

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 10 » 21. MAJ 2010 » 110. ÅRGANG

KORT NYT

Arbejdspres skyld i
hjertesygdom

Kommune fyrer
tillidsrepræsentanten



KAOS I KOMMANDOCENTRALEN

Støj og afbrydelser giver stress og øger risikoen for fejl. Hver tredje er utilfreds med de fysiske rammer

Clindoxyl®

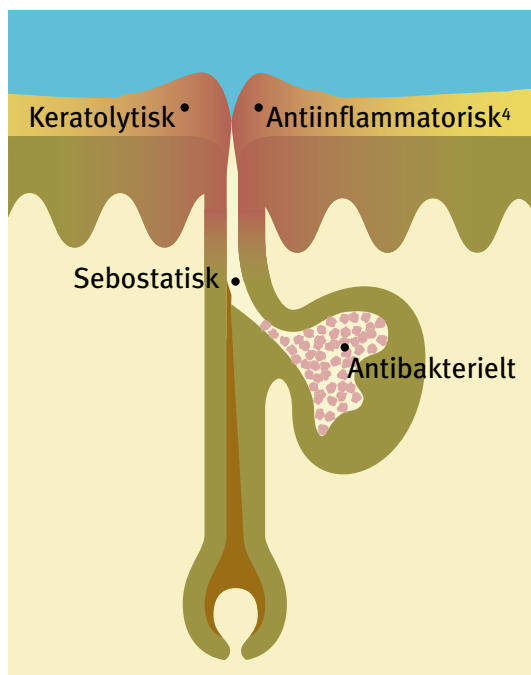
benzoylperoxid 5% / clindamycin 1%

- DANMARKS MEST ANVENDTE RECEPTPLIGTIGE LOKALBEHANDLINGSMIDDEL MOD ACNE¹
- 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 faktorer²:

- 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 muligt³.

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 reduceres⁵.

Clindamycin hæmmer vækst af *P. acnes* (faktor 3) og har til-lige 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 patienterne⁴.

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 udgangsniveauet⁶

Kosmetiske fordele ved Clindoxyl®

- Vandbaseret, alkoholfri og lugtfri gel
 - reducerer risikoen for irritation og udtørring⁷
- Indeholder 1% dimeticon og 4% glycerin til blødgøring af huden⁷
 - Dimeticon mindsker fordampning fra huden
 - Glycerin binder vand i hudens yderste lag



Nyhed!

Natusan® first touch. Udviklet til spædbarnets unikke hud.

Forskning viser, at spædbørns hud er næsten en tredjedel tyndere end voksnes hud,¹ og at den taber fugt hurtigere end voksnes.² Derudover får 60 % af alle småbørn tør hud i løbet af deres første leveår,² og op til 50 % får udslæt på numsen i løbet af den tid, de bruger ble.³ 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



Samtlige produkter undtagen vaskeservietter

Astma-Allergi Forbundet



Zink, Bath, Lotion og Schampo

¹Stamatas 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.

²Nikolovski 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.

³Atherton D, Mills K. What can be done to keep babies' skin healthy? *RCM. Midwives* 2004;7:288-290.



DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

24 Vagtplanen passer til privatlivet

Kirurgisk afdeling 106 i Hjørring har sammensat vagtplanen, så den passer til den enkelte sygeplejerskes ønsker og behov.

26 Lønkommissionen: Danmark dumper i ligeløn

Danmark har europæisk rekord i lønforskel mellem mænd og kvinder. Nu sætter regeringens lønkommission for første gang tal på forskellene mellem sygeplejersker og andre grupper. Rapporten vil skubbe gang i debatten om ligeløn, mener to forskere.



Næstformandsvalg 2010

32 Tre måder at stemme på dine næstformænd

Næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd er skudt i gang, og det er op til dig, hvem der skal repræsentere dig og dine kolleger. Du kan stemme via sms, på internettet eller pr. brev.

Kaffen ud af kommandocentralen

En undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling har gennemført, viser, at en tredjedel af samtlige sygehussygeplejersker er utilfredse med de fysiske rammer. Den viser også, at kontorforholdene er det, de er mest utilfredse med. Én af årsagerne er, at fælleskontorerne ofte er et uoverskueligt kaos af professionel og privat snak.

LÆS SIDE 16



»» FAG

Narrativ metode i sundhedsplejen skaber handlekraft



ARKIVFOTO: ISTOCK

Menneskers handlekraft kan genskabes gennem fortællinger. Det er tankegangen bag narrativ metode. En pige i 2. klasse er f.eks. begyndt at blive bange for at være alene og kan ikke sove om natten. Sundhedsplejersken spørger efter lidt snak pigen, om hun kan finde et navn til det, hun er ramt af, og pigen kalder det et "skræmmespøgelse". Gennem fortællingen om det magtfulde spøgelse finder pigen ud af, at en spøgelses-skræmmesten i lommen og hendes hund kan hjælpe hende med at gøre spøgelse mindre. Læs mere i artiklen "Narrativ metode i sundhedsplejen"

LÆS SIDE 46

"Kravet om evidens og mere evidens er efterhånden blevet et mantra i sundhedsvæsenet, men hvis ikke vi er enige om, hvad det er for virkninger, der skal undersøges, løser det jo ingenting."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 64



"Tværprofessionelt samarbejde kan betyde en bedre indsats for målgruppen, men gør det ikke pr. automatik. God kommunikation, tydelig ansvarsfordeling, faggruppernes særlige faglighed, deres indbyrdes relation og deres evne til at opbygge og organisere en samarbejdsramme er afgørende for resultatet."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 62

I HVERT NUMMER

- 6** Eftertanker
- 6** Kort nyt
- 35** Dansk Sygeplejeråd mener
- 36** Debat
- 40** In Memoriam
- 42** Fagtanker
- 42** Faglig information
- 42** Resuméer
- 51** Testen
- 57** Agenda
- 62** Anmeldelser
- 64** 5 faglige minutter
- 65** Stillingsannoncer
- 70** Kurser/Møder/Meddelelser

52 Personalesikkerhed på operationsstuen

Opgaveskrivning på et kursus i operationssygepleje førte til vigtig ny viden om personalesikkerhed ved laserbehandling af patienter med papillomer (HPV), hvor der anvendes jetventilation.

58 Etik i praksis

Sygeplejerskeråd har netop fejret 20-års-jubilæum. Årene afspejler to væsentlige værdikonflikter: Grænsen mellem omsorg og overgreb og konflikten mellem at være solidarisk med enten arbejdspladsen eller patienten.

www.sygeplejersken.dk

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



Tilpasning nødvendig

Jeg fulgte med, da Dansk Sygeplejeråd i 2005 flyttede ind i Kvæsthuset. Det var ikke spor sjovt at skulle lugte ud blandt relikvierne i reolerne omkring mit hidtidige skrivebord, sortere, smide ud, pakke, nummerere kasser osv. I Kvæsthuset ventede et nyt skrivebord, én (!) ny reol, en ny udsigt, en ny måde at sidde på og ens kolleger spredt ud i et fuldstændig anderledes kontorlandskab. Fuldstændig grænseoverskridende!

I dag kan jeg konstatere, at jeg sidder ved et tredje skrivebord i forhold til, da jeg flyttede med ind, og at kollegerne omkring mig er nogle andre end dem, jeg oprindeligt sad sammen med, selv om også de flyttede med dengang.

Det handler alt sammen om at være tilpasningsparat og -villig. At erkende, at opgaverne løbende skifter indhold og karakter, og at jeg selv og andre hele tiden har fået – og får – nye udfordringer, som kræver tilpasning i form af fysiske omplaceringer af både medarbejdere og materiel – selv i et udpræget kontorlandskab.

Vores kaffeautomat har hele tiden været placeret i et køkken, hvor opslagstavlen i øvrigt rummer afdelingens feriepostkort, så på den måde har vi det næsten som i den kommandocentral, der beskrives på side 16 i dette nummer af bladet. Med ommøbleringerne forsøger vi også at samle de mere støjende aktiviteter for at skåne andre medarbejdere – ja, bladproduktion går faktisk ikke altid helt stille for sig, skulle jeg hilse og sige! Så vi er flere herinde på *Sygeplejersken*, som kan nikke genkendende til de udfordringer, personalet på afdeling M11 på Glostrup Sygehus fortæller om i temaet om at indrette sig fysisk på sin arbejdsplads.

God læselyst – og husk nu at stemme ved næstformandsvalget!



Henrik Boesen
redaktionschef
hbo@dsr.dk



Arbejdspres øger

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Kvindens hjerter. Meget højt arbejdspres har omkostninger i form af flere hjertesygdomme. Det viser en ny undersøgelse, baseret på Den Danske Sygeplejerskekohorte.

Højt arbejdspres hos midaldrende kvinder øger risikoen for iskæmisk hjertesygdom.

Det viser en undersøgelse baseret på data fra 12.116 sygeplejersker i Den Danske Sygeplejerskekohorte. Den giver ny viden om kvinder og hjertesygdomme, et område, der stadig er mangelfuldt belyst.

I 1993 besvarede godt 12.000 danske sygeplejersker mellem 45 og 64 år spørgsmål om deres helbred og livsstil. Nu er svarene om jobindflydelse og arbejdspres kombineret med registerdata, der viser, hvilke hjertesygdomme de 12.000 sygeplejersker blev ramt af i de følgende 15 år.

Materialet viser, at det ikke øger risikoen for hjertesygdomme, at man har ringe indflydelse på sit jobindhold. Men det øger risikoen markant, hvis man lider under alt for stort arbejdspres.

De sygeplejersker, der i 1993 oplevede deres arbejdspres som "alt for højt", havde en 50 pct. større risiko for angina eller blodprop i hjertet. Når tallene blev justeret for andre risikofaktorer som rygning og livsstil, var risikoen stadig forøget med 35 pct.

"De havde forøget risiko fem år efter, og det havde de også 15 år efter," siger projektleder Yrsa Andersen Hundrup, Den Danske Sygeplejerskekohorte.

Vidste du at ...

Tilstrækkelig og regelmæssig søvn er mindst lige så vigtigt for din sundhed som ingen røg, moderat alkohol, sund kost og motion? Spørgsmålet om, hvor træt man ofte føler sig, og hvor meget og hvor regelmæssigt man sover, er forbavsende stærkt forbundet til den generelle helbredstilstand.

Kilde: Videnskab.dk > For lidt søvn er dødsensfarligt.

Vidste du at ...

En ny undersøgelse viser, at de nye ældregenerationer generelt har bedre helbred og er mindre nedslidte end tidligere. Men den selvrapporterede sygelighed stiger, og der bliver brugt mere medicin. Syv ud af ti ældre bruger regelmæssigt eller til stadighed medicin.

Kilde: Folkesundhed.dk. Rapporten "Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark" kan læses på: www.folkesundhed.dk

risikoen for hjertesygdom



ARKMFOTO: POLEFOTO

”Det ser også ud til, at virkningen af højt arbejdspress er størst hos den gruppe, der var under 51 år i 1993.”

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, er bekymret over undersøgelsens resultater.

”Det er alvorlige tal, der viser, at man bliver syg af at gå på arbejde, nu er det dokumenteret endnu en gang,” siger Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejeråd har netop færdiggjort et udspil på arbejdsmiljøområdet, som Dorte Steenberg opfordrer de politiske ordførere på Christiansborg til at lade sig inspirere af.

”Der er brug for en national indsats, og der er brug for at løfte arbejdsmiljøområdet ud af Beskæftigelsesministeriet og udnævne en ny minister for arbejdsmiljø. For det drejer sig ikke kun om at skaffe arbejdskraft i årene frem, men også om menneskers sundhed,” siger Dorte Steenberg.

Hjerteforeningen kører kampagnen ”Elsk Hjertet”, som har særligt fokus på kvinders kræftisiko. Sundhedschef Charlotte Kira Kimby mener, at undersøgelsen fra sygeplejerskekohorten bekræfter den eksisterende viden om kvinder og kræft.

