen at få lov til at beholde standardplejeplanerne, som ikke passer i sygehusets fælles system. Men det lykkedes, selv om det også har krævet, at afsnittet fik opbygget sin egen elektroniske dokumentation.

I november sidste år kunne afsnit U08 omsider smide de gamle ringbind med standardplejeplaner ud. Men afsnittets elektroniske dokumentation er inddelt og stillet op på samme måde som papirudgaven. Nu krydser sygeplejerskerne bare af med et museklik i stedet for en kuglepen.

Og i dag fornemmer Mette Jakobsen, at vinden er ved at vende. Den danske kvali-

tetsmodel kræver data, der kan dokumentere kvalitet, og de er lettere at opsaml e i et system, der er struktureret som hendes.

Afsnit U08's elektroniske dokumentationssystem har kun en enkelt ulempe, synes Rikke Degn og Gitte Schou. Det taler ikke sammen med sygehusets elektroniske patientjournal, og det betyder, at der er nogle af observationerne, der skal dokumenteres to forskellige steder.

”Der kunne man godt ønske sig, at oplysningerne af sig selv hoppede over i EPJ, når vi skriver i vores system,” mener Rikke Degn. Men det kommer, siger Mette Jakobsen. Det står på listen over ting, som it-folkene skal rette til.

Gitte Schou synes, at systemet blev endnu bedre, da det blev elektronisk. Bortset fra de

forskellige tekniske børnesygdomme kan hun ikke se nogen ulempe ved systemet.

”Det kan kun være en fordel for patienten, at der ligger en standard, der sikrer, at vi kommer rundt. Det, der er helt individuelt, skal vi nok få flettet ind alligevel, selv om det ikke står i planerne.

Jeg synes nærmest, man får mere overskud til det individuelle, fordi alt andet bare kører. Så bliver der mere plads til det.”

*kbj@dsr.dk*

#### >>> MERE INFORMATION

Kontakt: Afdelingssygeplejerske  
Mette Jakobsen på  
[mette.jakobsen@viborg.rm.dk](mailto:mette.jakobsen@viborg.rm.dk)





ARKIVFOTO: ISTOCK

### Vidste du at ...

... mange kræftpatienter oplever, at sundhedsvæsenet ikke viser tilstrækkelig interesse for senfølger, og at der ikke tilbydes diagnostik og behandling af senfølger?

På hjemmesiden for Foreningen af Kræftoverlevende skriver kræftpatienter selv om deres senfølger som f.eks. mundtørhed, tandproblemer, lymfødemer, hedeture og seksuelle problemer. Se mere på [www.senfoelger.dk](http://www.senfoelger.dk)

### Økologisk vejviser

Økologisk Landsforening har lavet en vejviser, hvor du kan se, hvad produkter med økologiske stoffer indeholder. Læs mere på [www.okologi.dk](http://www.okologi.dk)



Kilde: Modelprogram for plejeboliger.

## Hvordan taler I om plejehjemmet?



Mange ældre har svært ved at betragte plejeboligen som deres hjem. Egne møbler og indretningsmuligheder hjælper på institutionspræget, men har I tænkt over de ord, I bruger? Ord som plejebolig, plejecenter o.l. er ikke ligefrem noget, der befordrer oplevelsen af at være hjemme hos sig selv.

Find på noget rarere! Kald fællesarealerne for tv-stuen, pejsestuen eller herreværelset. Kald servicearealerne for køkken, bryggers o.l.

## HVIS DIN KOLLEGA LIDER AF ANGST

**Hjertebanken.** Hver femte dansker bliver på et eller andet tidspunkt i livet ramt af en sygelig angstlidelse, så der er stor sandsynlighed for, at du støder på angsten i dine nærmeste omgivelser. Fem råd fra erhvervspsykolog Gurli Mortensen, hvis din kollega lider af angst, lyder:

- 1** Tal med din kollega. Støt din kollega til at fortælle om, hvad angst er, og lyt åbent og interesseret. Anerkend det mod og den tillid, vedkommende viser dig.
- 2** Yd omsorg i situationen, også selv om du bliver afvist. Lær angsten at kende og vis, at du ikke er bange for den. Stil spørgsmål til det, du ikke forstår, og hjælp med at omforholde udløsende hændelser.
- 3** Vær åben og ærlig. Hvis du føler ubehag i situationen, så sæt ord på frem for at flygte, trække dig eller lade som ingenting. Undlad fordømmelse, bagtalelse eller eksklusion.
- 4** Medvirk til at skabe arbejdsglæde. Fokusér på det, der fungerer godt, anerkend det ved at tale om det og undlad kritiske bemærkninger. Hvis det medfører belastninger for dig selv, så medvirk til at indrette arbejdsfordelingen bedst muligt for den angste kollega.
- 5** Skab frirum i arbejdsdagen. Anerkend behovet for 2x10 minutters afspænding om dagen og gør det selv. Og grin noget mere, fortæl gode historier og gør noget godt for dine kolleger.

Kilde: Medarbejdermagasinet PULS udgivet af Region Syddanmark, erhvervspsykolog Gurli Mortensen.





## Arbejds miljøkompetencer

- Studér arbejdsmiljø på diplomniveau
- For erfarne SiR og andre som arbejder med arbejdsmiljø
- Nysgerrig?

Læs mere på [www.dsr.dk/diplomamø](http://www.dsr.dk/diplomamø)

UCC

Professionshøjskolen UCC



## Har du rejsefeber?

SÅ KAN DU BENYTTE DIG AF SYGEPLEJERSKENS TILBUD OM LÆSERREJSER.

Sygeplejersken tilbyder hvert år læserrejser. Og som medlem kan du tilmelde dig en af de særlige rejser, som kombinerer klassiske udflugtsmål med sygeplejefaglige indslag til forskellige destinationer i hele verden. Rejserne er arrangeret i samarbejde med Albatros Travel og har tidligere gået til f.eks. Indien, Kina og Sydafrika. Du rejser sammen med andre sygeplejersker, og der bliver mulighed for masser af hyggeligt socialt samvær indimellem de mange udflugtsmål. Du har også mulighed for at dele din rejseoplevelse med en ven eller veninde eller du kan tage din ægtefælle med på rejsen.

Læs mere på [www.dsr.dk/læserrejser](http://www.dsr.dk/læserrejser)



# Socialt udsatte indlægges fire gange oftere end andre

**Overvægt.** Ny rapport fra Rådet for Socialt Udsatte dokumenterer for første gang, at hjemløse, stofmisbrugere og andre socialt udsatte har et markant højere forbrug af sundhedsvæsenet end andre danskere.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Stofmisbrugere, hjemløse og andre socialt udsatte må langt oftere en tur på hospitalet eller skadestuen end andre danskere.

En ny rapport fra Rådet for Socialt Udsatte viser, at de mest marginaliserede mænd som f.eks. stofmisbrugere og hjemløse indlægges fire gange så ofte som andre danske mænd, mens de mest udsatte kvinder havner i hospitalssengen næsten tre gange så ofte som deres medsøstre. Samme tendens går igen på skadestuen.

Undersøgelsen, der er foretaget blandt godt 1.000 brugere af sociale væresteder og herberger samt en kontrolgruppe på 20.000 danskere, viser, at socialt udsatte lider af et bredt udsnit af sygdomme. Dog optræder infektionssygdomme, misbrugsrelaterede psykiske lidelser og sygdomme i nervesystemet fem gange så ofte blandt socialt udsatte som hos andre danskere. Hiv og tuberkulose hører også til de lidelser, der har relativt stor udbredelse blandt stofmisbrugere og hjemløse.

”Styrken ved rapporten er, at vi for første gang har fået tal på de mest marginaliserede danskeres forbrug af sundhedsvæsenet. Overhyppigheden er markant og meget større, end vi nogensinde har set

ved målinger mellem andre befolkningsgrupper,” fastslår forskningsleder Knud Juel fra Statens Institut for Folkesundhed, der har lavet undersøgelsen for Rådet for Socialt Udsatte.

## Mere rummelighed ønskes

Sygeplejerske Nina Brünés, der er medlem af Rådet for Socialt Udsatte og til daglig projektleder ved KABS Glostrup – en institution for stofmisbrugere – mener, at tallene kalder på handling:

”Socialt udsatte har en højere sygelighed på grund af deres meget vanskelige livs-omstændigheder. Man bliver syg af at leve på gaden. Vi ved også, at de flestes liv har været meget belastet siden barndommen. Der er brug for, at sundhedsvæsenet får hjælp til at tage hånd om denne gruppe. Vi kan simpelthen ikke være andet bekendt,” siger Nina Brünés, der selv har en fortid som socialsygeplejerske på Bispebjerg Hospital.

Hun efterlyser et paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, så hospitaler og skadestuer udviser en langt større fleksibilitet og rummelighed i forhold til udsatte grupper:

”Vi ved f.eks., at mange stofmisbrugere ikke har tålmodighed til at vente flere timer på en skadestue. I den situation er det vigtigt at forholde sig pragmatisk og lade patienten komme til. Hvis patienter er massivt misbrugende, så kan de heller ikke fra den ene dag til den anden stoppe misbruget, blot fordi de er indlagt på hospital,” siger Nina Brünés, som også peger på behovet for at sikre den gode udskrivelse, så hjemløse stofmisbrugere ikke udskrives til gaden.

## Socialsygeplejersker bygger bro

Ph.d.-studerende Pia Vivian Pedersen fra Statens Institut for Folkesundhed mener, det er afgørende at indføre socialsygeplejersker på hospitaler med høj koncentration af socialt udsatte patienter.

Pia Vivian Pedersen lavede sidste år en interviewundersøgelse for Rådet for Socialt Udsatte, som viser, at hjemløse og stofmisbrugere bliver mødt med en nedladende tone i sundhedsvæsenet, og at nogle ligefrem fravælger behandlingen af den grund:

”Det kan godt være, at de socialt udsatte ikke er så mange rent antalsmæssigt, men deres problemer er meget massive, og sundhedsvæsenet har en forpligtelse til at prioritere den gruppe patienter. Derfor kan det være en god idé at indføre socialsygeplejersker på hospitalerne, der kan støtte patienterne, bygge bro til personalet og sikre et samarbejde med kommunen omkring udskrivelsen,” siger Pia Vivian Petersen.

*bso@dsr.dk*

### ))) HVEM ER DE SOCIALT UDSATTE?

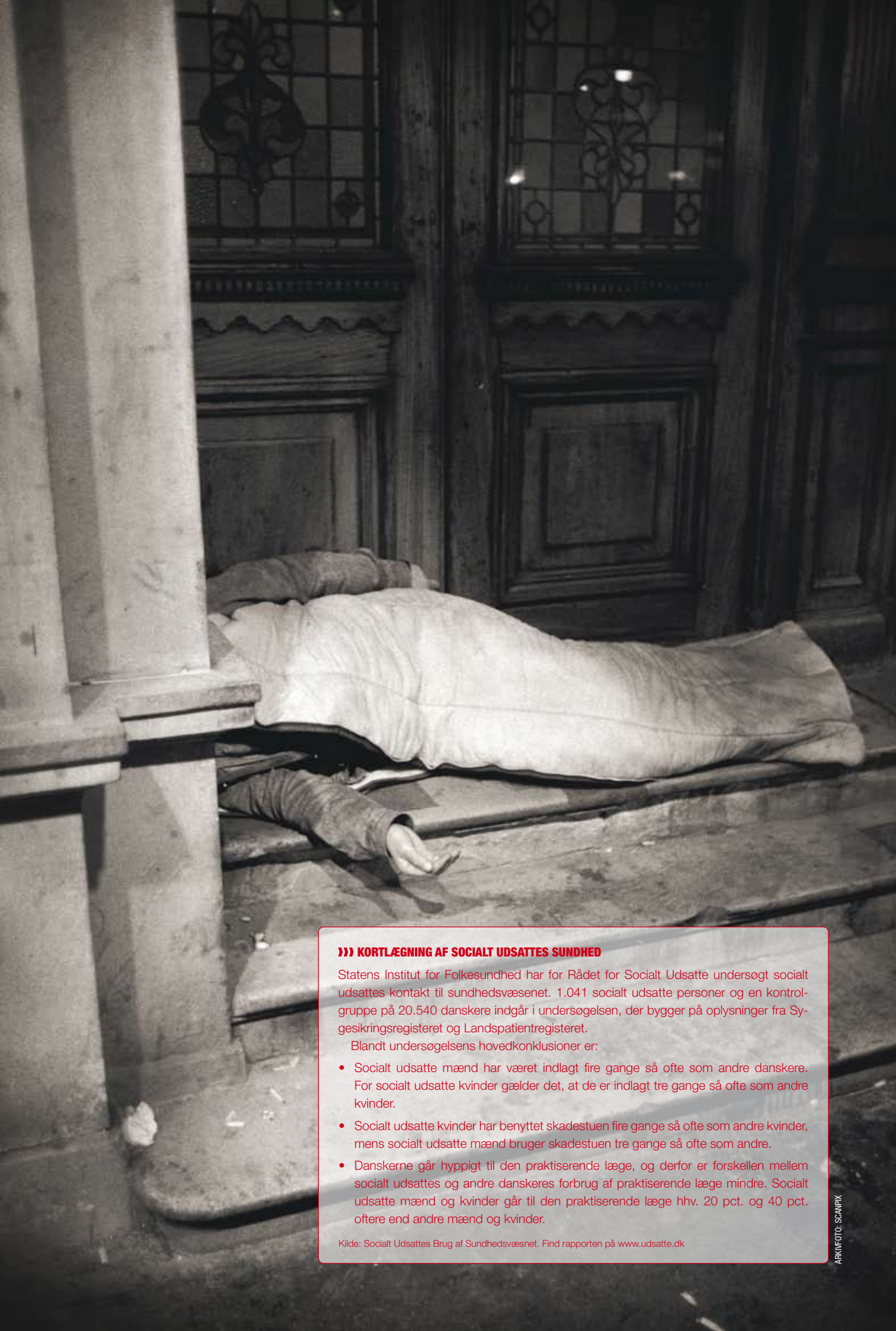
En rapport fra Socialministeriet fra 2002 anslog, at gruppen af socialt udsatte i Danmark i 2002 bestod af ca. 100.000 mennesker.