”Vi ved, at det er vigtigt at fokusere på

I 1993 besvarede godt 12.000 danske sygeplejersker spørgsmål om deres helbred og livsstil. Nu er svarene om jobindflydelse og arbejdspress kombineret med registerdata. De sygeplejersker, der i 1993 oplevede deres arbejdspress som ”alt for højt”, havde en 50 pct. større risiko for angina eller blodprop i hjertet. Når tallene blev justeret for andre risikofaktorer som rygning og livsstil, var risikoen stadig forøget med 35 pct. Det danske studie har vakt opsigt også i udlandet.

de bløde værdier, at stress, udbrændthed og dårligt socialt netværk øger risikoen for kræft, og det gælder især for kvinder,” siger hun.

Charlotte Kira Kimby efterlyser flere undersøgelser af, hvilke initiativer der kan afhjælpe arbejdsbetinget stress og forbedre arbejdsmiljøet.

VÆKKER OPSIGT I STORBRITANNIEN

Undersøgelsen er netop offentliggjort i tidsskriftet *Occupational and Environmental Medicine*. Den har vakt stor opmærksomhed i Storbritannien, og artiklens forfattere er blevet interviewet af BBC i flere omgange:

Allesøe K, Hundrup YA, Thomsen J et al. Psychosocial work environment and risk of ischaemic heart disease in women: the Danish Nurse Cohort Study.

Gentofte Hospital fyrer medarbejdere

Sparekniven. Op mod 60 medarbejdere på Gentofte Hospital får en fyreseddel. I alt nedlægges ca. 70 fuldtidsstillinger.

Gentofte Hospital skal spare cirka 70 mio. kr. de kommende to år, og derfor skal 60 medarbejdere fyres, 22 sygeplejersker blev afskediget 17. maj.

Formand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen kalder fyringer helt urimelige.

”Det virker som om, at fyringerne, besparelserne og stillingsnedlæggelserne i sundhedsvæsenet er skruet uden ende. De medarbejdere som i dag bliver fyret, har knoklet benhårdt. Det er re-

spektløst over for både medarbejdere og patienter. Nu må det politiske system tage ansvar, så vi får stoppet sygehuskrisen og genrejst sundhedsvæsenet,” siger hun.

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Gentofte Hospital, Anette Bang, er rystet over de mange fyringer.

”Det er meget trist, at vi i det danske sundhedsvæsen er nået dertil, at der skal fyres sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Der kommer jo ikke færre patienter, fordi man fyrer sygeplejersker. Sygeplejerskerne, både dem der er blevet fyret og de tilbageværende, er dybt rystede og frustrerede,” siger Anette Bang.

Hun understreger, at pakkeforløbene på eksempelvis hjerteområdet ikke er fuldt ud finansieret og derfor medvirker de til det merforbrug, der nu fører til fyringer.

Hospitalsdirektør på Gentofte Hospital, Eva Zeuthen Bentsen, begrundet fyringerne med faldende aktivitet på hospitalet.

”Det er aldrig sjovt at skulle fyre medarbejdere. Men vi må erkende, at vi har haft en faldende aktivitet, og derfor bliver vi nød til at nedlægge stillinger og skære ned,” siger Eva Zeuthen Bentsen.

(mkc)

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 eksematøs 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 solexponering eller brug af solarier. 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 rekommendationer 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 rensmidler, 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 topikale acnemidler med indhold af A-vitaminderivater bør undgås. Der er potentiel synergisme 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. **Amning:** Anbefales ikke. **Virkninger på evnen til at føre motorøretøj 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, rensed vand, natriumhydroxid. **Pakninger og priser:** Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. December 2009: Gel: Tube a 25 g: 161,15 kr. Tube a 50 g: 311,40 kr. **Tilskudsberettiget. Udlævering:** B.

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

Tillidsrepræsentant blandt

AF SØREN OLUFSEN OG DITTE SCHARNBORG, JOURNALISTER • FOTO: FLEMMING JEPPESEN

Uhørt. *Odder fyrer halvdelen af kommunens sygeplejersker – heriblandt både tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant. Fuldstændig uhørt, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd, der nu vil drøfte sagen med Kommunernes Landsforening.*

Odder Byråd vedtog mandag den 10. maj 2010 en massiv spareplan, der bl.a. indebærer, at omkring halvdelen af kommunens 20 hjemmesygeplejersker fyres. Efter individuelle samtaler med sygeplejerskerne står det nu klart, at også sygeplejerskernes tillidsrepræsentant og sikkerhedsrepræsentant er blandt de sygeplejersker, som afskediges.

”Det er helt uhørt, at en kommune i en så vanskelig situation, hvor de fyrer halvdelen af en personalegruppe, samtidig vælger at opsiges både tillids- og arbejdsmiljørepræsentanten,” siger sygeplejerskernes midtjyske formand Else Kayser og fortsætter:

”Hvordan forestiller kommunen sig, at et samarbejde i hverdagen skal foregå,

når man fjerner de tilbageværendes valgte talskvinder? Vi vil som sygeplejerskernes faglige organisation forfølge sagen.”

Dagen efter, at politikerne i Odder Kommune havde vedtaget spareplanen, valgte hjemmesygeplejerskerne at nedlægge arbejdet i protest mod fyringerne, og fordi de ikke mener, de længere kan udføre en forsvarlig sygepleje.

Må stoppes

Politikere i Odder Kommune har hele tiden holdt fast i, at lederne i kommunen har sagt, at det er fagligt forsvarligt at fyre hjemmesygeplejerskerne. Men det er også kommet frem, at kommunens øverste administrative ledelse har givet samtlige institutioner og afdelingsledere en skrivelse, hvor det bliver slået fast, at lederne ikke må udtale sig kritisk om bespareelsesplanerne i kommunen.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen mener, at kommunen har handlet fuldstændig uacceptabelt.

”Det virker utrolig amatøragtigt. Det, vi

Strejke på vej blandt sygehuspersonalet i Norge

Lønforhandlingerne mellem Norsk Sygepleierforbund og arbejdsgiverorganisationen for sygehusene, Spekter, er brudt sammen. I øjeblikket foregår der mægling mellem de to organisationer, men risikoen for, at de norske sygeplejersker går i strejke i slutningen af maj, er stor.

Forhandlingerne gælder 35.000 medlemmer af Norsk Sygepleierforbund, som arbejder på sygehusene. Sammenbruddet skyldes, at Norsk Sygepleierforbund mener, at de har fået et for dårligt tilbud, når det gælder ligeløn, og at de har fået afslag på kravet om godtgørelse for skifteholds- og turnusarbejde.

”Spekters forslag til en ramme giver ikke rum for videre forhandlinger. Her er ikke plads til ligelønsløft og heller ikke penge til at betale for ny skifteholds- og turnusordning,” siger Lisbeth Normann, som leder forhandlerne for sygeplejerskerne.

Følg udviklingen i Norge på www.sykepleien.no

Læs også artiklen ”Ligeløn på Norsk” på side 28

Vidste du at ...

... sygeplejerskers gennemsnitsalder er steget markant? I 1997 var 22 pct. over 50 år, i 2007 var det 32 pct.

Kilde: ”Fremtidens plejeopgaver i sygehusvæsenet” ny rapport fra DSI.

fyrede sygeplejersker i Odder



Otte hjemmesygeplejersker i Odder Kommune er blevet fyret, heriblandt sikkerhedsrepræsentant Birgit Schmidt og tillidsrepræsentant Bodil Jeppesen, blå jakke. Alle kommunens hjemmesygeplejersker nedlagde tirsdag den 11. maj arbejdet i protest og samlede sig sammen med formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Else Kayser (tv.), foran rådhuset i Odder.

ser her, er en tilsidesættelse af de mest basale spilleregler. Først knægttes ledernes ytringsfrihed, dernæst opsiges de tillidsvalgte. Dette må stoppes. Hvis ledel-

sen af Odder Kommune skal genvinde samarbejdsrelationerne til de ansatte, skal der helt andre boller på suppen,” siger Grete Christensen.

Drøftelse med KL

Selv om presset på ældreplejen i kommunerne er stigende, så er antallet af basis-sygeplejersker i kommunerne faldet med 8 pct. fra 2000-2009. I dag er der ansat ca. 7.400 basissygeplejersker i kommunerne. Det viser tal fra Dansk Sygeplejeråd.

Grete Christensen har henvendt sig til Kommunernes Landsforening for at få en drøftelse af situationen.

”Regeringen har bebudet yderligere nedskæringer på 4 mia. kr. i kommunerne, og vi ønsker en dialog med Kommunernes Landsforening, så beslutningerne i Odder ikke breder sig til flere kommuner med de katastrofale følger, det vil få for især de syge, ældre borgere,” udtaler Grete Christensen.

Lige om lidt

Vi er for dovne til ligeløn

”Ligeret får man bl.a. ved at arbejde for at få det. Men danske kvinder og mænd er simpelthen for dovne til at kæmpe for det. Eller for demokrati. Ingen af delene er en selvfølge, men noget vi skal slås for hver dag.” Sådan siger Vibeke Hartkorn, som er journalist og kommunikationsrådgiver med egen virksomhed. Og brændende engageret, når det gælder kvinder, karriere og ledelse:

”Andelen af kvindelige ledere er vanvittig lav i Danmark. Vi har procentuelt færre end Rumænien! I Kina, hvor tre måneders barsel er maks., er fordelingen 50/50. Hvis vi øremærker barsel til mænd, får kvinder langt større mulighed for karriere, ligeløn og drømmeindfrielse.

Desværre er kvinderne ikke dygtige nok til hverken at forhandle løn eller udnytte deres rettigheder. Og hverken myndigheder eller arbejdsgivere udnytter ligestillingslovgivningen. Sanktioner mod arbejdsgivere, der ikke følger ligelønsloven, sker heller ikke. Selv om vi gerne vil bryste os af det, så har vi ikke ligestilling. Traditionelle familiestrukturer fastholder også ulighed. Ambitiøse kvinder skal huske at gifte sig med mænd, der bakker dem op og fyre mænd, der ikke gør. Det har jeg selv gjort.

Selvfølgelig skal vi have kvoter! Jeg køber ikke argumentet ”kvinder skal ikke vælges på køn, men på kompetencer”. Ingen vil da drømme om at indstille en kvinde, der ikke er kom-



FOTO: LARS HELSINGHOF BEK

petent. Hvis jeg var ligestillingsminister, ville jeg øremærke barsel til mænd og lave kvoter for det underrepræsenterede køn i både offentlige og private direktioner og bestyrelser. Samfundet har ikke råd til at miste alle de veluddannede kvinder. Og vi kan ikke være bekendt, at vi ikke giver mænd mulighed for at være familiefædre.”

(tb)

Føljeton om ligeløn

Lønkommissionen var et resultat af strejken i 2008, og ”Lige om lidt” er en føljeton, hvor fremtrædende danskere er med til at holde gang i debatten om ligestilling og ligeløn. Artiklerne bringes i Sygeplejersken og på www.dsr.dk i den periode, Lønkommissionen arbejder.

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



SÆRYDELSE BLIVER PENSIONSGIVENDE

Overenskomsten indgået med de regionale arbejdsgivere i 2008 betyder, at du som regionalt ansat sygeplejerske fremover får pension af de såkaldte lønafhængige særydelser.

Det drejer sig om aften- og nattillæg, weekendtillæg, søndagstillæg, tilkald, manuel ventilation og timelønnedes fridøgns- og søndagsbetaling.

Forbedringen trådte i kraft den 1. april 2010, og pensionen udgør to procent.

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

Dansk Sygeplejeråd



”Vi kan ikke skære mere, for der er ikke mere at skære af. Enten kommer vi til at løbe hurtigere, eller også må vi endnu engang tænke over, hvad vi kan gøre anderledes.”

Fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Regionshospitalet i Horsens, Jytte Greve, i Horsens Folkeblad lørdag den 15. maj.



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN



”Frosne” studerende på Hovedbanen

Forbipasserende på Københavns Hovedbanegård kunne næsten have fået morgenkaffen galt i hal-sen onsdag den 5. maj, hvis de ikke var helt vågne kl. 8. Her faldt godt 25 studerende i staver på en gang og tæde først op efter et minut, da en flok sygepleje-, bioanalytiker- og radiografstuderende iført hvide kitler og Hvid Zone-badges bragte dem tilbage til en hektisk morgen på banegården. De studerende var mødt op for at gøre opmærksom på deres fag og uddannelse som led i relanceringen af Hvid Zone-kampagnen. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var også til stede. Hun hjalp de studerende med at dele Hvid Zone-førstehjælpskasser og postkort ud til de myldrende togpassagerer i banegårdshallen.