- 14.000 stofmisbrugere.
- 25.000-50.000 personer med et så omfattende og ødelæggende alkoholmisbrug, at de har brug for et behandlingstilbud.
- 11.000 mennesker, der i løbet af året er berørt af hjemløshed.
- 22.000 mennesker med en behandlingskrævende sindslidelse.
- 5.000-7.000 prostituerede.

Kilde: Projekt Udenfor.

Læs hele rapporten: ”Socialt Udsattes Brug af Sundhedsvæsenet” på [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)





### »»» KORTLÆGNING AF SOCIALT UDSATTES SUNDHED

Statens Institut for Folkesundhed har for Rådet for Socialt Udsatte undersøgt socialt udsattes kontakt til sundhedsvæsenet. 1.041 socialt udsatte personer og en kontrolgruppe på 20.540 danskere indgår i undersøgelsen, der bygger på oplysninger fra Sygesikringsregisteret og Landspatientregisteret.

Blandt undersøgelsens hovedkonklusioner er:

- Socialt udsatte mænd har været indlagt fire gange så ofte som andre danskere. For socialt udsatte kvinder gælder det, at de er indlagt tre gange så ofte som andre kvinder.
- Socialt udsatte kvinder har benyttet skadestuen fire gange så ofte som andre kvinder, mens socialt udsatte mænd bruger skadestuen tre gange så ofte som andre.
- Danskerne går hyppigt til den praktiserende læge, og derfor er forskellen mellem socialt udsattes og andre danskere forbrug af praktiserende læge mindre. Socialt udsatte mænd og kvinder går til den praktiserende læge hhv. 20 pct. og 40 pct. oftere end andre mænd og kvinder.

Kilde: Socialt Udsattes Brug af Sundhedsvæsenet. Find rapporten på [www.udsatte.dk](http://www.udsatte.dk)

**Rummelighed.** Socialsygeplejerske Berit Andreassen er en af de fire socialsygeplejersker, som skal gøre indlæggelsen lettere for stofmisbrugere i hovedstaden.

# ”En benamputeret patient skal ikke udskrives til gaden”

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Han er kun i begyndelsen af fyrrerne og hjemløs. Mange års injektioner af stoffer i lysken og benene har tæret hårdt på kroppen, og derfor har det været nødvendigt at amputere det ene ben. Hvordan takles udskrivelsen af en benamputeret patient, så han ikke skal tage direkte fra hospitalet til gaden?

Det er blot ét eksempel på en af de opgaver, socialsygeplejerske Berit Andreassen har løst, efter at hun den 1. februar startede i en 22-måneders projektansættelse som socialsygeplejerske på Hvidovre Hospital.

Berit Andreassen har tidligere arbejdet på Mændenes Hjem på Vesterbro og i Vestre Fængsel, og via hendes kontaktnet lykkedes det at skaffe den hjemløse patient en plads på et herberg. I dag har han det godt og er i gang med genoptræning.

## Uforudsigelig arbejdsdag

Berit Andreassen er en af de i alt fire socialsygeplejersker, der skal hjælpe stofmisbrugere, hjemløse og psykisk syge med tunge sociale problemer under indlæggelsen på fire hospitaler i Region Hovedstaden. Projektet er støttet af Sundhedsstyrelsen, og ud over Hvidovre Hospital har også Bispebjerg Hospital fået en tilknyttet socialsygeplejerske. Den 1. august starter to socialsygeplejersker på de psykiatriske centre i Glostrup og i Hillerød.

Berit Andreassens arbejdsdag er uforudsigelig. Dagen inden interviewet, havde hun kontakt med seks patienter på samme dag. Andre dage er mere fredelige. Berit Andreassen fungerer både som støtteperson for indlagte stofmisbrugere og som vejleder for det sundhedspersonale, der plejer patienterne.

Med en mobiltelefon i lommen er hun

hurtigt til rådighed, når en afdeling indlægger en stofmisbruger.

”Sundhedspersonalet oplever ofte stofmisbrugere som en stor udfordring. De opfører sig ikke altid som andre patienter. Nogle gange er de mere højro-stede og utålmodige, ser måske tv hele tiden og vender om på nat og dag. De går ofte mere rundt på gangen eller spørger ikke, før de tager maden fra madvognen. Deres livsstil er i det hele taget meget anderledes, end hvad personalet ellers møder. Ved at få større viden om stofmisbrugerne kan afdelingerne undgå

mange konflikter,” siger Berit Andreassen og fortsætter:

”Misbrugere har ofte svært ved at begå sig i hospitalets hierarki. F.eks. har de det rigtig svært ved den ventetid, man oplever på et hospital. Men det hjælper, når jeg følger med til nogle af undersøgelserne og taler med dem om, hvordan systemet fungerer.”

## Abstinenser skal afhjælpes

Siden den 1. februar har Berit Andreassen i gennemsnit haft kontakt med fem patienter om dagen.

”En del af patienterne er fuldstændig ukomplerede. De har været indlagt rigtig mange gange og kender systemet. Vi snakker, læser ugeblade, drikker kaffe, og det er en stor hjælp, fordi de som regel ikke får besøg på hospitalet,” fortæller Berit Andreassen.

Andre patienter har et meget kaotisk liv og en kompliceret sygdomshistorie og har brug for mere intensiv støtte.

”Et af de store problemer er, at mange stofmisbrugere får uudholdelige abstinenser på hospitalet. Personalet kompenserer for den metadon, som misbrugeren får fra kommunen. Men langt de fleste stofmisbrugere supplerer metadonen med en række andre stoffer, som personalet ikke kender til. Hvis patienterne ikke får dækket deres abstinenser, så bliver patienterne ikke på afdelingen, men dropper behandlingen,” siger Berit Andreassen og henviser til, at en af hendes opgaver er at hjælpe læger og sygeplejersker med at lave en plan for, hvordan patienternes abstinenser kan lindres.

Smertebehandlingen af stofmisbrugere er en anden stor udfordring for personalet:

### >>> BLÅ BOG

Berit Andreassen er 45 år og uddannet sygeplejerske i 1988. Hun har bl.a. arbejdet som sygeplejerske på Hvidovre Hospital. Har været sygeplejerske i Vestre Fængsel i fire år og har været ansat på Mændenes Hjem på Vesterbro i tre år.







Berit Andreasen med en patient på Hvidovre Hospital. Personalet kan tilkalde Berit Andreasen, når en stofmisbruger bliver indlagt. I gennemsnit har Berit Andreasen kontakt til fem stofmisbrugere om dagen.

”Det kan nogle gange opleves som grænseoverskridende for sygeplejersker og læger at dosere en passende mængde morfin til en stofmisbruger, fordi der er tale om store doser,” fortæller Berit Andreasen.

har frabedt sig hjælp,” siger Berit Andreasen, som mener, at erfaringerne fra hendes arbejde kan bruges i forhold til andre udsatte grupper:

”Der indlægges rigtig mange alkoholkere på hospitalerne, og der er ingen tvivl

om, at alkoholikere med tunge sociale problemer kunne have gavn af en særlig kontaktperson.”

*bso@dsr.dk*

### Den gode udskrivelse

En lige så vigtig del af hendes job er at sørge for en god udskrivelse og f.eks. følge patienterne til de ambulante kontroller.

”Det er vigtigt at få kontakt til hele det netværk af tilbud, der eksisterer, så patienten får støtte efter udskrivelsen. Der er f.eks. både gadeplansmedarbejdere og gadesygeplejersker, der kan træde til efter hospitalsopholdet, og indlæggelsen kan være en god mulighed for at få hjælpen organiseret,” forklarer Berit Andreasen.

Hun oplever, at både patienter og personale har taget godt imod hende.

”Indtil videre er der ingen patienter, der

### ))) SOCIALSYGEPLEJERSKER I HOVEDSTADEN

Siden den 1. februar 2010 har Hvidovre Hospital og Bispebjerg Hospital fået tilknyttet en socialsygeplejerske, der skal hjælpe stofmisbrugere både under indlæggelsen og sikre, at patienten får den rette hjælp efter udskrivelsen. Socialsygeplejersken holder bl.a. kontakt til den indlagte stofmisbruger, yder vejledning i den rette smerte- og abstinensbehandling og fungerer som brobygger til personalet. Den 1. august starter yderligere to socialsygeplejersker i de psykiatriske centre i Glostrup og Hillerød.

Projektet er støttet af Sundhedsstyrelsen med 5,8 mio. kr. over tre år og forankret i KABS-Glostrup – en institution for stofmisbrugere.

Sygeplejerske Nina Brúnés afsluttede i 2007 et toårigt forsøg på Ortopædkirurgisk Afdeling M på Bispebjerg Hospital, hvor hun fungerede som socialsygeplejerske. Erfaringerne fra dette projekt kan læses i rapporten ”Projekt Socialsygeplejerske”, der kan downloades på [www.kabsviden.dk](http://www.kabsviden.dk)



Ingen parfume. Ingen farve. Ingen smag. **Ingen konserveringsmidler.** Ingen tørre læber.



## Medlemmerne har indflydelse

Siden jeg blev valgt til formand, har jeg prioriteret at bruge en stor del af min tid hos medlemmerne. En gang imellem mødes jeg med spørgsmålet: Hvorfor skal jeg egentlig være medlem, hvad kan jeg få ud af det?

Det er naturligvis et helt relevant spørgsmål.

Ud over den tryghed og de mange konkrete medlemsfordele, der følger med et medlemskab af Dansk Sygeplejeråd, handler det også om indflydelse. Helt konkret har de aktive medlemmer mulighed for at stemme til det kommende næstformandsvalg i Dansk Sygeplejeråd, der afholdes fra den 17. maj til den 7. juni 2010.

Det er et vigtigt valg, fordi det giver det enkelte medlem direkte indflydelse på, hvilken retning organisationen skal gå, bl.a. når det handler om Dansk Sygeplejeråds politiske arbejde for f.eks. et bedre arbejdsmiljø, mere efter- og videreuddannelse eller en ordentlig sundhedspolitik.

Derudover er det tid til kravindsamling til de offentlige overenskomster, der skal føres i foråret 2011. Her har de aktive medlemmer stor

indflydelse på, hvilke krav Dansk Sygeplejeråd skal møde op med til forhandlingerne.

Vores overordnede mål er naturligvis, at vi skal have en lønudvikling, der modsvarer det ansvar og de store krav, der stilles til sygeplejersker i dag. Selvom samfundsøkonomien ser anderledes ud sammenlignet med 2008, ændrer det ikke på, at ligelønsproblemerne skal løses. Og at Folketinget spiller en helt central rolle.

Men selvom samfundsøkonomien skranter, og vi har godkendt de private overenskomster med en ramme på 3 pct. over de næste to år, så betyder det ikke, at muligheden for indflydelse er mindre.

Tværtimod. Det stiller bare flere krav til opfindsomhed og kreativitet.

Derfor er der rigtig meget brug for, at I ude på arbejdspladserne diskuterer det debatoplæg, vi har sendt ud med bladet om OK11. Hvad betyder mest for jer? Hvad ønsker I, at vi skal prioritere? Vi lytter til jer, og vi har brug for alle de input, vi kan få.

Dermed har jeg ikke garanteret, at alt bliver prioriteret. Men jeg kan garantere for, at alle forslag seriøst bliver gennemgået i forhold til, hvilken prioritering de skal have i slutfasen.

Med sygeplejerskernes kreativitet og vores energi er jeg helt sikker på, at vi vil kæmpe for et godt resultat i forhandlingerne om OK11, og jeg håber på et resultat, som viser anerkendelse af, at sygeplejersker er uundværlige medarbejdere i sundhedsvæsenet.