”Dagen i dag er jo bare ét skud af mange i forhold til løbende at lave kampaner for uddannelserne til sygeplejerske, bioanalytiker og radiograf. Vi har i mange år set, at hvis man ikke gør en ihærdig indsats for at fortælle unge, hvad indholdet i uddannelserne er, så er der mange, der ikke ved, hvilke muligheder de giver,” sagde Grete Christensen. Hun lægger vægt på, der fortsat vil være stort behov for flere sygeplejersker trods den seneste tids nedskæringer i sundhedsvæsenet: ”Situationen ser presset ud i øjeblikket, men der bliver hårdt brug for ny arbejdskraft i de kommende år, hvor mange når pensionsalderen og derfor forlader faget.”

(mjo)

Læs mere på www.dsr.dk/hvidzone

Kriminelle belaster almindelige psykiatriske afdelinger

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Fejllaceret. *Knap halvdelen af landets psykisk syge kriminelle er indlagt på helt almindelige psykiatriske afdelinger, fordi der mangler retspsykiatriske sengepladser. Og det kan have alvorlige konsekvenser for både personalet og de øvrige patienter.*

Alt for ofte havner psykisk syge kriminelle på almindelige psykiatriske afdelinger i stedet for en retspsykiatrisk afdeling. Ud af de 461 retspsykiatriske patienter, som er indlagt på landets hospitaler, er de 205 placeret på helt almindelige psykiatriske afdelinger. Det viser nye tal fra regionerne. Problemet er mangel på sengepladser.

Et eksempel er i Region Midtjylland. Her er der 53 retspsykiatriske sengepladser, og de er alle optaget. Derfor må omkring 50 kriminelle psykisk syge placeres på almindelige psykiatriske afdelinger i regionen. Og det kan være problematisk, lyder det fra Per Jørgensen, cheflæge for psykiatrien i Region Midtjylland.

"Ca. 15-20 stykker af de retsrlige patienter, der havner på almindelige afdelinger, skaber problemer for de øvrige patienter og medarbejdere. De retsrlige patienter tager ofte meget af personalets tid. Og det kan betyde, at de almindelige psykisk syge patienter risikerer at få mindre inddragelse af pårørende, mindre udgang fra afdelingen og mindre pleje og behandling. Og det er dybt uhensigtsmæssigt," udtaler Per Jørgensen.

Skræmmer patienter

Vibeke Mortensen er fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker på de psykiatriske afdelinger i Næstved og Maribo. Og her er der ofte retspsykiatriske patienter på de almindelige psykiatriske afdelinger.

"Psykisk syge kriminelle kan fylde rigtig meget. Og de skræmmer nogle gange de

»»» SÅ MANGE ER FEJLLACERET

Region Midtjylland

103 retspsykiatriske patienter. 53 indlagt på retspsykiatriske afdelinger, 50 på almindelige psykiatriske afdelinger.

Region Sjælland

52 retspsykiatriske patienter. 20 indlagt på retspsykiatriske afdelinger, 32 på almindelige psykiatriske afdelinger.

Region Syddanmark

69 retspsykiatriske patienter. 44 indlagt på retspsykiatriske afdelinger, 25 på almindelige psykiatriske afdelinger.

Region Hovedstaden

212 retspsykiatriske patienter. 118 indlagt på retspsykiatriske afdelinger, 94 på almindelige psykiatriske afdelinger.

Region Nordjylland

25 retspsykiatriske patienter. 21 på retspsykiatriske afdelinger, fire på almindelige psykiatriske afdelinger.

almindelige psykisk syge patienter. Samtidig bliver medarbejdere i højere grad truet af retspsykiatriske patienter, og der går uforholdsmæssigt meget tid med at tage sig af dem, fordi personalet ofte ikke er klædt på til at håndtere dem," siger Vibeke Mortensen.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, der repræsenterer sygeplejerskerne i psykiatrien, er også bekymret for situationen.

"Lige nu bliver ingen tilgodeset. Psykisk syge kriminelle kræver ofte nogle helt spe-

cielle forhold, og at personalet har nogle særlige kompetencer. Og mange af sygeplejerskerne på de almindelige psykiatriske afdelinger har ikke fået mulighed for at tilegne sig de kompetencer. Derfor kan det være meget stressende at skulle håndtere dem. Samtidig har almindelige afdelinger langt færre medarbejdere pr. patient end retspsykiatriske afdelinger," siger Dorte Steenberg og fortsætter:

"Der er klart behov for, at der både bliver oprettet flere målrettede behandlingstilbud til de psykisk syge patienter. Og samtidig skal der også oprettes flere retspsykiatriske sengepladser," forklarer Dorte Steenberg, som opfordrer politikerne til at afsætte flere penge ved de aktuelle økonomiforhandlinger mellem regionerne og regeringen.

Venstre: Dybt alvorlig situation

Psykiatriordfører for regeringspartiet Venstre, Sophie Løhde, vil ikke acceptere, at psykisk syge kriminelle skaber problemer på almindelige psykiatriske afdelinger.

"Det her er en dybt alvorlig situation. Der er en årsag til, at de her mennesker er dømt til behandling, og så skal de ikke sidde på en almindelig afdeling for psykisk syge. Vi kan ikke have et system, hvor de få ødelægger det for de mange. Og derfor skal regionerne komme i gang med at få rettet op på det her," fortæller Sophie Løhde.

Psykiatriordføreren for Venstre påpeger, at regeringen har givet flere penge til psykiatrien, men hun åbner op for en mulig ekstra bevilling ved de kommende økonomiforhandlinger.

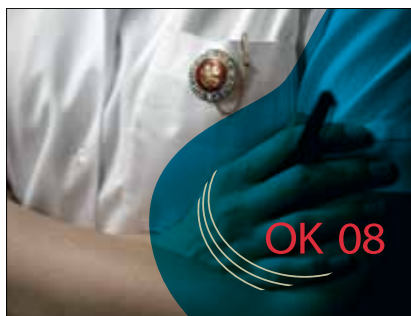
"Hvis regionerne kan godtgøre, at der er et problem på det her område på trods af de ekstra midler, der er tilført, så må vi tage drøftelsen derfra," udtaler Sophie Løhde.

Årets Sundhedsplejerske

Prisen som årets sundhedsplejerske gik i år til sundhedsplejerske Merete Vinter fra Thisted Kommune. Hun var indstillet til Dansk Sygeplejeråds pris af sine kolleger, og begrundelsen lød bl.a., at hun er et fyrtårn i sundhedsplejen. Merete Vinter har bl.a. været optaget af opsporing af efterfødselsreaktioner. Med prisen som Årets Sundhedsplejerske fulgte en check på 10.000 kr. (sbk)

Skal du løbe Copenhagen Marathon?

Er du med på et hold af sygeplejersker, som skal løbe Copenhagen Marathon den 23. maj 2010? Og må vi fotografere jer til løbet? Send en mail til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på: mdk@dsr.dk



BEDRE FERICGODTGØRELSE

Overenskomsten fra 2008 giver stadig forbedringer til sygeplejersker ansat i det offentlige. Med virkning fra den 1. april i år kom forbedringer af den særlige feriegodtgørelse.

- For sygeplejersker ansat i en kommune er den særlige feriegodtgørelse nu forhøjet fra 1,5 procent til 2,3 procent af lønnen.
- For sygeplejersker i regionerne med ind til 10 års erfaring er den særlige feriegodtgørelse nu forhøjet til 2,85 procent, mens de øvrige nu får 1,95 procent af lønnen.

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

Dansk Sygeplejeråd



ARKIVFOTO: SOPHIE SVENSDEN

Rapporten stiller spørgsmålstejn ved, om det fremover er hensigtsmæssigt at have én grunduddannelse, der er ens for alle sygeplejersker, når fremtiden kræver større specialisering.

Sygere patienter og mere standardisering

Kig i krystalkuglen. *Hvordan vil plejeopgaverne udvikle sig i fremtiden? Hvordan vil arbejdsdelingen og opgaveglidningen mellem sygeplejersker og andre faggrupper udvikle sig? Hvad betyder specialisering for plejeopgaverne? En ny rapport fra Dansk Sundhedsinstitut kommer med bud på svaret.*

Sygere patienter i sengene og øget standardisering i patientforløb er nogle af de tendenser, der vil præge fremtidens plejeopgaver ifølge en ny rapport fra Dansk Sundhedsinstitut. Standardisering reducerer sygeplejerskernes faglige autonomi, men muliggør også opgaveglidning fra lægerne og dermed øger det også sygeplejerskernes faglige autonomi på andre områder. Der bliver flere ældre og kronisk syge som har flere sygdomme. Det skaber vækst i plejeopgaverne og behov for flere kompetencer på plejeområdet, som går på tværs af enkelte sygdomsområder. Både på tværs af medicin og kirurgi såvel som på tværs af de forskellige medicinske specialer.

En anden tendens er, at aktiviteterne i sundhedsvæsenet flytter sig. Hvad der tidligere var opgaver for intensiv afdeling, håndteres i dag i stigende grad på de

stationære sengeafsnit. Hvad der var stationært, er i stigende grad konverteret til ambulante aktiviteter, og hvad der tidligere var hospitalsopgaver, stationære som ambulante, bliver i højere grad opgaver for primærsektor.

Rapporten stiller spørgsmålstejn ved, om det fremover er hensigtsmæssigt at have én grunduddannelse, der er ens for alle sygeplejersker. Dilemmaet for sygeplejerskeopgaverne fremover, og dermed også for uddannelsen, bliver forholdet mellem på den ene side de dybe specialekompetencer i et stadig mere specialiseret hospitalsvæsen med stærkt accelererede forløb og på den anden side den stigende kompleksitet i sygdomsmønstret og behovet for bredere sygdomsspecifikke generalistkompetencer.

Rapporten "Fremtidens plejeopgaver i sygehusvæsenet" kan ses på www.dsi.dk

(sbk)

Sankt Lukas Udgående Hospiceteam udbyder



Uddannelse til 'nøgleperson i palliation'

Tid:

8. - 14. september 2010

6. - 12. oktober 2010

17. - 23. november 2010

Alle dage kl. 9-15

Formål:

At øge viden og styrke kompetencer inden for den palliative behandling, pleje og omsorg for døende og deres pårørende.

Indhold og undervisere:

Se www.sanktlukas.dk under Hospicepleje\Kurser

Kursussted:

Bispebjerg Hospitals Uddannelsescenter, 2400 København NV

Tilmelding:

Senest 28. juni 2010

Pris:

Det samlede forløb:
Kr. 14.500 inkl. materialer

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

Sygeplejerskebil. Århus, onsdag den 28. april. Taxachauffør Bjørn Bartens mener, at han har "skudt kamelen" med sin Volvo stationcar, der er malet med "Sygeplejersker er guld værd" og "Pas på sygeplejerskerne, de passer på dig" i guld og rødt.

"Næsten daglig får jeg kommentarer fra kunderne, som synes, vognen er flot. Særlig sygeplejersker er glade for den og betragter den som deres egen vogn. Men også andre end sygeplejersker kommenterer bilen og siger f.eks. "nu kommer sygeplejersken efter os", og andre bemærker det flotte guld," siger Bjørn Bartens.

DSR-taxaen har kørt i Århus fra november 2009 og skal efter planen køre i byen i et år. Indtil for nylig kørte der også en DSR-taxa i København, men den er stoppet nu. Hvis man skulle få lyst til en tur i sygeplejersketaxaen i Århus, kan man ifølge Bjørn Bartens prøve at bede om vogn 170. (sbk)



FOTO: SOREN SVENDSEN

Ny mediedækning af kongressen

Dansk Sygeplejeråd har netop overstået sin kongres, og du kan allerede nu læse artikler om kongressen, der først kommer i næste nummer af *Sygeplejersken*. For det andet foregik videodækningen på en ny måde. Tidligere blev kongressen vist direkte på portalen. Denne gang blev indslagene redigeret, og det skulle gerne gøre det lettere at få et indtryk af kongressen. Du finder nyheder, billeder, kongresforslag, video og meget mere på www.dsr.dk/kongres2010.