**"Ud over den tryghed og de mange konkrete medlemsfordele, der følger med et medlemskab af Dansk Sygeplejeråd, handler det også om indflydelse."**



*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand



## Stillerliste for Gert Petersen

Stilling	Navn	Arbejdssted	Medl.nr.
Formand for SLS	Judit Kyed Jensen	Sygplejestuderendes Landssammenslutning	128.430
Sygplejerske	Karen Marie Grosbøll	Skejby Sygehus	120.548
Kredsnæstformand	Helle Kehlet	DSR Kreds Sjælland	69.642
Kredsformand	Else Kayser	DSR Kreds Midtjylland	50.529
Sundhedsplejerske/FTR	Vibeke Schouw Madsen	Århus Kommune	52.532
Sygplejerske/FTR	Helle Engelsen	Regionshospitalet Viborg/Skive	66.269
Sygplejerske/FTR	Susanne Lindberg	Århus Kommune	82.723
Inkontinenssygepl.	Inge Schneider	Køge Kommune	48.202
Sygplejerske/FTR	Pirkko Paukku Dinesen	Regionshospitalet Randers/Grenaa	50.907
Sundhedsplejerske	Lone Frederiksen	Odsherreds Kommune	85.906
Oversygplejerske	Mette Fjord Nielsen	Sygehus Lillebælt	82.001
Kredsnæstformand	Lene Holmberg	DSR Kreds Nordjylland	71.038
Kredsnæstformand	Anja Toftbjerglund Laursen	DSR Kreds Midtjylland	104.251
Sygplejerske/FTR	Charlotte Thaarup	Århus Sygehus	51.039
Sygplejerske/SIR	Vibeke Dabelsteen	Skejby Sygehus	58.422
Sygplejerske/FTR	Annette Dam	Hospitalsenheden Vest	47.357
Kredsnæstformand	Jeanette Hansen	DSR Kreds Sjælland	100.728
Sygplejerske	Line Gadegaard Knudsen	Århus Sygehus	118.362
Sygplejerske/FTR	Jytte Greve	Regionshospitaler Horsens/Brædstrup	66.546
Kredsnæstformand	Ronnie Siegmufelt Andersen	DSR Kreds Midtjylland	114.110
Kredsnæstformand	Bente Alkjærsg Rasmussen	DSR Kreds Midtjylland	70.855
Kredsnæstformand	Birgitte Krusell	DSR Kreds Midtjylland	59.885
Sygplejerske/SIR	Anders D. Mikkelsen	Holstebro Kommune	75.077
Sygplejerske	Susanne Hauerbach Honum	Psykiatrien Nordjylland	82.627
Sygplejerske/FTR	Leon Sørensen	Skejby Sygehus	64.210



## Stillerliste for Anni Pilgaard

Stilling	Navn	Arbejdssted	Medl.nr.
Anæsthesisygeplejerske/TR	Anne Nissen	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	79.129
Hjemmesygplejerske/TR	Tove Holm	Middelfart Kommune	48.403
Sygplejerske	Jytte Greve	Horsens Sygehus	66.546
Sygplejerske/FTR	Charlotte Hoffding Larsen	Herlev Hospital	101.112
Sygplejerske/FTR	Annette Bøss	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	65.235
Sundhedsplejerske/TR	Jytte L. Jensen	Esbjerg Kommune	65.229
Sygplejerske/FTR	Jette Schiby	OUH Svendborg Sygehus	77.835
Sygplejerske	Kurt Lykke	Distriktspsykiatrien Region Syddanmark Esbjerg	71.111
Sygplejerske/FTR	Lisbeth Hammer	Sygehus Lillebælt, Vejle	82.440
Hjemmesygplejerske/FTR	Lone Kay	Sønderborg Kommune	73.352
Operationsspl.	Gerda Strange Frederiksen	Sygehus Lillebælt/Fredericia Sygehus	51.689
Lektor/TR	Mona Larsen	University College Syddanmark, Esbjerg	61.953
Sygplejefaglig leder	Grete Bækgaard Thomsen	Lerø Kommune	59.368
Studieleder	Lena Busch Nielsen	University College Lillebælt	53.397
Oversygplejerske	Helle Vibeke Andersen	Sygehus Lillebælt, Kolding	69.607
Sygplejerske	Elisabeth Wickmann	Kreds Hovedstaden	56.018
Kredsnæstformand	John Christiansen	Kreds Syddanmark	77.850
Kredsnæstformand	Linda Rise	Kreds Syddanmark	79.315
Kredsformand	Else Kayser	Kreds Midtjylland	50.529.
Kredsnæstformand	Bente A. Rasmussen	Kreds Midtjylland	70.855
Kredsnæstformand	Birgitte Krusell	Kreds Midtjylland	59.885
Kredsformand	Helle Dirksen	Kreds Sjælland	81.758
Kredsnæstformand	Niels Håkansson	Kreds Sjælland	104.019
Kredsnæstformand	Jeanette Hansen	Kreds Sjælland	100.728
Kredsnæstformand	Lene Holmberg	Kreds Nordjylland	71.038





## Stillerliste for Vibeke Westh

Stilling	Navn	Arbejdssted	Medl.nr.
1.-kredsnæstformand	Vibeke Schaltz Andersen	Kreds Hovedstaden	65.899
Sygeplejedirektør	Helen Bernt Andersen	Rigshospitalet	63.848
Uddannelsesleder Præsident for EONS	Birgitte Grube	University College Metropol	76.312
Ledende Oversygeplejerske	Birgitte Rav Degenkov	Gentofte Hospital	72.748
Chefsygeplejerske	Vibeke Poulsby Krøll	Universitetshospitalet Skejby	50.126
Adjunkt	Inge Madsen	Sygeplejerskeuddannelsen Århus – VIA UC	77.520
2.-kredsnæstformand	Kristina Robbins	Kreds Hovedstaden	78.954
Kredsnæstformand	Charlotte Engell	Kreds Hovedstaden	93.074
Sygeplejefaglig leder	Lone N. Møller	Århus Universitetshospital Risskov	95.055
Sygeplejerske/FTR-suppleant	Kirsten Højslet	Aalborg Sygehus	54.512
Operations Sygeplejerske	Anja Refsgaard	Sygehus Syd Region Sjælland	122.989
Rektor	Vibeke Nørholm	Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole Metropol	30.481
Gruppenleder	Dorthe Hald Mogensen	Socialpsykiatrisk Biform Visborggaard	102.708
1.-kredsnæstformand	Helle Kjærager Kanstrup	Kreds Nordjylland	73.546
Ledende Oversygeplejerske	Anne Berit Henriksen	Nykøbing Falster Sygehus	59.668
Kredsnæstformand	Jeanette Hansen	Kreds Sjælland	100.728
SLS Formand København	Niklas Kline Lange	Sygeplejerskeuddannelsen København/Metropol	132.158
Sygeplejerske, cand.cur.	Dorthe Boe Danbjerg	Barsel	105.379
Vicedirektør	Bente Drachmann Jørgensen	Sygehusledelsen Helsingør Hospital	59.360
Kredsnæstformand	Martin Carlsson	Kreds Hovedstaden	110.210
Psykiatrisk Sygeplejerske	Hanne Tingleff	Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Århus	74.185
Kredsnæstformand	Lisbeth Torp Kastrup	Kreds Hovedstaden	72.012
Anæstesisygeplejerske	Linda Mortensen	Bornholms Hospital	65.398
Hospicechef	Helle Vagner Tingrup	Diakonissestiftelsen	70.446
Gadesygeplejerske	Birgitte Wandschneider	Kirkens Korshærs Herberg	78.582



## Stillerliste for Dorte Steenberg

Stilling	Navn	Arbejdssted	Medl.nr.
Sygeplejerske/TR	Ken Andersen	Frederiksberg Hospital	77.311
Sygeplejerske	Signe Hagel Andersen	Bispebjerg Hospital	119.013
Konst. kredsnæstformand	Ronnie Siegumfeldt Andersen	DSR Kreds Midtjylland	114.110
Undervisende sygeplejerske	Laila Mohrsen Busted	Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskeskole	104.355
Kredsnæstformand	John Christiansen	DSR Kreds Syddanmark	77.850
Anæstesisygeplejerske/TR	Tina Dannerfeldt	Frederikssund Hospital	69.278
Kredsformand	Helle Dirksen	DSR Kreds Sjælland	81.545
Ledende oversygeplejerske	Kirsten Eksebjerg	Gentofte Hospital	52.212
Arbejds miljøchef	Lotte Falck	Hillerød Hospital	75.068
Sygeplejerske/FTR	Mette Sofie Haulrich	Hillerød Hospital	106.012
Formand	Irene Hesselberg	Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd	88.941
Sygeplejerske/FTR	Kirsten Højslet	Aalborg Sygehus	54.512
Kredsnæstformand	Nils K. Håkansson	DSR Kreds Sjælland	104.019
SLS-formand	Judit Kyed Jensen	Sygeplejestuderendes Landssammenslutning	128.430
Kredsformand	Eise Kayser	DSR Kreds Midtjylland	50.529
Formand	Inge Madsen	DaSyS	77.520
Lektor/TR	Anne-Lisbeth Pedersen	VIAUC, Sygeplejerskeuddannelsen Århus	64.985
Kredsnæstformand	Bente Alkærsig Rasmussen	DSR Kreds Midtjylland	70.855
Sygeplejerske	Kirsten Salling Rasmussen	Rigshospitalet	122.649
Sygeplejerske	Anja Refsgaard	Slagelse Sygehus	122.989
Kredsnæstformand	Linda Rise	DSR Kreds Syddanmark	79.315
Kredsnæstformand	Kristina Helen Robins	DSR Kreds Hovedstaden	78.954
Kredsnæstformand	Vibeke Schaltz	DSR Kreds Hovedstaden	65.899
Sygeplejerske/TR	Lena Schroll	Vordingborg Kommune	50.268
Kredsformand	Jytte Wester	DSR Kreds Nordjylland	65.149

www.tro-helbred.org

17.-19. maj | Netværk for Forskning i  
Tro og Helbred inviterer

## Konference om Tro og Helbred i sekulære samfund

Alle interesserede er velkomne:

Læger, sygeplejersker, sjælesørgere samt studerende, undervisere og forskere fra forskellige akademiske discipliner.

For yderligere information se:  
www.tro-helbred.org



The University of Southern Denmark,  
Campusvej 55, DK-5230 Odense M

## Aerosoft

- blødere, lettere,  
mere komfortabel



Kun kr. 135,-  
hos  
Balikompagniet



6 forskellige farver

Besøg vor web-shop  
www.balikompagniet.dk  
eller kontakt os på telefon

**Balikompagniet ApS**  
Byporten 87  
2970 Hørsholm  
Tlf 42 50 29 11

## HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på  
www.sygeplejersken.dk:

Bliver arbejdsmiljøet bedre af flere mænd i sygeplejen?

Læs temaet om mænd i sygeplejen på side 22.

Svar på spørgsmål stillet i  
Sygeplejersken nr. 6/2010:

Mener du, at akademisk efteruddannelse gavner patienter?

Svar	antal	pct.
Ja	80	58,4
Nej	43	31,4
Ved ikke	14	10,2
<b>I alt</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

## Ny vicedirektør

Karen Roed er ansat som vicedirektør på Social- og Sundhedsskolen i Silkeborg. Hun kommer fra et job som afdelingssygeplejerske på Regionshospitalet Randers, fra en afdeling med to specialer inden for henholdsvis øjne og øre-næse-hals. Desuden har hun siddet i byrådet i Randers i 16 år.

(hbo)

## Kronprinsesse Marys legat

Sygeplejestuderende Marie Hvas Mortensen fra VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, har fået tildelt Crown Princess Mary Scholarship i Tasmanien.

Hun er i øjeblikket i praktik på Royal Hospital i Hobart på den australske ø. Kronprinsesse Mary kommer netop fra Hobart, og derfor er der etableret et legat med kongelig islæt, som deles ud til en eller flere studerende med høj faglighed og engagement.

Ud over æren får Marie Hvas Mortensen 3.000 australske dollars (ca. 15.000 dkr.).

(hbo)



## Nye lønforbedringer til sygeplejersker

Med virkning fra den 1. april får syge- og sundhedsplejersker i kommunerne med mindre end 4 års beskæftigelse på grundlag af grunduddannelsen et årligt tillæg på kr. 3.100 (1.1.2006 niveau) – beløbet svarer til kr. 3.395,48 årligt

Find ud af mere om OK08 på:  
www.dsr.dk



## BLIV VÆRTSFAMILIE

- for en udvekslingsstudent  
og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august omkring 160 udvekslingsstudenter i alderen 15-18 år fra hele verden.

De kommer hertil for at lære dansk sprog og kultur og gå i en lokal skole.

Grib chancen og bliv værtsfamilie i 5 eller 11 måneder for en kommende verdensborger.

Ring til os på 38 34 33 00  
eller besøg www.afs.dk

AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit udvekslingsorganisation.

Rejs ud med AFS  
som udvekslingsstudent  
(for 15-18 årige) eller som  
frivillig (for 18-75 årige).



# SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	54
Resuméer >>	55
Faglig information >>	56
Agenda >>	63
Testen >>	66
Anmeldelser >>	67
5 faglige minutter >>	70



## Accelererede operationsforløb - patientens perspektiv

>> 58

Nu skal jeg ind og have skældud - om at sætte ord på omsorg >> 64



## At befordre uden at befale

Accelererede forløb er blevet en fast del af sygeplejen, og patientinddragelse er en forudsætning. Men hvordan oplever patienterne at deltage i et accelereret forløb, og hvad skal sygeplejersker i særlig grad være opmærksomme på i disse forløb? Det har en dansk ph.d.-afhandling kastet lys over, og i denne uges topartikel formidles resultaterne.

16 patienter, alle opereret for coloncancer, er blevet interviewet, og det er værd at hæfte sig ved deres udsagn. Skulle sygeplejerskerne have glemt det, så husker patienterne: Sygeplejersker har magt. De kan være empatiske og venlige, og de kan være benhårde og kompromisløse. Artiklen nævner eksempler på begge dele, og den sætter en fed streg under, at sygeplejen fortsat er kompleks, selv om den er veldefineret og velbeskrevet. Patienterne er skrøbelige, og det er ikke blot et operationssår, men en livsverden, der skal heles, og en hverdag, der skal reetableres. Sygeplejerskerne skal befordre, ikke befale, for at patienterne kan nå det mål. Læs artiklen "Accelererede operationsforløb - patientens perspektiv" på side 58.

*Jette Bagh*


Jette Bagh,  
sygeplejerske,  
fagredaktør.



## Fagligt selskab Sygepleje til stof- og

**Addiktiv sygepleje** er sygepleje til mennesker afhængige af rusmidler. Området kræver specifik faglig viden og basale værdier som tryghed, omsorg og pleje. I Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje arbejder sygeplejersker sammen om at udvikle sygeplejen til målgruppen.

AF NINA BRÜNÉS, SYGEPLEJERSKE

 Sygeplejersker møder mennesker med misbrug og afhængighed alle vegne i deres job. Afhængighedens komplekse problemstillinger kalder på øget kompetence og høj faglig viden. Hvis du har lyst til at udveksle idéer, erfaringer og viden med kollegaer inden for det addiktive område, er du mere end velkommen i Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje. Selskabets vigtigste opgaver er at højne kvaliteten af det sygeplejefaglige arbejde med målgruppen.

### Tre kerneområder i 2010

I år fokuserer vi i Selskab for Addiktiv Sygepleje på at få etableret uddannelsesmuligheder for sygeplejersker, der giver mulighed for specialisering i misbrug og afhængighed. Vi arbejder hårdt på at udkomme med et fagligt velfunderet tidsskrift to gange årligt. Sidst, men ikke mindst ønsker vi at give såvel fagpersoner som befolkningen generel øget viden om misbrug og afhængighed. Dette vil bl.a. ske gennem det kommende tidsskrift.

Der er nedsat en arbejdsgruppe inden for hvert af disse tre kerneområder, der består af såvel bestyrelsesmedlemmer som menige medlemmer.

### Sygeplejersker fra alle hjørner

Selskabet blev stiftet 2002, og aktuelt er vi 200 medlemmer. Vi arbejder inden for områder som stof- og alkoholambulatorier, rådgivningscen-

## Skriv en novelle -

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Hvem har ikke lyst til at læse en god krimi? Vind bogen "Organiseret liv" om kriminelle netværk, der betragter organer som reservedele fra fattige til rige. Bogen blev anmeldt i *Sygeplejersken* nr. 4/2010 og indeholder bl.a. realistiske dialoger fra operationsstuerne, og så afslører den forfatterens indgående kendskab til sundhedssektoren, hvor han i mange år har arbejdet som hygiejnesygeplejerske.

### Går du med en forfatter i maven?

For at vinde skal du skrive en kort novelle. Skriv videre på de tre linjer nedenfor og send din historie som vedhæftet fil til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) senest onsdag den 28. april kl. 11. Husk navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer øverst på siden.

Novellen må højst fylde 3.500 tegn uden mellemrum, de tre

# alkoholafhængige

tre, institutioner, psykiatriske specialafsnit, skadestuer, herberger, fængsler, forsorgshjem, infektionsmedicinske afdelinger, gadesygepleje, socialsygepleje mv.

Mange af os arbejder som eneste sygeplejerske i et socialpædagogisk arbejdsmiljø. Vi har derfor ekstra stor fornøjelse af at mødes til temadage og møder. Men også medlemmer inden for det sundhedsfaglige felt har stor glæde af den erfaringsudveksling og vidensdeling, selskabet åbner for.

## Fordele som medlem

Uanset hvilket niveau du arbejder med patienter med misbrug og afhængighed, er du velkommen i Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje. Som medlem får du mulighed for at påvirke udviklingen inden for den addiktive sygepleje samt en række konkrete fordele:

**Legater.** Vi uddeler hvert år Schering Plough legatet for et samlet beløb på 30.000 kr. til sygeplejersker, der stiller skarpt på området gennem f.eks. undersøgelser og forskning.

**Landskursus.** Her samles vi om bl.a. forskningsresultater og kliniske aspekter i relation til sygepleje og misbrug og afhængighed, samfundsmæssige perspektiver på området og aktuelle tendenser inden for behandling og metoder.

**Nyhedsbreve, undervisning, temadage, webside.** Som medlem har du mulighed for at få tilsendt e-mail, når der er nyheder, og selskabet arrangerer løbende undervisnings- og temadage.

Du kan læse mere om Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje og melde dig ind via [www.addiktivsygepleje.dk](http://www.addiktivsygepleje.dk)

Nina Brünés er formand for  
Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje;  
[nina.b@privat.dk](mailto:nina.b@privat.dk)

## Resuméer af international forskning Hjemmepleje til ældre med kom- plekse behov

Assumptia AR, McCann S, McKenna H. Impact of community care in enabling older people with complex needs to remain at home. *International Journal of Older People Nursing*. 2009, volume 4, number 1, March: 22-33.

**R** **Formål:** At undersøge ældre (65+) irske patienters muligheder og behov for at forblive i eget hjem, også hvis de har komplekse problemer.

**Metode:** En kvalitativ, semistruktureret interviewundersøgelse blev gennemført hos en mindre gruppe ældre med komplekse plejebestanden samt hos deres plejepersonale. Interviewene rettede sig mod de ældres ønske om at forblive hjemme med hjemmepleje eller alternativt bo på plejehjem.

**Resultat:** Der var entydigt et ønske hos de ældre om at forblive længst muligt i eget hjem, hvilket blev understøttet af deres plejepersonale.

**Konklusion:** Det er en udfordring både at forbedre og udvide mulighederne for hjemmepleje gennem kreative løsninger både i praksis og på det strategiske niveau.

**Bemærkninger:** I praksis er der brug for udvikling, perspektiver og projekter, der fokuserer på ældres muligheder for påvirkning og forbedring af nye og kreative initiativer og løsninger for pleje i eget hjem.

Af Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d.  
Projektleder ved University College Sjælland,  
ekstern lektor ved Aarhus Universitet,  
Afd. for Sygeplejevidenskab.

# vind en krimi

bedste bliver publiceret i *Sygeplejersken* med start i nr. 9/2010, som udkommer fredag den 7. maj.

Novellen skal indeholde ordene: "sygepleje, galop-image, istap" og være skrevet i et næringsrigt sprog. Novellen kan være sur-sød, hyggelig, provokerende, glad, eller hvad du nu er i humør til. Den er fra sygeplejerske til sygeplejerske, så skriv til dine kolleger. Husk en pointe, der giver læseren noget at tænke på, le ad eller blive tosset over.

## Start her

Start her, og husk de tre ord ovenfor: "Hun fandt bilnøglen i sin frakkelomme sammen med en håndfuld brugte papirlømløstørklæder. "Snotunger," tænkte hun og tunedede ind på dagens første opgave. Et møde på hospitalet med løbskoordinatoren."


[jb@dssr.dk](mailto:jb@dssr.dk)



# Evidensbaseret kommunal KOL-

Artiklen beskriver et eksempel på, hvordan tværsektorielt samarbejde kan understøtte en implementeringsproces, helt konkret i forbindelse med evidensbaseret KOL-rehabilitering i kommunalt regi.

AF MARIE LAVESEN, SYGPLEJERSKE

 Som led i kommunalreformen i 2007 blev mange rehabiliteringsopgaver flyttet fra hospitalerne til kommunerne, herunder KOL-rehabilitering. Hos personalet på hospitalet gav det mange overvejelser om, hvorvidt det kommunale personale var i stand til at udføre evidensbaserede rehabiliteringsforløb, eller om borgerne blev stillet dårligere end før. Samtidig var der på hospitalerne oparbejdet viden og erfaringer omkring KOL-rehabilitering, som gerne skulle videregives.

Med støtte fra Region Hovedstadens Forebyggelses pulje indgik Lungemedicinsk afsnit, Hillerød Hospital, Gribskov Kommune og praktiserende læger et samarbejde omkring kompetenceudvikling og implementering af kommunal KOL-rehabilitering baseret på Sundheds-

styrelsens anbefalinger (1). Projektet blev afviklet i perioden oktober 2007 til marts 2009.

KOL-rehabiliteringsforløbet tog udgangspunkt i hospitalernes tilbud i Planlægningsområde Nord. Efter lægelig henvisning og kommunal visitation blev borgerne indkaldt til indledende tværfaglig samtale med henblik på afklaring af motivation og afdækning af sygdommens betydning hos den enkelte. 13 ud af 15 almen praksis henviste i projektperioden. Derudover bestod rehabiliteringsforløbet af 10 timers tværfaglig undervisning ved sygeplejersker, fysioterapeuter, praktiserende læge, diætist, psykolog og borger med KOL og 20 timers styrke- og konditionstræning.

Målgruppen var borgere med moderat til svær KOL med  $MRC \geq 3$  i stabil fase

(2). Indikatorer som spirometri, BMI, Borgs skala for åndenød, Shuttle walk (gangtest med 80-85 pct. af maksimal arbejdskapacitet), livskvalitetsspørgeskemaerne 15D (generisk) og Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) (sygdomsspecifikt) blev brugt som vurdering af indsats. Resultaterne for de 31 borgere, som gennemførte rehabiliteringen i projektperioden, er på højde med tidligere resultater fra Planlægningsområde Nord.

## Det tværsektorielle samarbejde

Gennem projektperioden har alle parter fundet det lærerigt at få indblik i hinandens arbejdsfunktioner, arbejdsgange, udveksle viden og diskutere konkrete problemstillinger. Det højner det faglige niveau og bidrager til at optimere forløbs-tanken. Det er centralt at fastholde og ud-



Ny skandinavisk konference og udstilling for medicinsk udstyr og teknologi

MEDICO  
INDUSTRIEN

## Øgede forventninger Begrænsede ressourcer Nye muligheder

*Fremtidens sundhedsvæsen – hvordan løser vi udfordringerne?  
Oplev to inspirerende konferencedage på ScandMedTech.  
Lyt til anerkendte eksperter som Direktør Jane Clemensen:*

Gevinsterne er mange, når IT og sundhed kombineres; borgere med kroniske lidelser kan se frem til kortere vej til ekspertisen og færre timer i ambulatoriet. Telemedicinske løsninger til diabetiske sår peger på større involvering i egen sygdom, en bedre behandling, færre komplikationer, hurtigere helbredelse og færre udgifter.

Jane Clemensen – cand.cur, Ph.D. i Telemedicin, direktør for ComMed



Se programmet og tilmeld dig i dag på [www.scandmedtech.com](http://www.scandmedtech.com)



# ScandMedTech

Bella Center, København, 26.–27. maj 2010 • [www.scandmedtech.com](http://www.scandmedtech.com)

Styregruppe: Danske Regioner, DTU, AUH, Københavns Universitet, Coloplast, Siemens, Mediplast mcNielsen. Arrangeres af Sydexpo i samarbejde med Medicoindustrien.



# rehabilitering

bygge samarbejdet fremover. Samarbejdet skal ikke kun baseres på de personlige relationer, som projektet har medført. Der må udarbejdes formelle samarbejdsformer, som også fremover kan bidrage til udveksling af viden på tværs af sektorerne.

Helt centralt for projektets succes har været, at det er lykkedes at få et samarbejde mellem praktiserende læger, kommune og hospital til at fungere. Alle parter – herunder også de øverste ledelsesniveauer – har haft ønske om og vilje til, at det skulle lykkes. Styregruppen bestod af repræsentanter fra praktiserende læger, kommune og hospital og var forankret både fagligt og ledelsesmæssigt. Projektlederfunktionen var delt ud på én repræsentant fra kommune og én fra hospital. Den kommunale projektleder har

gennem sit indgående kendskab til egen organisation kunnet arbejde målrettet for at sikre implementering og udvikling. Det har bl.a. betydet opbygning af en organisatorisk struktur, der forventes at kunne overføres til andre kroniske sygdomme. Projektlederen fra Lungemedicinsk Afsnit har været repræsentant for det faglige niveau og har varetaget den løbende vejlederfunktion i Gribskov Kommune. Den tætte kontakt til det kommunale personale, der har varetaget rehabiliteringen, har givet et godt indblik i og mulighed for løbende at handle på problemer.

Det tværsektorielle samarbejde omkring implementering af evidensbaseret rehabilitering har haft et fagligt udgangspunkt og været baseret på menneskelige relationer. Projektet har haft en rummelighed, som har søgt at imødegå alles

interesser, samtidig med at det giver et godt udgangspunkt for det fremtidige tværsektorielle samarbejde.

*Marie Lavesen er ansat som rehabiliteringssygeplejerske på Lungemedicinsk Afsnit, Hillerød Hospital; MARIE@hih.regionh.dk*

## Litteratur

Sundhedsstyrelsen. KOL – kronisk obstruktiv lungesygdom. Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering. 2006. Region Hovedstadens forløbsprogram for KOL (Sundhedsfaglige del) Udkast, 26. januar 2008.

## Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

[www.sundhedsprof.dk](http://www.sundhedsprof.dk)

# Accelererede operationsforløb - patientens perspektiv

AF ANNEISE NORLYK, CAND.CUR., PH.D., OG INGEGERD HARDER, SYGEPLEJERSKE, PH.D. • FOTO: SØREN HOLM

**Artiklen beskriver uddrag af interview med 16 patienter og refleksioner over patienternes udsagn. Artiklen er baseret på en ph.d.-afhandling, og konsekvensen for praksis er, at accelererede operationsforløb fordrer særlig opmærksomhed på asymmetriske magtforhold og patientens autonomi, og at støtte til patientens egenomsorg indebærer langt mere end faktuel information baseret på sikker viden.**

”Man har ikke lyst til at komme op at gå ... bevar mig vel ... og man har da heller ikke lyst til at sidde i en stol.”

Citatet er hentet fra ph.d.-afhandlingen ”En fænomenologisk undersøgelse af colonopererede patienters oplevelse af at deltage i et accelereret operationsforløb” (1,2). I accelererede operationsforløb bliver patienter mødt med en forventning om at deltage aktivt for at nå bestemte opstillede mål (3,4). Disse operationsforløb er et eksempel på sundhedsvæsenets udvikling mod evidensbaseret pleje og behandling, korte indlæggelser og øget medansvar til patienter (5,6,7). Hvordan patienterne oplever at deltage i et accelereret forløb, er imidlertid sparsomt belyst. Denne artikel bygger på ovenstående ph.d.-afhandling og er baseret på interview med 16 patienter opereret for coloncancer. Analysen viser, at deltagelse i det accelererede forløb er vævet sammen med komplekse magtstrukturer, som kan sætte patienterne under pres, og at patienterne håndterer de faglige anbefalinger forskelligt på sygehuset og i eget hjem. Hovedbudskabet er, at accelererede operationsforløb fordrer særlig opmærksomhed på asymmetriske magtforhold og patientens autonomi, og at støtte til patientens egenomsorg indebærer langt mere end faktuel information baseret på sikker viden.

## Mødet med det daglige regime

Deltagelse i det accelererede forløb involverer et møde med flere dilemmaer, og patienterne kan opleve det daglige regime både som en medspiller og en modspiller. Patienterne værdsætter at blive involveret som aktive deltagere i egen restitutionsproces, men undersøgelsen viser også, at de oplever at befinde sig i en periode præget af sårbarhed og eksistentiel usikkerhed.

Det strukturerede program for pleje og behandling og det første møde med de professionelle bringer tillid og tryghed ind i denne usikre livssituation. Imidlertid kan postoperativt ubehag og oplevelse af sårbarhed underminere patienternes kapacitet og incitament til at finde styrken, modet og viljen til at nå regimens mål.

I denne proces udgør tillid og støtte fra de professionelle et afgørende fundament for, at patienter i accelererede forløb kan overvinde dilemmaet mellem de faglige anbefalinger og egne kropslige signaler. Patienterne kan opleve at få denne støtte, men også at mangle den.

Patienternes forestillinger om, hvordan de vil

have det efter operationen, kan overraske i positiv retning.

”Da de kom og sagde, at jeg skulle ud af sengen, så tænkte jeg, hold da op, det tør du da ikke. Men det gik faktisk over al forventning. De lærte mig, at jeg skulle lægge mig om på siden og så rulle ud, og det gik jo også let (...) Jeg havde det ikke spor ubehageligt.”

Imidlertid kan postoperativt ubehag som kvalme, smerter eller træthed betyde, at patienterne føler det uoverkommeligt at følge anbefalingerne. Regimet og patienternes egen fornemmelse af, hvad der her og nu bidrager bedst til restitution og velvære, trækker i hver sin retning.

”De prøver at få én op, dét gør de ... og det er også nødvendigt at blive skubbet noget på, når man sådan har det lidt halvdårligt, ellers kommer man ikke op (...) De mente jo, at det var så godt, men det føltes jo faktisk ikke, som om det var godt.”

Patienterne oplever, at kroppen optræder som en modstander, der kan forsvare sig, når dens signaler bliver overhørt til fordel for de professionelle råd. Der kan opstå et dilemma mellem at kæmpe mod kroppen og samtidig tage vare på og beskytte den.

”Proteindrik, dét er en dræber. Og det skulle jeg have, sagde sygeplejersken (...) og jeg havde jo også læst i brochuren, at du mister en masse muskelkraft. Så det var simpelthen bare med at få noget hældt på. Så jeg tvang det ned, men det kom op lige så hurtigt igen.”

## Den gode, samarbejdsvillige patient

At deltage aktivt for at nå de opstillede mål for det postoperative forløb ses som en måde selv at gøre noget for at genvinde basale kropsfunktioner. Patienterne påtager sig det forventede medansvar og prøver at tilpasse sig målene. At deltage i et accelereret forløb involverer dermed en dobbelt forventning: de professionelle forventning om, at patienten tager medansvar for regimet, og patientens egen forventning om at være samarbejdsvillig.

”Hvis du vil igennem det så hurtigt og så godt som muligt, så må du selv udvise en vilje til at efterleve de regler, der nu engang er.”

Selvom patienterne oplever, at de professionelle ikke nødvendigvis opfatter de opstillede mål som fastlåste, kan patienterne selv opfatte medansvaret bogstaveligt og se målene som udtryk for et vellykket restitutionsforløb. De vil nødtigt afvige for meget fra det daglige regime.

”Jeg kunne godt tænke mig at blive liggende, men



Sygeplejersken sagde, at patienten skulle have proteindrik. Patienten forsøgte derfor at drikke, men kastede straks det hele op igen.

jeg vidste, at der var risiko for blodpropper, og det skulle jeg i hvert fald ikke risikere. Og jeg havde også læst, at jeg i princippet havde forpligtet mig til at være oppe otte timer næste dag. Så det var min indstilling ... at efterleve det, der stod der i ... (patientinformationen), og på mit ur holdt jeg øje med, at jeg nu var oppe i de dér otte timer.”

Kvalme kan fratage patienterne alt initiativ og overskygge ressourcer til at varetage egne behov. Det kræver overvindelse selv at hente sin mad, og angsten for at kaste op lurser. Patienternes faktiske fysiske formåen og deres ubehag ved at udføre handlingen kan ikke forenes.

”I det øjeblik, der står en madvogn, og du får al den duft op i hovedet, så er du færdig. Det er sådan lige før, det står én helt op i halsen. Nogle gange, når jeg stod derude, så tænkte jeg, du klarer ikke det her.”

**”Set fra patienternes perspektiv er det en kunst, når personalet rammer netop det pres, som virker befordrende uden at virke befalende.”**

Patienterne beder ikke nødvendigvis personalet om hjælp, selvom de mærker, at manglende hjælp påvirker deres velbefindende negativt. Rollen som den gode, samarbejdsvillige patient, forventningen til patienten om at være selvhjulpne og begrænset kontakt til plejepersonalet betyder, at der er risiko for, at patienten pålægger sig selv et større ansvar, end tankegangen bag forløbet kræver.

#### **Relationen til det faglige personale**

Patienterne oplever den præoperative samtale og selve indlæggelsen som et skift fra nærhed til af-



» stand. Under indlæggelsen er de en blandt mange patienter, og de kan opleve, at kontakten til personalet primært relaterer sig til hjælp ved første mobilisering og kropslig restitution.

At undertrykke eventuelt ubehag og overhøre kropslige signaler kræver mod af patienterne, og de gør det i tillid til de faglige forsikringer om, at kroppen ikke overbelastes af det. Tilliden går begge veje. Når patienterne mærker, at personalet tror på dem, bestræber de sig på at gengælde den viste tillid og overvinde de forhindringer, der måtte vise sig.

”Når de tror på dig, så kan du vel også.”

Set fra patienternes perspektiv er det en kunst, når personalet rammer netop det pres, som virker befordrende uden at virke befalende. Skal dette lykkes, må der først skabes en relation med en positiv stemning. Patienterne ser ros som en bekræftelse på, at de lever op til forventningen om medansvar og som en anerkendelse af deres indsats. Omvendt kan

**”Kræftdiagnosen, sygdommen og operationen udgør en eksistentiel trussel. Det er ikke blot et operationssår, der skal heles, men en livsverden, der skal heles, og en hverdag, der skal reetableres.”**

patienterne opleve personalets respons som autoritær og uden invitation til samarbejde.

Denne fornemmelse understreger det asymmetriske magtforhold mellem dem og kan skabe en distance i relationen, hvor patienten oplever at blive talt til og ikke med.

”Der var en sygeplejerske, der sagde: ”Jeg synes ikke, at jeg har set dig ude på gangen, har du ikke været ude at gå?” (fortæller det med skrap stemme). Så tænkte jeg uha, så må du hellere ud at gå frem og tilbage på gangen.”

Patienterne oplever, at deres ønsker kan kollideres med de rammer, regimet udstikker, og at medansvar og samarbejde med personalet hviler på bestemte betingelser. Det kan komme til udtryk, hvis de prøver at tilpasse regimets normer til deres egne præferencer og bliver korrigeret af personalet.

”Jeg ville prøve at snyde mig til at spise i sengen og se fjernsyn, fordi jeg syntes, at jeg havde rendt så meget. ”Nej,” sagde sygeplejersken så, det syntes hun ikke var nogen god idé, at jeg sad i sengen og spiste

min mad (...). Det var sgu lige meget, hvad jeg sagde, så sagde hun ”jamen”. Så det endte med, at jeg måtte op, men jeg syntes, det lige kunne have været rart at hvile sig en times tid, inden min mand og pigerne kom.”

### Selvstændigheden udfordres

Kræftdiagnosen, sygdommen og operationen udgør en eksistentiel trussel. Det er ikke blot et operationssår, der skal heles, men en livsverden, der skal heles, og en hverdag, der skal reetableres. At komme sig fysisk efter operationen er kun første led i denne omfattende proces. Livet opleves som skrøbeligt. Patienterne føler sig sårbare og i en særlig tilstand.

”Altså, du hænger meget mere i en tynd tråd, kan man sige. Der skal ikke siges og gøres meget, før ... så reagerer du på det. Altså, du er nok meget sårbar.”

Denne særlige tilstand beskrives som at være ved siden af sig selv. Det kan være svært at modtage information, og postoperativt ubehag forstærker tilstanden, så patienterne ikke kan samle tanker og leve op til forventningen om egenomsorg. Her kan personalet fungere som en katalysator, der hjælper dem med at overkomme dilemmaet mellem anbefalingerne og følelsen af uoverkommelighed.

”Jeg havde kvalme, og jeg havde ondt, og når jeg skulle snakke med nogen, så løb tårerne ukontrollabelt ned ad kinderne (...) Næste dags aften var der en sygeplejerske, der havde ... tid, og ... rørte sådan lige ved hånden og sagde ”det var fan’me også træls” og ... brugte nogle ord, jeg godt kunne bruge (...) Jeg var på en seksseksstue, og lugte og lyde derinde ... det var kvalmende. Men han fik mig så baksset ind i opholdsrummet. Og så var det så, han sagde: ”Hvad med noget varm broccolisuppe?” Så tænkte jeg, det kan sgu godt være, og broccoli, det har jo også nogle kræfthæmmende ... ingredienser ... så lad os prøve det. Og så kom jeg så ud af det dér, og jeg kunne begynde at tænke klart igen.”

Oplevelsen af skrøbelighed og manglende kontrol over sig selv kan give patienterne skyldfølelse efter udskrivelsen.

”Da jeg kom hjem, havde jeg det skidt fysisk, for det gjorde ondt. Og psykisk havde jeg det skidt på den måde, at jeg snerrede, og det gik ud over min kone. Jeg har sagt til hende flere gange, at det er jeg ked af ... og at det ikke er med vilje, men det ... øh, kommer jo frem.”

Uvante kropslige reaktioner og fornemmelser er forbundet med usikkerhed, utryghed og skepsis, og i hjemmet kan der opstå tilspidsede situationer, når løsninger ikke er lige inden for rækkevidde. Situationen går i hårdknude og bringer patient og pårørende i afmagt.

”Jeg havde både ondt og havde ubehag ... var lidt oppe og lidt i seng ... og så ind på toilettet for at prøve igen. Jeg turde jo heller ikke presse for meget, for det er så utrygheden igen ... holder det skidt dér (...) Min hustru tog det meget roligt indtil et vist tidspunkt. Så var hun jo også utryg ved at stå med mig, som havde det skidt, og så bliver det sådan en cirkel eller et eller andet ... og så hylede vi lidt over det.”

### Anbefalingerne bøjes

Efter udskrivelsen skifter patienten rolle fra den samarbejdsvillige patient til at være den, der tager styringen. I hjemmet indgår anbefalingerne om motion, smertebehandling og ernæring i det omfang, det er foreneligt med patientens udfordringer i hverdagen.

Under indlæggelsen har patienterne erfaret, at de ikke umiddelbart kan lytte efter kroppens signaler, men må overhøre dem for at efterleve regimet. I hjemmet derimod retter patienterne opmærksomheden mod kroppens signaler for at reflektere over dem. Alene eller i dialog med pårørende søger patienterne at vurdere, hvad der er en naturlig følge af operationen, og hvad der er unaturlige afvigelser. Evnen til at finde acceptable forklaringer bliver vigtig. Personalets information om det forventede restitutionsforløb danner baggrund for overvejelserne, men patienterne handler i høj grad i tillid til egen intuition og forståelse, hvilket kan betyde, at elementer af regimet bliver forkastet.