Video fra Lønkommissionens rapport

Afsløringen af Lønkommissionens rapport sker den 28. maj. Lønkommissionen var et resultat af OK08-forhandlingerne, men arbejdet undervejs har været fortroligt. Dansk Sygeplejeråd har stor opmærksomhed på rapporten, og Grete Christensen vil på dagen for offentliggørelsen komme med en video på portalen. Sæt et kryds i kalenderen og følg med fredag den 28. maj.



ANSAT HOS PRAKTISERENDE LÆGE ELLER SPECIALLÆGE?

Så får du bonus, når du fylder 60 år!

Det sker med overenskomstfornyelsen pr. 1. juni 2010.

Her får alle sygeplejersker, der er fyldt 60, 61 og 62 år en seniorbonus.

Alder	bonus i % af sædvanlig bruttoårsløn
60 år	0,8%
61 år	1,2%
62 år	1,6%

Bonussen udbetales med løn i december og kan konverteres til pensionsindbetaling.



NY akupunkturuddannelse

Du har nu muligheden for at få en fuld traditionel akupunkturuddannelse. Uddannelsen er 2 årig og har et "vestligt" tilsnit.

Der undervises af fysioterapeuter og sygeplejersker.

Du kan læse mere om uddannelsen på www.kbh-aku.dk

Der er informationsmøde om uddannelsen torsdag den 10. juni kl. 17.00. Tilmelding via hjemmeside.

Københavns Akupunkturskole
Nørre Søgade 27
1370 København K
Tlf. 3943 3939

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



Teateropsætningen viste bl.a., at sygeplejen på Florence Nightingales tid var et ringeagtet fag. Tillyden til de kvinder, som bestred arbejdet, var lav.

20 år med Sygeplejeetisk Råd

AF EVY RAVN, FAGREDAKTØR • FOTO: NILS LUND

Etik, tak. Sygeplejeetisk Råds 20-års-jubilæum blev fejret med en faglig og festlig konference, hvor også Florence Nightingale var til stede.

Meget er sket inden for sygeplejen, siden Florence Nightingale kæmpede mod samfundsnormer, bureaukrati, læger, officerer og dårlig hygiejne under Krimkrigen i midten af 1800-tallet. Det fik de omkring 200 deltagere i Sygeplejeetisk Råds jubilæumskonference et stemningsfuldt billede af i teaterstykket "Florence Nightingale", der afsluttede et fagligt og festligt jubilæum på Nyborg Strand.

Konferencen blev holdt på Florence Nightingales fødselsdag den 12. maj, der også er international sygeplejerskedag.

I dag nyder sygeplejersker stor anseelse, og indlæggene på jubilæumskonferencen viste, at de beslutninger, sygeplejersker træffer, kan få omfattende konsekvenser for patienter og borgere.

Gennem K.E. Løgstrups filosofi om den etiske fordring blev deltagerne mindet om, at sygeplejerskers magt kan bruges vidt forskelligt: til omsorg eller ødelæggelse. Alt afhænger af de valg, der træffes, og gennem formand i Sygeplejeetisk Råd Lone Langkjærs oplæg blev det tydeligt, at de sygeplejeetiske retningslinjer og en etisk analysemodel er uundværlige red-

skaber for sygeplejersker i etiske dilemma-situationer.

Lokale etiske komitéer

Med udgangspunkt i Diakonissestiftelsens Hospice i København gav jubilæumskonferencen også et eksempel på, hvordan man lokalt kan arbejde med etisk refleksion i en travl hverdag, ligesom deltagerne kunne høste erfaringer fra Aalborg Sygehus, der som et af de første hospitaler i Danmark har oprettet en lokal klinisk etisk komité.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, sagde i sin tale på konferencen, at Dansk Sygeplejeråds kongres skal tage stilling til et forslag om at udbrede kliniske etiske komitéer på alle landets sygehuse – somatiske og psykiatriske. (er)

Læs også artiklen "Etik i praksis" af Lone Langkjær, formand for Sygeplejeetisk Råd side 58.

De sygeplejeetiske retningslinjer og Rådets etiske analysemodel og årsberetning for 2009 kan læses på: www.dsr.dk > fag > etik.

Oplysninger om den lokale kliniske etiske komité på Aalborg Sygehus kan findes på: www.aalborgsygehus.rm.dk > for personale > udvalg, råd og arbejdsgrupper



Fokus på fagets fremtid



11 vælgermøder. Sygeplejefprofessionens fremtid og vilkår har været det dominerende tema ved vælgermøderne med næstformandskandidaterne. Her kommenterer de fire kandidater forløbet. Læs mere om næstformandsvalget på www.dsr.dk



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN

Optaget af fagligheden

Gert Petersen: "Valgmøderne har vist, at sygeplejersker er meget optaget af deres faglighed. Dels oplever de det pres, som fagligheden udsættes for af den driftstænkning, som præger sundhedsvæsenet, men samtidig er sygeplejerskerne meget optaget af, hvordan vi udvikler sygeplejen.

Derfor skal vi på den ene side gøre opmærksom på konsekvenserne af det pres, som sygeplejerskernes faglighed udsættes for, og på den anden side som organisation skabe mulighed for faglig udvikling gennem udviklingsprojekter og forskning."

Faget på dagsordenen

Anni Pilgaard: "Jeg har især været glad for spørgsmål om, hvordan vi bliver bedre til at sætte faget på dagsordenen. Mit svar er, at vi skal have normeringerne tilbage på dagsordenen, vi skal arbejde med sygeplejerskeprofiler, og så har man mange steder rigtig godt materiale fra beredskabsaftalerne, som man kan bruge, hvis man står over for nedskæringer.

Jeg tror, vi kan lære af, hvordan man i det private arbejder med retning og mål. Kun hvis man har lagt en strategi og har fastsat succeskriterier, kan man fejre succeserne."

Sygepleje af god kvalitet

Dorte Steenberg: "Den bekymring og det spørgsmål, som er gået igen, har været, hvordan vi sikrer, at der er et tilstrækkeligt antal sygeplejersker, så der kan udføres sygepleje af tilstrækkelig kvalitet. At udføre sygepleje – og det er en samfundsmæssig nødvendighed – kræver, at der er sygeplejersker til stede. I stedet oplever vi, at der nedlægges stillinger og fyres sygeplejersker.

Det skal der fokuseres særligt på, og det kan vi gøre via tillidsrepræsentanterne og lederne. Men det kræver også en opstramning i lovgivningen."

Sygeplejen i fremtiden

Vibeke Westh: "Det spørgsmål, jeg oplever, der har været mest energi samlet om, er, hvordan vi sikrer sygeplejen i fremtiden. Jeg mener, at det er fundamentet for Dansk Sygeplejeråd, at vi sikrer vores fag, og at vi sikrer alle grene af sygeplejen. Jeg vil rigtig gerne være med til at udbygge dette arbejde i tæt samspil med medlemmerne på arbejdspladserne – og i tæt samspil med de faglige selskaber.

Vi skal som sygeplejersker sætte fagets udvikling på dagsordenen. Ellers er der andre, der gør det, og det skal være os selv."

(sp)

Vidste du at ...

En ny undersøgelse viser, at overvægt i barndommen i mange tilfælde fører til ensomhed og mobning? 25 pct. af overvægtige børn i alderen 11-15 år føler sig ensomme og pjækker dobbelt så meget som de øvrige børn i aldersgruppen. De overvægtige børn har endvidere større risiko for at få alvorlige sygdomme som voksne.

Kilde: Sundhedsstyrelsen. Temarapport om børn og overvægt. Kan læses på: www.sst.dk

Vidste du at ...

... der uddannes godt 2.000 nye sygeplejersker årligt, et tal der har ligget stabilt de sidste godt 10 år? I samme periode er antallet af nye social- og sundhedsassistenter faldet med 34 pct. færre til ca. 2.250 årligt. Der bliver derfor uddannet færre på plejeområdet samlet set.

Kilde: "Fremtiden plejeopgaver i sygehusvæsenet" ny rapport fra DSI, www.dsi.dk

Rettelse

Af *Sygeplejersken* nr. 8/2010 fremgik det af en annonce nederst på side 12, at feriegodtgørelsen med virkning fra den 1. april 2010 er steget fra 1,8 til 2,3 pct. for sygeplejersker i kommunerne. Det er ikke helt korrekt. Feriegodtgørelsen er faktisk steget fra 1,5 pct. til 2,3 pct.

Redaktionen.

Livsnerve i klemme. Kontoret er sygehusafsnittets professionelle centrum og livsnerve. Men ofte lider overblik og effektivitet under en atmosfære af støj, trængsel og forvirring.

Trængsel og kaos på kommandocentralen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: ULLA PUGGAARD

I én afdeling er vindueskarmene tæt besat, når læger og sygeplejersker mødes til morgenrapport, og de, der kommer sidst, må stå uden for døren og lytte med, som de bedst kan.

I en anden afdeling må afdelingssygeplejersken booke sit eget kontor, når hun skal holde ansættelsessamtaler, fordi kontoret bliver brugt til alt, hvad der ikke er plads til andre steder.

Et tredje sted står der arbejdsborde alle steder langs væggen i vagtkontoret, så man må kravle op på et bord, når man skal ændre noget på patienttavlen.

En fjerde afdeling har haft en lydmåler siddende på væggen i kontoret til at lyse rødt, når støjen bliver for høj, men har pillet den ned igen. Når den konstant lyser advarende, er der til sidst ingen, der reagerer.

De fire små eksempler fra det virkelige liv vidner om, at sygeplejersker og læger i mange sygehusafdelinger har alt for dårlige

ge rammer for de administrative og koordinerende opgaver, de har dagen igennem.

En undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling har gennemført, viser, at en tredjedel af samtlige sygehus-sygeplejersker er utilfredse med de fysiske rammer. Den viser også, at kontorforholdene er det, de er mest utilfredse med.

Halvdelen af sygehus-sygeplejerskerne er utilfredse med de kontorer, som de benytter til deres daglige administrative opgaver. Kun en tredjedel har erklæret sig tilfredse. En mindre gruppe har svaret hverken-eller.

Støj, afbrydelser og dårlige arbejdsforhold ved computere og telefoner giver stress. Men det øger også risikoen for fejl, når sygeplejersken skal tjekke prøvesvar, dokumentere eller lave aftaler med hjemmeplejen under forhold, der minder om Fredericia Banegård.

kbj@dsr.dk

SÅ UTILFREDSE ER HOSPITALSANSATTE SYGEPLEJERSKER MED DE FYSISKE RAMMER

Meget tilfredse 7,9 pct.

Tilfredse 40,0 pct.

Hverken-eller 18,1 pct.

Utilfredse 25,2 pct.

Meget utilfredse 8,8 pct.

Kilde: Megafon og DSR Analyse 2010.

HER KNIBER DET MED PLADSEN

Andel af hospitalsansatte sygeplejersker, der er utilfredse med:

plads på kontorerne 50,4 pct.

plads i personalerummet 38,6 pct.

plads til at udføre patientrettet arbejde 37,7 pct.

Se hele undersøgelsen "Sygeplejerskers tilfredshed med de fysiske rammer" på www.dsr.dk > Om DSR > Tal og analyser. Den samlede undersøgelse omfatter også sygeplejersker fra primærsektoren og undervisende sygeplejersker.



Kaffen skal ud!

Adskil tingene. Kaffe pauser og opslagstavler med fotos fra personalefesten hører ikke hjemme i den professionelle kommandocentral, som vagtkontoret i en sygehusafdeling skal være, mener Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Danske sygehuse lider under en arbejdskultur, hvor der er tradition for at blande det professionelle og det private sammen. Med det resultat, at det store fælleskontor på et sygehusafsnit bliver et uoverskueligt kaos af alt for mange og alt for meget på én gang.

”Mange steder på sygehusene kan man høre private samtaler i det kontor, hvor man skriver journal og bestiller prøver, og bordet, hvor man drikker kaffe, står midt i det, jeg kalder kommandocentralen – kontoret hvor alle de professionelle opgaver bliver løst,” siger Elisabeth Brøgger Jensen, der er sygeplejerske, kultursociolog og projektleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Hun beskæftiger sig for øjeblikket med, hvordan nyt sygehusbyggeri skal indrettes for at tilgodese patientsikkerheden. Stress, forvirring og afbrydelser øger risikoen for fejl og tab af informationer, pointerer hun.

”Så i forhold til de nye sygehuse er det vigtigt, at man får afbrydelsesfrie lokaler til journalskrivning og dokumentation.

Kaffen skal ud! Kommandocentralen er en klinisk funktion, hvor der gerne må være æstetisk, der skal være orden og systematik, og der skal være rent.

Men det er ikke der, man skal have postkort fra sommerferien eller opslag om næste personalefest. De skal ind i perso-

neaktivitet og patientsikkerhed, den går også ud over arbejdsmiljøet.

”Begge dele bliver halvt,” siger Elisabeth Brøgger Jensen.

Hun skelner mellem, hvornår man er på scenen, og hvornår man er bag scenen.

”På scenen er man professionel, saglig

”Løsningen kan være, at man har en bemandet skranke foran kontoret. Så når portøren eller bioanalytikerens kommer og spørger, hvor fru Jensen ligger, går de ikke ind på kontoret.”

Projektleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Elisabeth Brøgger Jensen.

nalestuen, hvor man spiser sin mad og er sammen med kollegerne.”

Reelle pauser

Den anden side af sagen er nemlig, at personalet skal have en reel mulighed for at holde pause og koble fra i løbet af en travl arbejdsdag. Sammenblandingen af professionelt og privat går ikke kun ud over ef-

og systematisk. Det er bag scenen, at alt det private skal udfolde sig – de kollegiale relationer, som også er vigtige på en arbejdsplads.”

Kontor og personalerum skal være adskilt, men de skal stadig være tæt på hinanden, tilføjer hun.

Hvis der opstår en akut situation, skal man hurtigt kunne tilkalde kolleger, der holder pause. Og i aften- eller nattevagter kan det være rart for personalet, at man kan lade døren stå ud til kontoret, selv om man har trukket sig tilbage til personalestuen for at holde pause og tage en kop kaffe.

Skranke stopper afbrydelser

Men det er ikke kun snakken omkring kaffebordet og diskussionen om, hvad man skal købe til kollegaen med den runde fødselsdag, der forstyrrer i kontoret. Et andet problem, som Elisabeth Brøgger Jensen har observeret på støj- og kaosramte afdelingskontorer, er de mange forstyrrende henvendelser fra portører, patienter, pårørende og andre.

”Løsningen kan være, at man har en bemandet skranke foran kontoret. Så når portøren eller bioanalytikerens kommer og spørger, hvor fru Jensen ligger, går de ikke ind på kontoret. De går til skranken, hvor

DEN PROFESSIONELLE KOMMANDOCENTRAL

Skranke/reception. Uden for indgangen til kontoret eller umiddelbart inden for døren bør der være en skranke med personale, der kan svare på spørgsmål fra patienter, pårørende og personale udefra med ærinde i afdelingen.

Arbejdsstationer til sundhedsprofessionelle. Der skal være et passende antal arbejdsstationer med computer og telefon, så man kan dokumentere, bestille medicin, gennemgå journalnotater, prøvesvar o.l. for stuegang. Der skal være gode stole og ordentligt lys. Arbejdsstationerne skal være afskærmet og indrettet ensartet, papirer skal ligge på de samme steder, så det er let at finde, hvad man skal bruge, og nogen skal have til opgave at fylde op. Telefonister, instrukser og meddelelser skal være opdaterede uden en masse håndskrevne tilføjelser.

Arbejdsstationer til lægesekretærer. Hvis der er sekretærer, der udelukkende har skrivearbejde, kan de med fordel sidde i et kontor for sig selv.

Oversigtstavler. Oversigter over, hvor de enkelte patienter ligger, hvilket personale der er tilknyttet, hvilke planer der er lagt mv., kan være elektroniske eller whiteboards.

Intet mødebord. Møder bør ikke holdes i kontoret. Overlevering ved vagtskifte bør være en kort briefing og ikke vare længere, end at det kan foregå stående. Dokumentationssystemerne bør være så gode, at man henter sit overblik der.



Kaffe og private samtaler hører ikke hjemme på kommandocentralen, hvor man skriver journaler og bestiller prøver, mener projektleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed Elisabeth Brøgger Jensen.

der er en computer, så man kan se, at den patient er til røntgen, den patient er på stue det og det, og at det er den læge eller den sygeplejerske, der ved besked.”

Ude på sygehusene har Elisabeth Brøgger Jensen set, hvor mange potentielle forstyrrelser man kan opfange, når der er etableret sådan en forpost. De steder, der har funktionen, er typisk bemandet med en sekretær. Men burde det i virkeligheden ikke være en person med klinisk baggrund, der sad der?

”I mine øjne bør den forpost være en fagperson med stor erfaring. En slags case manager, der også har overblikket og styrer de forskellige patientforløb, når der kommer akutte patienter ind, når der er overbelægning, og nogen skal flyttes osv.,” siger hun.

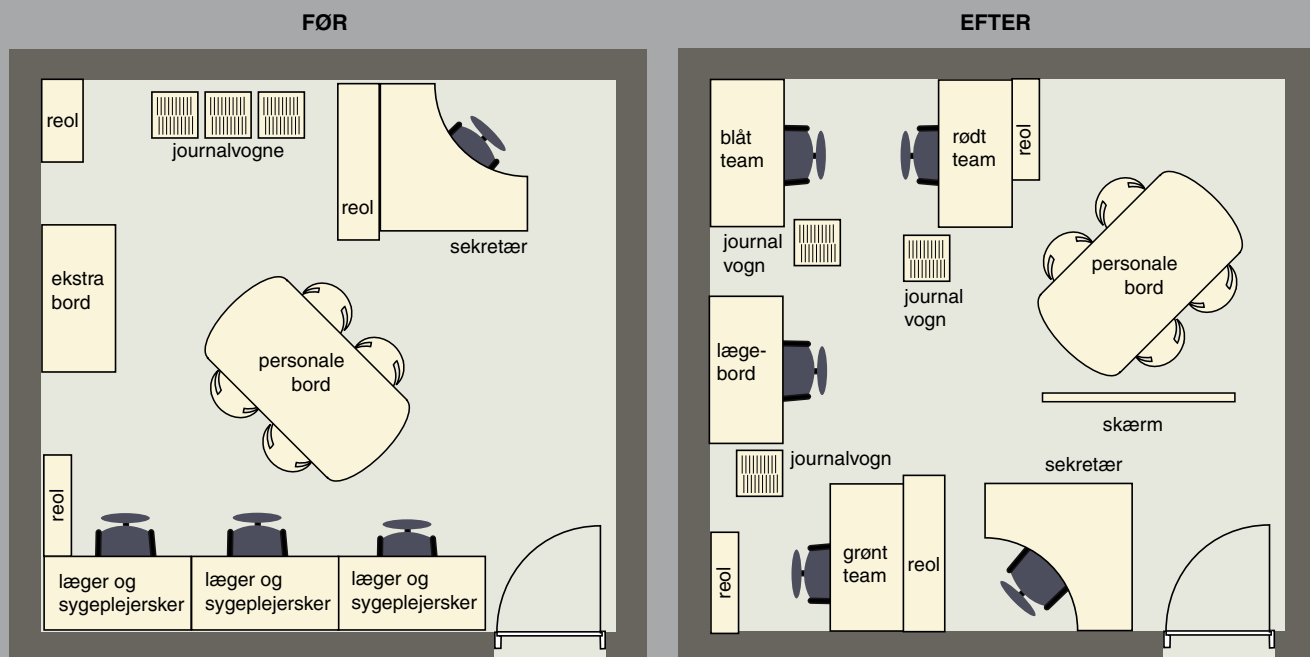
”For det, jeg ser i dag, når jeg kommer udefra, er som en myretue, hvor læger og sygeplejersker selv prioriterer opgaverne og gør, hvad de finder vigtigst. Men hvor det er svært at se kontinuiteten og den overordnede koordination.”

kbj@dssr.dk

”På scenen er man professionel og saglig og systematisk. Det er bag scenen, at alt det private skal udfolde sig – de kollegiale relationer, som også er vigtige på en arbejdsplads.”

Projektleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Elisabeth Brøgger Jensen.





Før sad sekretærene dybt inde i lokalet, så bioanalytikere, ambulanceredde eller pårørende i stedet henvendte sig til sygeplejerskerne, som sad lige inden for døren og prøvede at koncentrere sig. Små ændringer har skabt mere ro på kontoret, bl.a. ved at flytte det store bord, hvor der bliver holdt kaffepauser.

Slut med at råbe gennem lokalet

Seriøs kontoroprydning. Sygeplejerskerne i medicinsk afdeling M11, Glostrup Hospital, fik hjælp til at møblere afdelingskontoret om. Med enkle midler lykkedes det at dæmpe støjen og afværge mange afbrydelser.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Sygeplejersker og læger sidder ved arbejdsstationer og skal kigge journalmateriale igennem, beslutte, hvad der skal ske for patienten osv. Man sidder på nakken af hinanden, der er et ekstremt højt støjniveau, og kontoret er indrettet efter de forhåndenværende søms princip. Der er ingen systematik.

Midt i rummet står der samtidig et bord, hvor man spiser frokost og morgenmad og har pause og overlevering i vagtskiftet, så det kollegiale samvær er blandet sammen med de professionelle funktioner.”

Sådan beskriver Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, forholdene i medicinsk afsnit M11 på Glostrup Hospital, som hun oplevede dem, da hun første gang besøgte afdelingens vagtkontor.

Elisabeth Brøgger Jensen har aflagt besøg og observeret på en lang række sygehusafdelinger i sit arbejde med, hvordan fremtidens sygehuse skal indrettes for at blive mere patientsikre.

For et års tid siden blev hun kontaktet af M11's afdelingssygeplejerske Jytte Jørgensen, fordi afdelingen havde problemer med at få det store vagtkontor til at fungere. Der

var god plads i kontoret, men støj og afbrydelser var en ulidelig belastning.

Sygeplejesekretæren sad dybt inde i lokalet, så hver gang der kom en bioanalytiker, ambulanceredder eller pårørende med et spørgsmål, henvendte de sig i stedet til sygeplejerskerne, der sad lige inden for døren og prøvede at koncentrere sig om at dokumentere og tale i telefon.

Midt i lokalet stod et bord til personalets kaffepauser, så når lægerne stod ved siden af og talte i deres diktafoner, kom kaffesnakken med på båndet til stor irritation for lægesekretærene, der sad med skriveopgaven.

”Det var, som om tingene bare flød sammen,” husker Jytte Jørgensen.

Det gør de ikke længere. I samråd med Elisabeth Brøgger Jensen blev kontoret møbleret om, og det var egentlig ikke store ændringer, der skulle til. Arbejdsstationerne blev flyttet ned til væggen længst fra indgangsdøren. Hvert plejeteam fik sin egen arbejdsstation og journalvogn. En ekstra arbejdsstation til lægerne blev der også plads til. Sygeplejesekretæren blev flyttet frem i rummet, så hun kan opfange patienter, pårørende og fagfolk med ærinde i afdelingen. Og personalebordet er flyttet over i et

hjørne, der blev indhegnet med en gennembrudt, halvhøj skærm.

Det er en midlertidig løsning, og nu skal afdelingen flytte, så Jytte Jørgensen har afbestilt de håndværkere, hun havde rekvireret til at sætte rigtige skillevægge op. Men de forholdsvis simple ændringer har gjort en kolossal forskel, oplever både afdelingssygeplejersken og sygeplejerske Betina Sødahl.

Det er en stor fordel, at hvert team har fået sin egen arbejdsstation, synes Betina Sødahl. ”Før kæmpede vi om computerne, og man loggede af og på konstant. Nu kan vi bedre passe af med hinanden, at vi skiftes til at bruge computeren. Og fordi vi sidder sammen, behøver vi ikke på samme måde at råbe gennem lokalet.”

Skærmen foran kaffebordet har haft stor virkning.