”Jeg lugtede ligesom en kemifabrik (...) og så bestemte jeg mig for, at nu ville jeg smide de smertestillende tabletter væk (...) Natten blev en smule mere urolig, men på en eller anden måde også mere tilfredsstillende, fordi ... jeg kunne bedre opfatte kroppens signaler. Ikke som jeg var vant til, for det var nogle helt andre signaler, men de var ikke fremmede på samme måde (...) og så tror jeg også, tabletterne forlænger processen. Så det var bare om at bide tænderne sammen og komme igennem det.”

Patienterne konstruerer altså nogle hverdagsagtige indikatorer, der fungerer som tegn på restitution.



Vægttab i forbindelse med operation kan blive set som en kærkommen slankekur, der får patienterne til at undlade at følge de faglige råd om energirig kost for at fastholde en selvdefineret ideelvægt, også selvom de står over for kemoterapi.

”Bare jeg får stoppet den nedadgående vægt ... så er det fint nok med mig. Jo mindre jeg vejer, jo mindre har jeg jo at slæbe rundt på.”

### Patientperspektivet i accelererede forløb

Fænomenologisk udforskning af patientperspektivet kan belyse, hvordan patienter oplever bestemte forhold, og hvilke udfordringer de selv oplever at stå over for. I modsætning til biomedicinsk forskning sættes der her fokus på menneskets konkrete eksistens i verden. Denne undersøgelses fund belyser, hvordan eksistentielle og almenmenneskelige forhold kommer til udtryk mangfoldigt og komplekst blandt colonopererede patienter i accelererede forløb.

Undersøgelsen viser, at medinddragelse af patienter i accelererede forløb involverer en uundgåelig spænding mellem forudbestemte evidensbaserede

» anbefalinger og den enkelte patients selvstændighed og præferencer. Denne spænding relaterer sig til rollen som den gode patient, rationalitet bag den evidensbaserede praksis og professionel autoritet over for patientens autonomi.

Patientinddragelse udgør i dag et stort forskningsfelt, som har synliggjort, at udfordringerne er store

**”Undersøgelsen viser, at medinddragelse af patienter i accelererede forløb involverer en uundgåelig spænding mellem forudbestemte evidensbaserede anbefalinger og den enkelte patients selvstændighed og præferencer.”**

for både plejepersonale og patienter. Vanskeligheden ligger især i overdragelse af magt og kontrol fra de professionelle til patienten, men denne overdragelse er samtidig en forudsætning for en succesfuld inddragelse (8,9,10). Litteraturen peger bl.a. på, at sygeplejersken og patienten kan have forskelligt værdisæt (8), forskellig opfattelse af, hvad patient-

inddragelse indebærer (9), og at sygeplejersken kan overvurdere patientens ønske om at påtage sig en aktiv rolle (10).

De colonopererede patienter i denne undersøgelse værdsætter intentionen om at blive involveret som aktive deltagere. Imidlertid peger fundene også på nødvendigheden af at skærpe opmærksomheden på asymmetriske magtforhold og på aktivt at medtænke den enkelte patients virkelighed. Gensidig afstemning af forventninger mellem patient og sygeplejerske er afgørende, og selvom et plejeforløb er veldefineret og velbeskrevet, er det ikke ensbetydende med, at sygeplejen bliver mindre kompleks. Tværtimod kræver det, som denne undersøgelse viser, indgående faglig viden, kommunikative evner, empati og tid at inddrage den enkelte patient og dennes virkelighed.

*Annelise Norlyk er ansat som adjunkt ved University College Lillebælt, Sygeplejeskolen i Vejle; Norlyk@oncable.dk  
Ingegerd Harder er lektor på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.*



## Litteratur

1. Norlyk A. After colonic surgery – A phenomenological study of participating in a fast-track programme. PhD dissertation. Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science, Aarhus University 2009.
2. Norlyk A, Harder I. After colonic surgery – The lived experience of participating in a fast-track programme. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2009;4(3):170-80.
3. Jakobsen DH, Hallin M, Kehlet H. Nye plejeprincipper efter kolonkirurgi. *Sygeplejersken* 1999;99(46):36-9.
4. Egerod I, Rud K, Søb Jensen P. En pakkeløsning til patienten: accelererede operationsforløb og kliniske vejledninger. *Sygeplejersken* 2006;106(17):42-8.
5. Folkersen J, Andreassen J, Basse L, Jakobsen DH, Kehlet H. Det accelererede kolonkirurgiske patientforløb: – en medicinsk teknologivurdering, Sundhedsstyrelsen. 2005. København.
6. Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery, *Annals of Surgery* 2008;248(2):189-98.
7. Zargar-Shoshtari K, Hill AG. Optimization of perioperative



rative care for colonic surgery: a review of the evidence, ANZ Journal of Surgery 2008;78(1-2):13-23.

8. Eldh AC, Ehnfors M, Ekman I. The meaning of patient participation for patients and nurses at a nurse-led clinic for chronic heart failure. European Eur J Cardiovasc Nurs 2006;5(1):45-53.
9. Larsson IE, Sahlsten MJM, Sjöström B, Lindencrona CSC, Plos KAE. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. Scand.J.Caring Sci. 2007;21(3):313-20.
10. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. JCN 2006;15(12):1498-508.a

#### »» ENGLISH ABSTRACT

Norlyk A, Harder I. Accelerated surgical pathway – the patients' perspective. Sygeplejersken 2010;(8):58-63.

The article is based on a PhD thesis about patients' experience of participating in an accelerated surgical pathway. It is based on interviews with 16 patients operated on for colonic cancer. The analysis shows that the patients may experience the daily regime both as a co-player and an adversary. Participation in the accelerated pathway is interwoven with complex power structures, which can put patients under pressure. The patients also manage the various professional recommendations differently in the hospital and in their own home. The main message is that an accelerated surgical pathway puts special focus on asymmetrical power relationships and patient autonomy, and that supporting patient self-care involves far more than factual information based on defined knowledge.

Key words: Accelerated surgical course, power relationship, autonomy

## Mobning kan ødelægge liv

Mobning er desværre et stigende problem på danske arbejdspladser. Mobning er sårende og ydmygende for den, det går ud over, og mobbe-ofre kan være sygemeldt længe. Nogle får endda spoleret deres liv.

Det er dog ikke kun mobbeofrene selv, der betaler prisen. Arbejdsmiljøet på den pågældende arbejdsplads påvirkes negativt, og da vi ved, at det betyder meget for kvaliteten af pleje og omsorg, at personalet trives, er der mange grunde til at forebygge mobning.

Hvis din arbejdsplads ikke er klar til at forebygge og håndtere mobning, er der hjælp at hente via FTF's og LO's kampagne på den internationale arbejdsmiljødag 28. april 2010. Temaet i år er "Sikkert og Sundt Arbejde for Alle", og i år sættes der altså særligt fokus på mobning. I anledning af arbejdsmiljødagen er der udarbejdet forskelligt materiale, der kan bestilles på FTF's hjemmeside. Fra den 28. april kan "Test – er din arbejdsplads klar til at håndtere mobning" og "Viden og anbefalinger om mobning" også hentes elektronisk. (er)

Kilde: [www.ftf.dk](http://www.ftf.dk) > arbejdsmiljø > arbejdsmiljødag-28-april

## En illusion om fremgang

"Omstillingsparat, strategisk tilpasning, kompetenceudvikling, videndeling, vision, mission.2 Fortsæt selv. New Public Management-bølgen har givet sundhedsvæsenet mange ord, og jeg har efterhånden nået et stadie af kronisk udmatelse, når jeg hører dem. Øjenlågene bliver tunge, og energien siver ud af mig, som luften ud af et gammelt cykelhjul med et glasskår i. De ord, der skulle generere vitalitet og overskud, har den absolut modsatte virkning på mig. Jeg er til min store lettelse ikke den eneste, der har det sådan. Sognepræst ved Marmorkirken, Mikkel Wold, gør i en kronik i Berlingske Tidende søndag den 28. marts med titlen "Bullshit Bingo" rede for sit besvær med de mange luftige ord og begreber. Han slutter med en beskrivelse af en embedsmand, som omtalte udviklingen således: "Vi arbejdede hårdt, men hver gang, det begyndte at fungere, blev nye planer om omorganisering iværksat. Jeg lærte senere i livet, at vi er tilbøjelige til at møde hver ny situation gennem omorganisering."

Embedsmanden hed Cajus Petronius, og han skrev sine tanker omkring år 60.

Der skal *brandes* effektivt, og eventuelt skal der en *tovholder* på, hvis vi vil af med nogle af de mange ord. (jb)

### Svar på Testen side 66

- 1: b.
- 2: b. Hvilket er omvendt i forhold til etniske danskere.
- 3: a. Det markant lavere forbrug kan tyde på utilstrækkelig behandling eller lavere kompliance.
- 4: a. Det gælder f.eks. type 2-diabetes, muskel-skelet-sygdom og astma. Etniske danskere er til gengæld overrepræsenteret inden for hjerte-kar-sygdom, osteoporose og forebyggelig kræftsygdom.
- 5: b.

Artiklen beskriver et sundhedsantropologisk studie i hjemmesygeplejen. Hovedbudskabet er, at antropologien kan være et nyttigt redskab, når sygeplejersker skal konkretisere begreber i sygeplejen, f.eks. omsorg. Konsekvensen for praksis er et mere præcist sprogbrug, som kommer nærmere den konkrete sygepleje og dermed gør det nemmere for omgivelserne at anerkende sygeplejerskers arbejde og indsats.

# Nu skal jeg ind og have skældud - om at sætte ord på omsorg

AF BODIL LUDVIGSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI, OG HANNE OVERGAARD MOGENSEN, ANTROPOLOG, PH.D.

Idet hjemmesygeplejersken ringede på døren til patienten, sagde hun til mig: "Nu skal jeg ind og have skældud!" Og ikke så snart var entrédøren åbnet, før patienten begyndte at skælde ud. Den store mand var meget utilfreds og gjorde det klart, at han havde mange ting, han skulle snakke med hende om. Hjemmevant satte hjemmesygeplejersken sig straks på en stol ved spisebordet, patienten stod foreløbig op og formelig spruttede. I de næste 30-40 minutter lyttede hjemmesygeplejersken, kommenterede, forklarede, korrigerede, telefonerede og fik lavet de nødvendige aftaler, hele tiden med rolig stemmeføring. Lidt efter lidt blev også patientens stemmeleje roligere, og han accepterede tidsplan og aftaler for den nærmeste fremtid. Da vi sagde farvel, strøg patienten hjemmesygeplejersken over kinden og hjalp mig frakken på. Idet vi gik forbi køkkenvinduet,

**"Hjemmevant satte hjemmesygeplejersken sig straks på en stol ved spisebordet, patienten stod foreløbig op og formelig spruttede."**

stod patienten storsmilende derinde og vinkede til os. Hjemmesygeplejersken konstaterede, at det var et besøg, som var beregnet til at vare et kvarter.

For sygeplejersker er omsorg hjerteblod, men vi har altid haft gevaldigt svært ved at forklare, hvad vi mener med omsorg, og har især haft svært ved at tydeliggøre for andre uden for sygeplejefaget, hvad omsorg dækker over i praksis, uden at det bliver diffust og måske endda banaliseret.

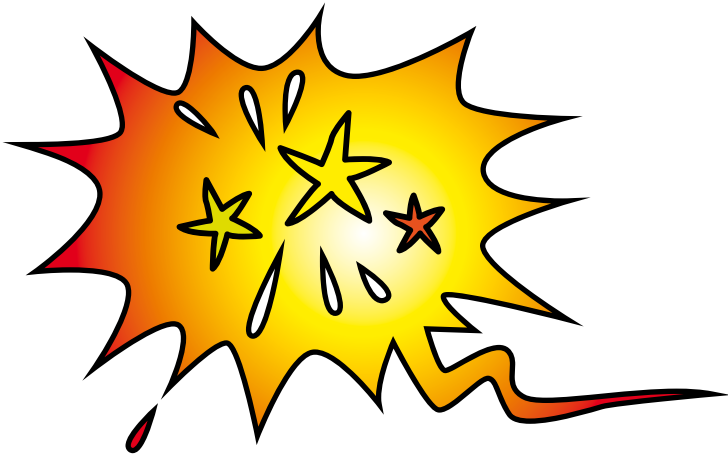
Det er ærgerligt, at sygeplejersker ikke får krediteret det arbejde, de udfører, når de ved enhver patientkontakt søger at skabe dialog og yde omsorg. Det betyder, at den del af arbejdet bliver usynlig. Det bliver hverken itale- eller dagsordensat indadtil i den organisation, som sygeplejersken er ansat i, eller udadtil i samfundet, hvorfor der ikke skabes forståelse for/anerkendelse af den del af sygeplejerskens arbejde. Ikke desto mindre ved alle sygeplejersker, at det at skabe et forhold til patienten til enhver tid er en del af det sygeplejefaglige arbejde og en forudsætning for, at sygeplejersken kan få lov til at udføre en fagligt velfunderet sygepleje. Der er behov for,

at vi bliver bedre til at italesætte dette og reflektere over, hvordan vi yder omsorg. En måde at opnå det på er at vende sig mod et fag som antropologien, der kan benyttes til at studere, hvad der foregår mellem mennesker.