”Den er ikke så høj, at man føler sig spærret inde, og patienterne kan stadig se os fra døren. Men ofte henvender de sig til sekretæren i stedet. Og fordi skærmen markerer, at det her er et personaleområde, så er det også blevet mere o.k. at sige til den portør, der lægger en journal på bordet: Vil du godt lægge den hos sekretæren.”

kbj@dsr.dk

Flot, men småt i det nye medicinerhus

Medfødte problemer. Medicinerhuset i Aalborg får ros for indretningen, der giver ro i de travle sengeafsnit. Men selv om indretningen er god, er pladsen trang, og kontoret er stadig en sydende kedel midt på dagen.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

For oversygeplejerske Jytta Mølgaard Højsleth er der slet ingen diskussion om, at de nye fysiske rammer var en kolossal forbedring, da infektionsmedicinsk afsnit i 2005 flyttede over i det nybyggede medicinerhus på Aalborg Sygehus.

”Vi kom fra skrot til slot. Og det mener jeg af hele mit hjerte,” siger hun.

I det gamle sengeafsnit stod der senge overalt. Officielt havde afsnittet 15 senge, men der var aldrig under 20 patienter, ofte flere. Badeværelserne var få og små. Vagtkontoret var fyldt til bristepunktet. Personalet holdt deres pauser i køkkenet, hvor man stod op og ned ad vaske og køkkenborde med hver sin kop kaffe.

Medicinerhuset, hvor afsnittet i dag har til huse, er en helt anderledes rolig og velindrettet arbejdsplads. Det er noget, som

mange besøgende bemærker og kommenterer, og det hænger både sammen med god lydæmpning og med, at der ikke er klokker på gangen. Når patienterne kalder, er det i stedet en trådløs telefon, der ringer eller vibrerer i lommen på patientens sygeplejerske.

Men selve indretningen er også med til at skabe ro.

Tre rum bag en skranke

Vagtkontoret ligger som et af de allerførste rum, når man kommer ind i afsnittet, og foran vagtkontoret er der anbragt en fremskudt skranke, som er det første, patienter, pårørende og andre ser, når de kommer ind ad døren.

Her sidder der en sekretær, som tager imod forespørgsler og passer afdelingens

telefon. Bag hende er der åbent ind til vagtkontoret, hvor læger og sygeplejersker har deres arbejdsstationer med computere og for gruppeledernes vedkommende også en fastnettelefon til kontakt med hjemmeplejen.

På den ene side af vagtkontoret er der forbindelse ind til personalestuen, på den anden side er der kontor til oversygeplejersken, som i Medicinerhuset både har funktion som afdelingsygeplejerske i sengeafsnittet og som oversygeplejerske med plads i afdelingsledelsen.

De tre rum, vagtkontor, personalestue og oversygeplejerskekontor, er afdelingens livsnerve. Det er rigtig godt, at de ligger sammen, oplever Jytta Mølgaard Højsleth.

”Det betyder også, at jeg kan gå ind i vagtkontoret uden at skulle ud på gangen. ▶



En fremskudt skranke bemandet med en sekretær er det første patienter, pårørende og andre ser, når de kommer ind ad døren. Bag sekretæren ligger vagtkontoret, hvorfra der er forbindelse til personalestuen og oversygeplejerske Jytta Mølgaard Højsleths kontor.



ILLUSTRATION: ULLA PUGGAARD

» Når jeg skulle fra mit kontor i det gamle afsnit ned til vagtkontoret, tog det flere timer, fordi jeg hele tiden mødte patienter og pårørende, jeg var nødt til at forholde mig til.

Her kan jeg hele tiden høre, hvad der foregår i vagtkontoret, og jeg kan f.eks. træde til, hvis der er en ung sygeplejerske, der bliver trængt op i en krog af nogle pårørende, som jeg oplevede for nylig. Det er godt både for fagligheden og personaletrivselen.»

Kontoret syder stadig

Men ... Når alt det positive om det nye hus er sagt, så har flytningen ikke løst de problemer, der belastede den gamle afdeling. »Vi har dejlige forhold til patienterne. Men der er for få kvadratmeter i personale rummene,» siger Jytta Mølgaard Højsleth.

Om dagen er personalestuen for lille til, at alle kan være der på én gang. Oversygeplejerskekontoret er planlagt med to arbejdspladser, men det er helt urealistisk, når det også skal bruges til ansættelser og andre samtaler. Det største problem er dog, at vagtkontoret stadig er en sydende kedel, for at bruge Jytta Mølgaard Højsleths beskrivelse.

»Her er mindre støj, og indretningen er mere funktionel, alle borde er hæve-sænke-borde osv. Men presset og afbrydelserne er de samme. Sekretæren ved skranken opfanger meget, men når hun

er væk, fordi hun f.eks. er gået ned med prøver, er det stadig sygeplejerskerne, der bliver forstyrret.

Vi har jo opdraget hinanden til, at patienter og pårørende ikke bare skal stå i skranken og vente. Så det er lidt af en udfordring, når man samtidig skal være gruppeleder og sygeplejerske.»

Kronisk overbelægning

Det ville måske hjælpe, hvis Jytta Mølgaard Højsleth havde budget til to sekretærer ved skranken i stedet for en. Men hun flyttede tværtimod ind i de nye lokaler med en normering, der var beskåret flere steder. I forventning om, at arbejdet ville glide lettere og hurtigere i de nye lokaler.

Planen var, at al medicin skulle komme færdigpakket, så der blev ikke beregnet sygeplejersketimer til medicindosering. Men den maskine fra Italien, der skulle pakke medicinen, kom aldrig til at virke.

Man forventede også, at patientplejen kunne gennemføres med færre ressourcer på de velindrettede tosengsstuer.

»Men vi kom ikke af med overbelægning,

som man havde ventet. Vi har stadig en belægning på 110-115 pct.,» siger Jytta Mølgaard Højsleth.

»I starten havde vi sengene stående på gangen, men det betød, at vi måtte have folk til at sidde brandvagt hos dem, og det har kostet millioner. Så nu sætter vi en ekstra seng ind på tosengsstuerne i stedet for.»

Planlægningen startede allerede sidst i 90'erne, og nogle af de forestillinger, man gjorde sig dengang, holdt bare ikke.

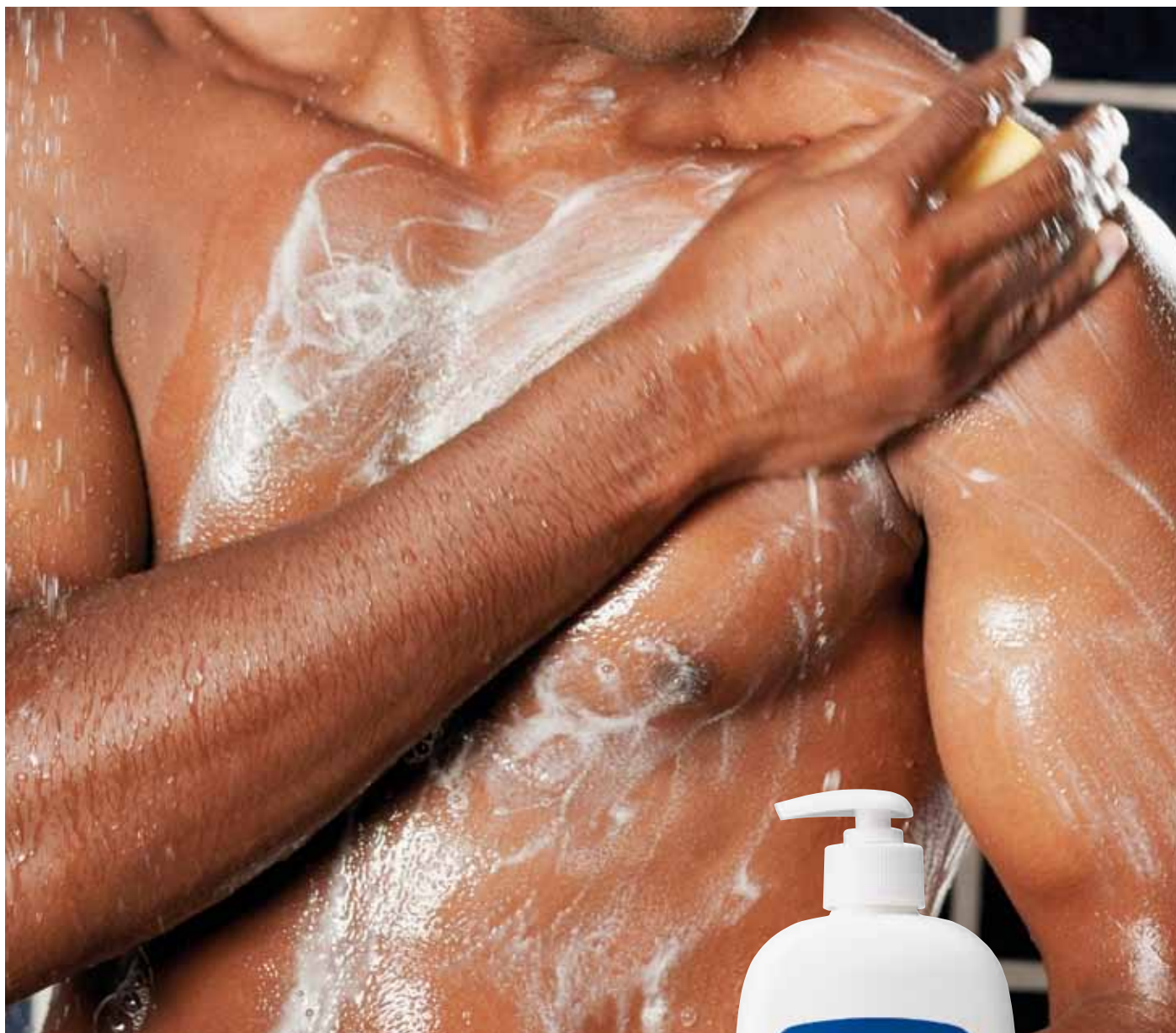
»Dengang troede man f.eks. også, at de nye afdelinger ville blive fuldstændig papirløse. Det var slet ikke meningen, vi skulle have printerrum eller papirkurve,» siger Jytta Mølgaard Højsleth.

Hun mener for så vidt, at bygningen blev fremtidssikret i det omfang, det overhovedet var muligt.

»Men fra starten var Medicinerhuset planlagt som erstatningsbyggeri. Det var hverken muligt at få udvidet økonomi eller flere kvadratmeter.»

kbj@dsr.dk

»Her er mindre støj, og indretningen er mere funktionel, alle borde er hæve-sænke-borde osv. Men presset og afbrydelserne er de samme.»



Snart 60 år.
Man tror det er løgn.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

))) HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN SIDSTE UGES TID?

"Det var en ung mor til tre, som blev indlagt med en infektion. En kikkertundersøgelse viste, at hun havde betændelse i hele maven, hun blev rensset ud med skop og sat i behandling med antibiotika. Hun var så dårlig, at hun ikke kunne stå på benene, men pludselig vendte det, da hun begyndte at reagere på behandlingen. Det var godt at opleve, for vi sender som regel patienterne videre, så snart de er udredt. Vi når sjældent at se, at behandlingen virker."

Drømmeskema. Kirurgisk afdeling 106 i Hjørring har sammensat vagtplanen, så den passer til den enkelte sygeplejerskes ønsker og behov.

Vagtplanen passer til privatlivet

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

For sygeplejerske Morith Østerø, Sygehus Vendsyssel, starter dagvagten først kl. 8. Siden hun kom fra barsel med den mindste, har hun arbejdet på fuldtid, men den daglige arbejdstid er kortet af med en time. Til gengæld har hun flere weekendvagter end sine kolleger.

"Her kan man få lov til at drømme sig til den perfekte vagtplan," siger Morith Østerø. "Jeg kan selv stå op med børnene, og de kan spise morgenmad derhjemme. Hvis jeg skulle møde kl. 7, måtte min mand stå alene op med dem, eller jeg måtte selv aflevere den lille i dagplejen meget tidligt.

Nu har vi en aftale med dagplejen, at hun bliver lagt sent ud at sove, og på den måde får vi også mere tid med hende om aftenen."

Da afdeling 106 for nogle år siden blev lavet om fra et elektivt femdøgns afsnit til et syvdøgns med akut modtage- og udredningsfunktion, blev der lagt vagtplan med et fast 16-ugers rul ud fra de ønsker, hver enkelt medarbejder havde.