Gennem sin masteruddannelse i sundhedsantropologi på Københavns Universitet udførte den ene af forfatterne (Bodil Ludvigsen) et antropologisk studie af hjemmesygeplejen i en københavnsk forstad. Ovenstående beskrivelse af en hjemmesygeplejerskes besøg hos en patient stammer fra dette studie. Sundhedsantropologien er den del af antropologien, der beskæftiger sig med studiet af sociale og kulturelle aspekter ved sundhed og sygdom, hvad enten vi befinder os i afrikanske landsbyer eller pulserende europæiske storbyer, blandt vietnamesisk ungdom eller i brasilianske slumkvarterer, på århusianske hospitaler eller i hjemmesygeplejen i en københavnsk forstad (1).

Mere generelt kan man sige, at antropologien beskæftiger sig med de mangfoldige måder, hvorpå mennesket forstår og håndterer verden. Det gør den ved at se på det enkelte menneske i forhold til de større sammenhænge, mennesket indgår i. Det, der opstår mellem mennesker, de sociale relationer, er antropologiens hjerteblod. (F.eks. mellem patient og behandler, mellem patient og pårørende, mellem kolleger på et hospital). Antropologiens interesse for mennesker og de sammenhænge, de indgår i, har derfor mange skæringsflader med sygeplejen og kan hjælpe sygeplejersker videre med forståelsen af nogle af de udfordringer, faget kæmper med.

I ovennævnte studie af hjemmesygeplejen blev det antropologiske begreb "forbundethed" (inspireret af antropologen Janet Carsten) centralt i analysen af, hvordan hjemmesygeplejersker søger at opbygge og afgrænse relationer til deres patienter. At danne relationer tager tid. Teorien om dannelse af social forbundethed siger, at sociale relationer dannes gradvist, og at hverdagsaktiviteter, som foregår mellem mennesker imellem over tid, skaber relationer mellem mennesker. Noget så grundlæggende og hverdagsagtigt som at indtage mad og drikke sammen er, ifølge Janet Carsten, centralt for udviklingen af relationer. Sociale relationer kan altså udvikle sig,



når en sygeplejerske er sammen med en patient over en periode og udfører sygepleje. Men det er ikke noget, der kommer automatisk, det kræver kompetencer, forståelse og vilje. Som en sygeplejerske, der blev interviewet i studiet, sagde: ”Der skal tid til at danne relationer og vedligeholde processen hos patienterne, og svage borgere har sværere ved at få forholdet op at stå og har sværere ved at vedligeholde det. Svage borgere er lidt underskudsagtige på dette område.”

Det modsatte kan også være tilfældet, at patienten begynder at lægge mere i forholdet, end sygeplejerskens faglighed tillader. Derfor har hjemmesygeplejersken diverse strategier til ikke blot at udvikle relationer til patienter, men også sætte grænser for dem. Hjemmesygeplejersker fortæller harmløse ting om sig selv og deres hverdag, hvilket medvirker til at skabe en vis grad af fællesskab. Men der indtages ikke måltider sammen, grænsen er kaffe. Hjemmesygeplejerskerne har en intuitiv forståelse af betydningen af at indtage mad og drikke. En gang imellem en kop kaffe eller et stykke chokolade, men at indtage et måltid sammen giver for mange associationer til, at man er et familiemedlem, og indgår i øvrigt ikke i arbejdsopgaverne.

Formålet med disse få eksempler er at vise, at det kan være en fordel at kaste nyt lys på egen praksis ved hjælp af analytiske begreber som f.eks. forbundethed. At tale om, hvordan man skaber social forbundethed, er en anden måde at tale om noget, der ligner det, sygeplejersker allerede gør og er sig bevidste, men som de kalder at udøve omsorg og være i dialog. Antropologiske metoder og den senere analyse ved hjælp af et begreb som forbundethed har den fordel, at det kan hjælpe os med at træde et par skridt tilbage, se tingene fra nye vinkler, belyse forskellige aspekter af, hvad vi rent faktisk gør i praksis, og få bedre indsigt i, hvad der egentlig ligger i ord som ”dialog” og ”omsorg” (2). Det kan være med til at skabe faglig respekt for den del af arbejdet, der har med sociale relationer at gøre, både blandt sygeplejersker selv og i forholdet til andre faggrupper, frem for at se omsorg som ”det tynde øl”, der følger med den mere tekniske side af en sygeplejerskes arbejde. Dette gælder ikke kun i hjemmesygeplejen, men i

al form for sygepleje, om end social forbundethed har andre betingelser og skabes på anden vis i andre sygeplejefaglige sammenhænge.

Antropologien kan sætte begreber på noget, sygeplejersker har brug for at begrebsliggøre, italesætte og bør krediteres for. Derfor er det oplagt at tage antropologiske teorier og metoder ind i de områder af sygeplejen, hvor sygeplejefagets egne metoder ikke slår til.

*Bodil Ludvigsen er ph.d.-studerende på Institut for Antropologi, Center for Sund Aldring, Københavns Universitet; bodil.ludvigsen@anthro.ku.dk*

*Hanne Overgaard Mogensen er lektor og studieleder på masteruddannelsen, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.*

#### Litteratur

1. Steffen V. (Red.) Sundhedens veje. Grundbog i sundhedsantropologi. København: Hans Reitzels Forlag; 2007.
2. www.sundhedsantropologi.dk besøgt den 20.3.10.

#### »» ENGLISH ABSTRACT

Ludvigsen B, Overgaard Mogensen H. Time for me to be told off - On putting care into words. *Sygeplejersken* 2010;(8):64-5.

Care is the “bread and butter” of nursing, but it is difficult to explain how this is put into practice to those outside the profession without confusing or trivialising the issue. Consequently, nurses receive no credit for the fact that in every patient contact they seek to create dialogue and offer care, in this way rendering this facet of their work invisible – resulting in lack of understanding and recognition. The article throws new light on care and dialogue using the analytical term “connectedness”. Discussion of how to create social connectedness is another way of talking about something akin to what nurses already do, and are aware of, but which they call giving care and being in dialogue. Anthropological methods and analyses, using a term such as connectedness, can help examine nursing practice from new angles, highlight different aspects of what nurses do and thereby give insight into what lies beneath care and dialogue.

Key words: Care, health anthropology, social relationships, community nursing



## TESTEN



Temaet er etniske minoriteters sygdom og brug af sundhedsvæsenet, test dig selv eller en kollega.

- 1 Hvilke etniske grupper lider af flest livsstilssygdomme?
  - a. Vietnamesere, marokkanere og somaliere.
  - b. Tyrkere, eksjugoslavere og pakistanere.
- 2 Har etniske minoritetsmænd og -kvinder med type 2-diabetes samme antal sygehuskontakter?
  - a. Ja.
  - b. Kvinderne har flest sygehuskontakter.
- 3 Har etniske minoriteter et højere medicinforbrug end etniske danskere?
  - a. Nej.
  - b. Ja.
- 4 Leder etniske minoriteter og etniske danskere af de samme livsstilssygdomme?
  - a. Nej, etniske minoriteter har hyppigere livsstilssygdomme, som kan ramme i en ung alder.
  - b. Ja, det ser ens ud.
- 5 Hvilken gruppe etniske minoritetsmænd adskiller sig markant ang. sygehuskontakter pga. depression og skizofreni end etnisk danske mænd?
  - a. Mænd fra Somalia.
  - b. Mænd fra Libanon.

(er)

Kilde: www.sundhedsstyrelsen.dk> Etniske minoriteter – sygdom og brug af sundhedsvæsenet – et registerstudie. 2006.

Se svarene på TESTEN side 63



Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

2-årig tværfaglig

### SUPERVISORUDDANNELSE

Det er uddannelsens mål, at den enkelte studerende efter endt forløb, selvstændigt kan varetage supervision efter narrative "kort" og principper begrundet i en post-strukturalistisk tankegang og filosofi.

Start primo 2011 • Snekkersten

Kursusnr. 700-11

### SUPERVISIONSGRUPPE FOR SUPERVISORER

Deltagerne vil blive introduceret til narrativ tilgang i supervision og inviteres til at deltage i refleksionen over hinandens praksis gennem den såkaldte bevidningspraksis.

6 dage 2011 • Snekkersten

Kursusnr. 801-11

### EN WORKSHOP OM SUPERVISION - ET NARRATIVT PERSPEKTIV -

Med udgangspunkt i problemstillinger fra deltagernes supervision vil der blive arbejdet med såvel direkte som indirekte supervision samt udvikling af den enkeltes personlige stil som supervisor.

3 dage efterår 2010 • Snekkersten

Kursusnr. 836-10

www.dispuk.dk



Giv familien et internationalt netværk – bliv værtsfamilie for en amerikansk studerende i fire måneder

### BLIV DIS-VÆRTSFAMILIE

I få et ekstra familiemedlem, som deler hverdagen med jer. I modtager desuden skattefrit 2400 kr. om måneden.

Kontakt os på 3311 0144

Go to

www.dis.dk/familie

**DIS** DANISH INSTITUTE FOR STUDY ABROAD

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder.

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

## Handsken bliver kastet efter sundhedsplejerskerne

Den havde ligget et stykke tid i pligtbunken, tyk og tung. Jeg havde sendt den bekymrede blikke. En ph.d.-afhandling kan være noget af en dræber at komme igennem og en udfordring for øjenlågene. Der var derfor ikke nogen forventning om en munter langfredag, da jeg gik ombord i den restriktive spisning. Bekymringen blev dog hurtigt gjort til skamme. Jeg blev endog meget glædeligt overrasket. Grunden til, at den er så tung, er ikke kun, at den er lang, men også at den er trykt på lækkert papir. Den er skrevet flydende og læsevenligt, der er billeder og børnetegninger, og indholdet er så spændende, at jeg har gennemtygget hvert ord.

Edith Mark har undersøgt, hvordan det går med madglæden, når et barn må begrænse sin spisning. Undersøgelsen har det mål, at børn, der af den ene eller anden årsag må spise restriktivt, opnår sundhed og livsglæde. Undersøgelsens fokus er børn med type 1-diabetes og børn med overvægt, som forsøger at regulere deres spisning. Børnenes alder er 9-12 år. Forskningen er tilrettelagt efter narrative metoder.

Omdrejningspunktet er livsmod og dannelse, og afsættet er Grundtvig, Løgstrup – og Peter Plys. Ikke motion og kalorietælling stavet forfra og bagfra, ingen moraliserende og manipulerende yum-yum spis-og-leg-dig-slank, men livsmod! Med Edith Marks ord:

”I denne undersøgelse har jeg fortalt barnet en fortælling om Peter Plys og hans venner. Informationsværdien ligger her et helt andet sted – nemlig i at styrke barnets livsmod. Der er altså ikke fokus på faglig kundskab, men fokus på livsoplysning og tilværelsesoplysning. I fortællingen ligger det genkendelige, det forbilledlige og det sanselige.”

Undersøgelsen afslører, at det ikke er nogen nem og enkel opgave: ”For nogle af børnene med overvægt var fortællingen tydeligvis en vej til sprogliggørelse af helheden og en åbning til møn-

sterbrydning – særligt de børn, der i forvejen havde en god ur- og grundfortælling fra familien. For andre af børnene fyldte skammen som fænomen og som den skamfulde italesættelse af dem så meget, at de hverken kunne lytte eller fortælle.”

Edith Mark kaster handsken efter sundhedsplejerskerne. Undersøgelsen peger på, at hverken sundhedsplejersker, børn eller forældre har tydelige forventninger til en løsning af opgaven med børns overvægt og mistrivsel. ”Det ser ud til, at sundhedsplejerskerne ikke træder i karakter, og alt for få opbygger reelt relationer til børnene.”

Lad os samle handsken op, ikke for at give os til at slås med Edith Mark, men for at blive inspireret. Siderne i bogen er tykke og kan tåle at blive slidt på og læst mange gange. Her er mange guldskatte at samle op. Måltidsdannelsen starter der, hvor barnet kan sidde oprejst og komme med til bordet.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Edith Mark

**Restriktiv spisning i narrativ belysning**

375 sider – 250 kr.

Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje 2009

ISBN 978-87-90880-21-7



Annette Kolding Rørvig og  
Susanne Sebens (red.)  
**Operationssygepleje**  
Nyt Nordisk Forlag Arnold  
Busck 2010  
272 sider – 449 kr.  
ISBN 978-87-17-040

## Operationssygeplejen er blevet synlig

✦ Annette Kolding Rørvig og Susanne Sebens har efterkommet et stort behov og sammensat den første danske bog om operationssygepleje. Bogen er skrevet af en række kompetente og veluddannede professionelle fagfolk, overvejende sygeplejersker, hvilket bestemt ikke forringer bogens troværdighed. Ud over instrumentelle og naturvidenskabelige emner, som er udførligt og minutøst gennemgået, beskrives teorier, som bringer sygeplejen i operationssygeplejerskens funktion frem. I sit ultrakorte møde med patienten står operationssygeplejersken altid med patientens reaktion på og mestring af sygdom. Bogen giver konkrete og brugbare anvisninger på, hvordan man støtter patienten i modtagelsen, man siger f.eks. ikke: ”Du skal ikke være ked af det,” men i stedet: ”Jeg kan se, du er ked af det.”