En har fri hver mandag, fordi hun hjælper sin mand med hans regnskaber. En går hver dag kl. 14 for at komme tidligt hjem til sine børn. Alle kender deres arbejdsplan langt frem i tiden, og har man brug for en ekstra fridag, sætter man sin vagt til salg med en gul lap på mappen med vagtplanen. Det kører af sig selv, og afdelingen bruger aldrig vikarer.

Morith Østerø bor på landet, 12 km fra arbejdspladsen i Hjørring. Inden hun er mødt på arbejde denne tirsdag, har hun afleveret

den knap to-årige Rebecca i dagplejen og vinket 12-årige Cecilie af sted med skolebussen.

Imens har kollegerne tjekket op på hendes patienter, og hun starter dagen med at kigge ind til en ung pige, der er indlagt til udredning for mavesmerter. Den næste patient, der ankommer ved titiden, har en spiserørsforsnævring, som kræver udvidelse et par gange om året. Hvad der så kommer senere på dagen, ved hun endnu ikke.

Hvad skal man specielt kunne for at være sygeplejerske i et afsnit som jeres?

"Vi gør meget ud af at have et højt informationsniveau. Patienterne bruger meget tid på at vente, på scanning, på blodprøver, på svar på undersøgelser, på, at der bliver taget stilling.

Derfor er det vigtigt, de hele tiden ved, hvad der foregår. Og vi har f.eks. en aftale om, at vi altid skal ind og se til fastende patienter, selv om der måske er andre patienter, der er mere akut dårlige. Alle har behov for tilsyn."

kbj@dsr.dk

Afdeling 106 fik sidste år en pris, Balanceprisen, af Indenrigs- og Socialministeriet for at have skabt god sammenhæng mellem arbejde og familieliv.



Mona Jensen vil gerne hjem igen så hurtigt som muligt, og Morith Østerø har sikret sig, at hun er på dagens operationsprogram.



Stuegang. Mona Jensen skriver under på, at sygehusets læger må hente oplysninger hos hendes egen læge og hjemmeplejen.



Børnene er afleveret uden stress og jag, og sygeplejerske Morith Østerø kan give Mona Jensen sin fulde opmærksomhed.



Morith Østerø diskuterer symptomer med reservelæge Kristinn Thorsteinsson (siddende). Martynas Mikalonis, medicinstuderende på udveksling fra Litauen, lytter med.



Sygeplejerske Mette Andreasen (th.) er mødt kl. 7 og kan opdatere Morith Østerø om de patienter, hun foreløbig er sat til at passe i dag.



Kristina Andersen skal faste til nye blodprøver, men hun må gerne børste tænder, bare hun spytter vandet ud.



Sygeplejerske Gitte Skrøder (i midten) får lagt en ekstra feriedag ind i sommer-vagtplanen, som sygeplejerske Bente Sand er i gang med at rette til. Souschef Susanne Bæk (tv.) kigger med.

Lønkommission Danmark dumper i ligeløn

Skævvridning. Danmark har europæisk rekord i lønforskel mellem mænd og kvinder. Nu sætter regeringens lønkommission for første gang tal på forskellene mellem sygeplejersker og andre grupper. Rapporten vil skubbe gang i debatten om ligeløn, mener to forskere.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

I Danmark tjener syv ud af 10 mænd mere end deres koner. Og mens lønforskellen mellem franske og italienske mænd og kvinder falder, er forskellene vokset i Danmark de seneste 15 år. I det hele taget er Danmark slet ikke den flinke duks i klassen, når det gælder ligeløn, som mange ellers tror, lyder budskabet fra Nina Smith, professor ved Aarhus Universitet,

og Henning Jørgensen, professor ved Aalborg Universitet.

I slutningen af maj udsender Lønkommissionen en rapport, der for første gang sætter tal på lønforskellene på det danske arbejdsmarked.

Rapporten dokumenterer, at der er lang vej igen, før ligeløn mellem typiske mande- og kvinde-fag er en realitet i Danmark:

Diplomingeniøren og civiløkonomen tjener mere end sygeplejersken og pædagogen, på trods af at deres uddannelser er lige lange.

”Vi har lullet os i søvn omkring ligestilling i Danmark. Vi tror, vi er så ligestillede, men faktum er, at udjævningen af lønforskellen mellem mænd og kvinder har stået stille de seneste 35 år. Efter at



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Vi tror, vi er så ligestillede, men faktum er, at udjævningen af lønforskellen mellem mænd og kvinder har stået stille de seneste 35 år.”

Nina Smith, professor og prorektor, Aarhus Universitet.

ligelønsloven blev indført i Danmark i 1975, har mange andre lande gjort rigtig meget for ligestilling, og i dag er løngabet mellem mænd og kvinder i Danmark større end i andre europæiske lande,” siger Nina Smith.

Maskiner har større værdi

En af forklaringerne på udviklingen er ifølge Nina Smith, at det danske arbejdsmarked er langt mere kønsopdelt end de fleste andre steder i Europa.

”Vi ved, at kvindeandelen i et fag er

”Lærerne og politifolkene blev indplaceret højere end sygeplejerskerne. Kvindegrupperne blev nedprioriteret, fordi normerne i samfundet var patriarkalske. Manden blev betragtet som forsørgeren og fik forsørgertillæg, mens kvindens løn blev betragtet som lommepenge,” siger Henning Jørgensen.

Han peger samtidig på, at sygeplejerskerne dengang ikke var med i en hovedorganisation, som kunne hjælpe dem med at forhandle.

”Sygeplejerskerne betragtede sig som

”Manden blev betragtet som forsørgeren og fik forsørgertillæg, mens kvindens løn dengang blev anset for at være lommepenge.”

Henning Jørgensen, professor, Aalborg Universitet.

afgørende for lønnen. Kvinderne arbejder i den offentlige sektor, hvor lønnen er politisk bestemt, og hvor der er en række bløde goder som bedre barselsordninger, omsorgsdage m.m. Men vi har samtidig fået et arbejdsmarked, hvor mor i mange tilfælde arbejder i det offentlige og tager barsel og børns sygedage, mens far arbejder i det private og tjener pengene,” siger Nina Smith.

Professor Henning Jørgensen fra Aalborg Universitet peger på, at sygeplejersker betaler prisen for en lønstruktur, hvor arbejdet med maskiner og ting værdisættes højere end arbejdet med mennesker, også selvom mange kvinders uddannelsesniveau efterhånden er højere end mændenes.

Kvindeløn var lommepenge

Årsagen til skævdelingen er ifølge Henning Jørgensen desuden historisk. Han forklarer, at det store ”syndefald” skete i 1969, hvor Tjenestemandskommissionen indplacerede faggrupperne i den offentlige sektor på nogle løntrin, og lønforskellene har været konstante siden da.

en standsforening og ikke som en fagforening. De troede, de kunne erstatte den politiske kamp for mere i lønningsposen med faglige argumenter. I dag er problemet, at hvis sygeplejerskerne skal have mere i løn, så skal andre offentlige grupper gå ned i løn. Og det er jo ikke realistisk, at f.eks. politibetjente vil afgive deres løn til sygeplejersker,” lyder det fra Henning Jørgensen.

Velsignet konflikt i 2008

Mens ligeløn i mange år har præget debatten i Sverige og Norge, så har diskussionen haft træge kår i Danmark.

Politikerne har henvist til, at problemet skulle løses ved overenskomstforhandlingerne mellem arbejdsgivere og lønmodtagere. Men den store strejke i 2008 ændrede billedet.

”De sidste 30 år har især private fagforeninger og arbejdsgivere lukket øjnene for den manglende ligeløn. Konflikten i 2008 har været velsignelsesrig, fordi den har åbnet et vindue for at sætte ligeløn på den politiske dagsorden. På den måde har sygeplejerskerne fået meget mere ud af

TRE FORKLARINGER PÅ LØNGAB

1. Historisk efterslæb: Tjenestemandskommissionen, der fungerede fra 1965-69, indplacerede sygeplejersker lavere end f.eks. lærere, hvor 60 pct. dengang var mænd. Kommissionen vurderede lønnen ud fra en patriarkalsk tankegang. Kvindens løn var et supplement til mandens indtægt.
2. Det kønsopdelte arbejdsmarked: Mænd og kvinder arbejder i forskellige fag. Kvinder arbejder typisk med mennesker, mænd arbejder med ting eller maskiner. Og arbejdet med maskiner er blevet værdisat højere end arbejdet med mennesker.
3. Ingen konkurrence: De fleste sygeplejersker er ansat i det offentlige, og deres løn afgøres derfor ikke af udbud og efterspørgsel i modsætning til lønnen for f.eks. privatansatte.

KOMMISSION KULEGRAVER DIN LØN

Som et resultat af den store strejke i 2008 nedsatte regeringen en lønkommission, der bl.a. har undersøgt konsekvenserne af det kønsopdelte arbejdsmarked.

Kommissionens betænkning udkommer i slutningen af maj og sammenligner for første gang lønninger mellem forskellige grupper inden for det offentlige samt relevante faggrupper i det private. F.eks. sygeplejersker og diplomingeniører.

Dansk Sygeplejeråd har deltaget aktivt i kommissionens arbejde via Sundhedskartellet.

Læs mere om Lønkommissionen på www.dsr.dk/ligeløn

DANMARK SAKKER BAGUD

Tilbage i 1994 var Danmark en duks i EU. Lønforskellen mellem mænd og kvinder var 11 pct. i mændenes favør, mens EU-landene i gennemsnit havde en lønforskel mellem mænd og kvinder på 17 pct.

Siden er den danske lønforskel steget til 18 pct., mens lønforskellen mellem mænd og kvinder i EU er faldet til 15 pct.

Kilde: Eurostat.

Ligeløn på norsk

» konflikten end selve lønstigningen,” siger Henning Jørgensen.

Offentlig sektor klemmes

Nina Smith håber, at kommissionen vil give politikerne et klarere billede af de store lønforskelle mellem mænd og kvinder:

”Jeg tror ikke, politikerne er klar over de faktiske forhold i jernindustrien på det her område. Hvis de var det, ville de f.eks. ikke have vedtaget en pensionslov, der betyder, at ægtepar ikke længere skal dele pensionen ved skilsmisse. Den offentlige sektor bliver klemt de næste 20-30 år pga. stigende efterspørgsel og strammere budgetter. Inden for lige netop sundhedsområdet er erfaringerne med privatisering måske problematiske. Men på andre områder synes jeg godt, vi kunne overveje, om det altid er en fordel, at alle velfærdsopgaver forbliver i det offentlige.

Set fra et fagforeningssynspunkt, tror jeg, det kunne være en fordel, at nogle opgaver bliver overdraget til det private, så der bliver mere konkurrence om lønnen,” lyder vurderingen fra Nina Smith.

Henning Jørgensen afviser, at den manglende ligeløn i Danmark kan løses ved overenskomstforhandlinger mellem arbejdsgivere og lønmodtagere – den såkaldt danske model:

”Den danske model er en rest fra industrisamfundet og har intet med den offentlige sektor at gøre, fordi løndannelsen i høj grad er politisk bestemt. Problemerne med manglende ligeløn kan kun løses, hvis der også er politisk vilje til at bevilge ekstra penge til at udligne de store lønforskelle.”

bso@dsr.dk

EFTERLYSNING

Sygeplejersken og Dansk Sygeplejeråd sætter den kommende tid fokus på ligeløn. Vi vil gerne interviewe par, hvor sygeplejersken tjener mindre end partneren med samme uddannelsesniveau. Har du og din partner lyst til at blive interviewet om lønforskelle, vil vi meget gerne høre fra jer.

Du kan henvende dig til journalist Sara Holt Fischer, *shf@dsr.dk* tlf. 4695 4062, eller journalist Britta Søndergaard, *bso@dsr.dk* tlf. 4695 4261.

Værdi-diskrimination. At uligeløn er et reelt problem, som især rammer sygeplejersker og andre offentligt ansatte med mellem-lange uddannelser, er nu klart dokumenteret i Norge af landets ligelønskommission. Her har regeringen meldt ud, at den gerne vil bidrage med ekstra penge til at løse ligelønsudfordringerne.