Bogen har en meget væsentlig pointe i afsnittet om dokumentation af operationssygepleje. Her beskrives eksempler på evidens i operationssygeplejen med afsæt i den ikke instrumenterede sygepleje, og det erkendes, at dokumentation af operationssygepleje traditionelt er forblevet i operationsafsnittet. Det hindrer ikke blot refleksion over mulige komplikationer i patientforløbet, men bidrager også til at operationssygepleje er et usynligt speciale. Der argumenteres for vigtigheden af dokumentation i relation til udvikling og kvalitetssikring, og der anvises emner til kvalitetsmål f.eks. ved modtagelse af patient.

Organisation og samarbejde beskrives overordnet og lokalt på operationsstuen. Teamfunktionen fremhæves som effektiv, idet ”et godt team er mere end summen af individer.” Anvisninger til planlægning og afvikling af operationsprogrammer

og fremtidens udfordringer belyses, særligt it og ideer til indretning af operationsstuer. Derudover beskrives en anden af forudsætningerne for sygepleje af høj kvalitet, et godt arbejdsmiljø, og ikke uvæsentligt medtages her det psykosociale arbejdsmiljø. I ”Afviklingen af operationsprogrammer” kunne forfatteren med fordel have beskrevet samarbejdet med opvågningsafsnit. Anæstesi og farmakologi beskrives kort og grundigt, alle hjørner af det anæstesiologiske speciale beskrives, uden at det bliver for kompliceret. Opvågningsforløbet og mulige komplikationer nævnes, og herunder opfordres operationssygeplejersken til at informere anæstesipersonalet om kirurgiske eller operationssygeplejeforhold, som opvågnings- sygeplejerskerne bør vide. Man spiller altså indirekte sammen med kapitlet om dokumentation og samarbejdspartnere i ønsket om, at operationssygepleje dokumenteres og/eller rapporteres til hjælp for samarbejdspartnere med henblik på at forebygge komplikationer.

Målet med bogen som et bredt anvendeligt opslagsværk er bestemt nået, og til alle, som har savnet en uddybning af fagets indhold, god læsning.

*Af Bente Buch, uddannelsesleder,  
Rigshospitalets Udviklingsafdeling.*

## Et savnet supplement

Der er tidligere skrevet bøger, som omhandler den naturvidenskabelige vinkel på akut, kritisk og kompleks sygepleje. Denne bog bidrager med en samfundsmæssig og humanvidenskabelig vinkel, som perspektiverer og nuancerer sygeplejen – og den leverer varen.

Bogen er en antologi skrevet af forfattere inden for forskellige interesseområder, og den er inddelt i to dele. Den første del rummer centrale elementer i akut, kritisk og kompleks sygepleje, f.eks. ”Rehabilitering og hverdagsliv”, og i anden del bliver vi i forskellige kapitler præsenteret for aktuelle og relevante forskningsprojekter inden for området. Bl.a.: ”At komme sig efter et traume” og ”Lindring til den lidende patient”. Bonus er, at læseren også bliver præsenteret for forskellige forskningspositioner. Hvert kapitel er behandlet af forskellige forfattere og kan læses uafhængigt af de øvrige,

alligevel fremstår bogen som meget ens og læsevenlig.


I flere kapitler er emnet illustreret med en case, desværre fremstiller casen om lidelse ikke en patient, der er akut, kritisk eller kompleks syg, men casen fremstiller lidelsesoplevelsen særdeles grundigt og gør teorien meget nærværende, patienten kalder desværre bare ikke på ”akut, kritisk eller kompleks sygepleje”.

Kapitlet ”at være patient” medinddrager derimod en case, der illustrerer kompleksiteten i sygeplejen med de forskellige positioner, der er til forhandling, og som er påvirket af forskellige rammer. Det åbner op for alternative måder at tænke kompleksitet på. Men casen illustrerer ikke en patient, der er akut og kritisk syg.

Måske mangler jeg en definition af, hvornår en patient er akut kritisk og kompleks syg? Bogen fravæl-



## Hvad sygeplejersken så, oplevede og overlevede

 Det kan forekomme læseren, at det er langt at gå 95 år tilbage til et folkemord, al den stund der er sket mange og mindst lige så uhyrlige overskridelser af menneskerettighederne verden over siden.

Historien viser imidlertid, at der, hvor der for alvor er taget et opgør med det skete, giver det grupper og enkeltindivider større mulighed for at opbygge bæredygtige samfund og livsvilkår for den enkelte. Hos efterlevende armeniere ligger der stadig i dag en glød, der kan flamme op mod det tyrkiske samfund, der opstod efter det osmanniske riges sammenbrud.

På bogens 150 sider fortælles baggrunden for og historien om det armenske folkemord.

Det, der gør bogen interessant ikke kun generelt, men for sygeplejersker specielt, er forfatterens valg af tre danske øjenvidner som kilder. Blandt disse er den danske sygeplejerske Marie Jacobsen. Hendes efterladte dagbøger giver et enestående indblik i, hvad hun så, oplevede og overlevede.

Hendes beskrivelser giver mindelser om optegnelser fra britiske sygeplejerskers oplevelser på den europæiske front, fra en australsk sygeplejerskes indsats i koncentrationslejren Belsen og fra amerikanske sygeplejerskers gennemlevede internering på Filippinerne.

Fælles for alle optegnelserne er, at de solidariserer sig med de svage, og at de i et dagligdags sprog afdækker lidelsen, nøden, snavset og brutaliteten, men også håbet.

Beskrivelserne har en høj troværdighed og lader sig ikke afgrænse til den ene eller den anden side i en konflikt, men tegner billeder hvor alle menneskelige nuancer træder frem på godt og ondt.

I Danmark vidste man, hvad der foregik, takket være den danske gesandt Carl Ellis Wandels mange

rapporter hjem til den danske regering. Den danske lærer Karen Jeppe kom hjem i 1918 og arbejdede stærkt for udbredelse af viden. Trods deres oplevelser tog både Karen Jeppe og Marie Jacobsen, som var rejst hjem i 1919, tilbage til mellemøsten.

Marie Jacobsen slog sig i 1922 ned i Libanon, hvor hun oprettede børnehjem for armenske børn, blandt dem "Fuglereden", som bl.a. Eli Magnussen mange år senere besøgte som WHO-udsendt.

Bogen er let læselig og tegner et billede, der kan lægges til de mange informationer, der strømmer ind over læserne om konflikterne i mellemøsten. Konflikter, der ikke synes at ville tage nogen ende. Bogen er aktuell, fordi den afdækker en konflikt, der ikke tales så meget om, men som fortsat eksisterer på et tidspunkt, hvor Tyrkiet ønsker optagelse i EU.

Forfatteren er ikke historiker, men journalist, og bogen rummer gode kildeangivelser og en referencoversigt, hvor den interesserede læser kan finde yderligere viden.

For danske sygeplejehistorikere er det endnu en stor sygeplejerskeskikkelse, der kan føjes til den mosaik, der er under opbygning, og som er vigtig for fagets selvforståelse.

*Af Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd.*

ger at definere, hvad akut, kritisk og kompleks sygepleje er, men det kan være en svaghed, som især ses i valg af cases. Akut, kritisk og kompleks sygepleje er netop så kompleks og sammensat, at mange forskellige vidensformer og perspektiver er i spil. Det ville være en styrke for læseren at kunne koble teorien til handlinger og til akut, kritisk og kompleks sygepleje, når casene skal fremstå som eksemplariske.

Bogen er et meget savnet supplement til de mere naturvidenskabelige handlingsorienterede bøger på området. Jeg vil varmt anbefale den både til sygeplejestuderende og til sygeplejersker, da hvert eneste kapitel lægger op til diskussion og kalder på fordybelse og refleksion.

Jeg kan anbefale flere kapitler til sygeplejerskerne i videregående uddannelser, her bare et udpluk: "Dagbøger til intensive patienter" omhandlende de problematikker, der er forbundet med dagbøger på

intensive afdelinger og til videreudvikling og diskussion af konceptet som et led i rehabiliteringen af disse patienter. Desuden kapitlet om rehabilitering: "At komme sig efter et traume", som har fokus på patienters forløb efter en traumatisk rygmarvsskade og "Rehabilitering og hverdagsliv", hvor forskellige forståelser af rehabilitering bliver præsenteret med afsæt i hverdagslivet.

*Af Lise Wolder, specialuddannet intensiv sygeplejerske, cand.pæd.soc. Uddannelsesleder for specialuddannelsen i intensiv sygepleje, og kursuseder for efteruddannelsen for sygeplejersker ansat på afdelinger med kritiske og komplekse patientforløb. Ansat i Udviklingsafdelingen på Rigshospitalet.*



Helle Schøler Kjær  
**1915: Danske vidner til det armenske folkemord**  
Forlaget Vandkunsten 2009  
151 sider – 229,00 kr.  
ISBN 978-87-7695-140-5



Mari Holen og Bodil Winther (red.)  
**Akut, kritisk og kompleks sygepleje – Samfunds- og Humanvidenskabelige Perspektiver**  
Munksgaard Danmark 2009  
224 sider – 249 kr.  
ISBN 978-87-628-0882-9

**5 FAGLIGE MINUTTER** SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Bente Martinsen er 43 år. Hun er uddannet sygeplejerske fra Rigshospitalets Sygeplejerskole i 1992, afsluttede kandidatuddannelse i sygepleje ved Afdeling for Sygeplejevicenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, i 2003 og forsvarede sin ph.d.-afhandling samme sted i 2008. Bente Martinsen er ansat som klinisk forsker i Forskningsenheden på Epilepsihospitalet Filadelfia i Dianalund. Hun er desuden ekstern lektor på Afdeling for Sygeplejevicenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

## Gorm den Ældre

Jeg er blevet yngre! Min biologiske alder er ikke blevet lavere, men den måde, andre mennesker beskriver mig på, har gennem de seneste år ændret sig fra "ung" til "yngre". Efterhånden som min alder skrider frem, har jeg udsigt til gradvist at blive beskrevet som "ældre". Det vil jeg så til gengæld være resten af mit liv, for er der noget, man ikke bliver i Danmark, så er det "gammel".

Mennesker bliver ved med at være ældre til langt op i 80'erne. Jeg har sågar hørt en patient på 90 år blive beskrevet som "en ældre herre". Ja, det tør da siges! Hvorfor denne tilbageholdenhed med at beskrive et menneske med høj alder som gammel? Vi holder af gammel ost og gamle vine, og her er det en kvalitetsbetegnelse at være gammel. De vinder i smag og stiger i pris, og hvem ville efterspørge en ældre ost hos sin ostehandler?!

Tidligere, dvs. i gamle dage, var det hverken ualmindeligt eller diskriminerende at bruge betegnelsen gammel, men i de senere år er det blevet politisk ukorrekt. Gammel er blevet erstattet af ældre, og der er langsomt sket en ideologisk reverbisering. Det er utænkeligt, at vi i dag ville kalde en institution for "De Gamles Hjem", selvom stedet ville være spækket med gamle mennesker.

Politikere bidrager i betydelig grad til den terminologi, vi anvender om mennesker med høj alder. De kan bevillige dem en "ældrecheck", en "ældrebolig" eller "ældrerebat". De kan også pålægge kommunerne at oprette "ældrerråd". Sygeplejersker kan blive ansat i "ældreplejen". At det trods den udbredte brug ikke er helt godt at være ældre, bliver afsløret, når betegnelsen "ældrebyrden" bruges for at beskrive den demografiske udvikling, der betyder, at der i de kommende år vil blive flere danske borgere over 65 år. Ikke just en gruppe, man har lyst til at tilhøre endsige at slæbe rundt på. "Jeg bærer med smil min ældrebyrde"? Nej tak, jeg tror, jeg springer over.

**"Min personlige holdning er, at det tangerer det ukærlige at anvende ordet "ældre" om folk højt oppe i alderen. For mig signalerer "gammel" visdom og ro."**

Måske skyldes berøringsangsten over for betegnelsen gammel nogle af de medbetydninger eller antagelser, der knytter sig til ordet. I manges ører signalerer det at være gammel forfald, tab eller reduktion. Hvis man er gammel, er man nok også syg. Måske endda ensom. En ældre person kan derimod sagtens være rask og aktiv. Ja, det er vel nærmest en forpligtelse, man har som ældre.

Min personlige holdning er, at det tangerer det ukærlige at anvende ordet ældre om folk højt oppe i alderen. For mig signalerer gammel visdom og ro. Der er noget agtværdigt ved at være gammel, hvorimod den komparative form af ordet fortæller, at man som ældre stadig ikke har nået denne definitive tilstand. Det at være yngre understreger også med en underforstået sammenligning, hvad jeg ikke længere er – nemlig ung.

Trods den udbredte reverbisering findes der dog enkelte benævnelser, hvor gammel nok ikke har udsigt til at blive erstattet af ældre. F.eks. vil Gorm den Gamle næppe blive omdøbt til Gorm den Ældre, ligesom børn ikke vil blive beskrevet som ældrekloge.

*Bente Martinsen*

redaktionen@dsr.dk

# SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden

Region Syddanmark

Region Midtjylland

>>> 73

>>> 74

>>> 74

**Statsfængslet ved  
Horserød søger  
fængselsygeplejerske >>> 73**