AF SARA HOLT FISCHER, JOURNALIST • FOTO: SIGNY SVENDSEN



Mens vi herhjemme venter på Lønkommissionens rapport, der skal kortlægge og analysere løndannelse og ansættelsesvilkår for offentligt ansatte, er de i Norge et

skridt videre. Her har en ligelønskommission sammensat af eksperter og forskere for længst slået fast, at kvinders arbejde ikke lønnes og dermed heller ikke værdisættes så højt som mændenes. I forbindelse med de igangværende overenskomstforhandlinger diskuterer nordmændene, hvem der skaber værdi i et samfund. Er det primært ham, der fisker olien op af havet, eller er det lige så meget hende, der underviser børnene eller passer de syge? Og kan man overhovedet sammenligne fag og lønninger på den måde?

Spørger man i det norske Sygepleierforbund, pendanten til Dansk Sygeplejeråd, er svaret, at kvinder i den offentlige sektor i dag bliver værdi-diskrimineret. Og der er ikke tvivl om, at det er et problem, som skal løses.

Men det er en tung debat, fortæller næstformand i Sygepleierforbundet, Unni Hembre. For ingen vil som udgangspunkt have uligeløn.

”Og det er det, som er vanskeligt med en ligelønsdebat. Alle er for ligeløn. Alle siger det – alle politikere, alle partier. Det er, når ligelønsspørgsmålet kommer til at koste penge, at de begynder at trække sig,” siger hun.

Uligeløn rammer sygeplejersker hårdt

Den norske ligelønskommission har ellers foreslået, at der skal ekstra 3 mia. kr. på bordet som en start til at udligne løngabet mellem mænd og kvinder, der i Norge er på 15 pct. og på hele 21 pct., når det gælder dem, der har en mellemlang videregående uddannelse, herunder sygeplejersker.

”Det bedste ved at have haft ligeløns-

kommissionen er, at alle eksperterne har slået fast, at vi har et problem, der skal løses. Og vi mener, at ingen nu kan bestride faktagrundlaget. Jeg håber, det gør det svært for regeringen og arbejdsgiverne ikke at gøre noget. Hvis du sidder som politiker og ved, at halvdelen af befolkningen er diskrimineret, så må du jo gøre noget ved det,” siger Unni Hembre og understreger, at der skal bevilges ekstra penge.

”Der skal sættes flere penge af til at lukke løngabet. De 3 mia., som ligelønskommissionen har sagt skal sættes af, kommer ikke til at løse alle ligelønsudfordringerne i Norge. Men det er en start.”

Tør ikke tage pengene

Og nu er det op til arbejdsmarkedets parter at blive enige om, hvordan de 3 mia. kr. skal fordeles. Regeringen har lovet at bidrage. Problemet er bare, at arbejdsgiverne ikke vil have de ekstra penge.

”De er bange for, at de skal betale de penge fremover uden kompensation. Men jeg kan ikke forstå, hvordan de kan sige nej tak til pengene, når de har en mulighed for at gøre noget ved ligelønsproblemet,” lyder det fra Unni Hembre, som dog samtidig påpeger, at løngabet mellem mænd og kvinder ikke udelukkende er den enkelte arbejdsgivers ansvar. Ligesom det naturligvis ikke er rimeligt at forvente, at mændene skal aflevere en del af deres løn til kvinderne. På den anden side er det oplagt, at hvis nogen skal have mere, må andre få mindre. Det er konfliktfyldt:

”Vi har 77 pct. kvinder i den kommunale sektor i Norge. Man kan selvfølgelig ikke bare omfordele de penge, som de 23 pct. mænd får, til kvinderne, og så løse det den vej rundt. Derfor skal pengene findes uden for den eksisterende ramme,” siger Unni Hembre.

Hvem skaber værdi?

At ligelønskommissionen har banet ve-



Unni Hembre, næstformand i det norske Sykepleierforbund, i ligelønsoptog på 100-året for kvindernes internationale kampdag den 8. marts sammen med den norske ligestillingsminister Audun Lysbakken.

jen for en bred offentlig debat om ligeløn i Norge, er hun slet ikke i tvivl om. Og det er et godt udgangspunkt:

”Kommissionen har sikret, at vi har en offentlig debat om ligeløn. Det gør, at folk må forholde sig til det. Og jeg er stolt af, at vi i NSF (Norsk Sykepleierforbund, red.) har stået i spidsen for at holde debatten i kog. Det handler om, hvad man mener er værdiskabende. Og det er en fin debat at få. Hvorfor er det sådan, at de, som skaber værdi i et samfund, f.eks. er bedemænd i private firmaer, mens dét at tage imod de nyfødte børn på et offentligt sygehus ikke er lige så værdiskabende. Det hænger jo ikke sammen,” siger Unni Hembre.

Forventningspresset stiger

Hun håber på, at den aktuelle debat og

kommissionens arbejde også betyder noget for den enkelte sygeplejerske, og fortæller at forbundet oplever et stigende antal henvendelser fra medlemmer, som forventer, at der nu skal ske noget.

”Hvorfor er det sådan, at de, som skaber værdi i et samfund, f.eks. er bedemænd i private firmaer, mens dét at tage imod de nyfødte børn på et offentligt sygehus ikke er lige så værdiskabende. Det hænger jo ikke sammen.”

Unni Hembre, næstformand i Norsk Sykepleierforbund.

”Jeg håber meget, at hver enkelt sygeplejerske oplever, at nogen har set, at hun er mere værd, end det, hun får udbetalt i dag. At hun har kompetencer, hun ikke får penge for,” siger Unni Hembre og fortsætter:

”Der er skabt et forventningspres. Og vi er helt enige med vores medlemmer. Man kan ikke sidde denne viden overhørig. Vi er 94 pct. kvinder i vores organisation. Hvis ikke vi skulle tage denne debat, hvem

skal så? Men samtidig skal vi huske, at det er et samfundsansvar og det er samfundet, der skal løse problemet – ikke os.”

shf@dsr.dk

))) TRE MILLIARDER TIL LIGELØN

Den norske ligelønskommissions rapport ”Kjøn og Lønn” indeholder en række konkrete forslag til, hvordan man kan komme den ulige løn til livs på arbejdsmarkedet.

Kommissionen har også leveret dokumentation for, hvor galt det rent faktisk står til, og slår bl.a. fast, at problemet med uligeløn er så stort, at det ikke kan løses ved forhandlingsbordet alene – der skal tænkes helt nyt, og kvindefagene har brug for særbehandling. Blandt forslagene er:

Der skal bevilges 3 mia. kr. ekstra til et særligt lønloft til de traditionelle kvindefag i den offentlige sektor. Pengene skal gives i forståelse med arbejdsmarkedets parter, sådan at alle er indforståede med, at lønudviklingen må være højere i det offentlige end i den private sektor. For hvis en særlig pose penge til offentligt ansatte kvinder fører til nye krav fra de privatansatte om samme lønstigning, er man lige vidt i forhold til at få slået hul på uligelønnen. Dog anbefaler kommissionen også, at parterne i den private sektor også afsætter midler til at løse ligelønsproblemet blandt lavtlønnede grupper.

- Ligestillingsloven skal styrkes.
- Forældreorloven skal deles mellem mor og far, så begge forældre får hver en tredjedel og deles om den sidste tredjedel efter eget ønske.



”Det er tydeligt, at vi i det danske samfund ikke belønner de mellemlange uddannelser. Tallene viser, at man virkelig skal være idealist, hvis man tager en mellemlang videregående uddannelse og arbejder i det offentlige. Det giver anledning til samfundsmæssig debat. Vores velfærdssamfund bygger på medarbejdere med mellemlange videregående uddannelser. Derfor kan det ikke være rigtigt, at de er så lavt lønnede i forhold til deres uddannelseslængde.”

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejen skal kunne betale sig

Belønning. Politikerne bliver nødt til at blande sig, hvis det store løngab mellem mænd og kvinder skal udjævnes, mener formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: KRISTIAN JUUL PEDERSEN



Det er en gammel nyhed, at mænd tjener mere end kvinder. Men når Lønkommissionen i slutningen af maj offentliggør sin rapport, får det danske samfund for første gang nogensinde et faktisk overblik over lønforskellene på det danske arbejdsmarked.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er overbevist om, at kommissionens rapport kan danne baggrund for en vigtig diskussion om ligeløn og værdisætning af arbejde.

”Det er tydeligt, at vi i det danske samfund ikke belønner de mellemlange uddannelser. Tallene viser, at man virkelig skal være idealist, hvis man tager en mellemlang videregående uddannelse og arbejder i det offentlige. Det giver anledning til samfundsmæssig debat. Vores velfærdssamfund bygger på medarbejdere med mellemlange videregående uddannelser. Derfor kan det ikke være rigtigt, at de er så lavt lønnede i forhold til deres

uddannelseslængde,” mener formanden. Hun mener, at det kønsopdelte danske arbejdsmarked er en væsentlig forklaring på, at sygeplejersker tjener mindre end f.eks. civiløkonomer eller lærere.

”Danmark har skruet sig mere og mere fast i en så skæv kønsopdeling af arbejdsmarkedet, som man stort set ikke ser i andre EU-lande. 80 pct. af de ansatte i regionerne er kvinder, og den skæve kønsopdeling af sygeplejen er en væsentlig forklaring på lønforskellen. Spørg mænd og kvinder, hvad de lægger mest vægt på. Undersøgelser viser, at mænd prioriterer løn, mens det for kvinder spiller en mindre rolle. Mange kvindelige sygeplejersker er drevet af en professionel tilgang til deres fag, og de stiller måske ikke altid så høje lønkrav,” siger Grete Christensen, som mener, at det bl.a. derfor er helt afgørende at få flere mænd i sygeplejen.

Politikere skal blande sig

I Norge har en ligelønskommission anbefalet, at samfundet afsætter 3 mia. kr. til at

udjævne løngabet mellem mænd og kvinder. Dansk Sygeplejeråd mener, at danske politikere bør tage ved lære af de norske anbefalinger, så der herhjemme afsættes ekstra penge til at udjævne lønforskellen mellem mande- og kvindefag.

”Arbejdsmarkedets parter kan ikke alene udjævne de store lønforskellev ved overenskomsterne. Politikerne er nødt til at afsætte særlige midler til at løse problemet,” siger Grete Christensen, som understreger, at ligeløn i Danmark stadig har lange udsigter.

”Dansk Sygeplejeråd har været med til at starte en lang proces. Hvis ikke vi havde haft fokus på ligeløn under den store strejke i 2008, var der aldrig blevet nedsat en lønkommission i Danmark. Vi så styrken blandt de store kvindegrupper i 2008, og vi skal fastholde presset på politikerne i fremtiden, så lønforskellen udlignes. Ellers kan det blive meget svært at rekruttere sygeplejersker i fremtiden.”

bso@dsr.dk

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 min¹
- ▶ Virkningsvarighed i op til 1 time¹
- ▶ Velegnet til patienter med tør mund og kvalme¹
- ▶ 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 titreringstrin 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 strålebehandlig ansigt. 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, troleanandomycin, clarithromycin og nelfinavir, amprenavir, aprepitant, diltiazem, erythromycin, fluconazol, fosamprenavir, verapamil) kan øge plasmakonzentrationen 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 tvungende 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 rhinorrhea, 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 kramper. **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. 2.324,90, 40 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:** A\$4. **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.

Tre måder at stemme

Sæt kryds. Næstformandsvalget i Dansk Sygeplejeråd er skudt i gang, og det er op til dig, der er aktivt medlem, hvem der skal repræsentere dig og dine kolleger. Du kan stemme via sms, på internettet eller pr. brev.

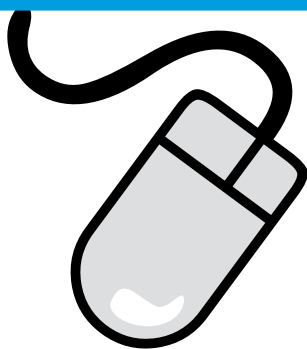


Alle Dansk Sygeplejeråds aktive medlemmer kan stemme på maks. to af de fire kandidater til næstformandsvalget. Kandidaten, der får flest stemmer, bliver 1.-næstformand. Kandidaten med næstflest stemmer bliver 2.-næstformand. Stemmematerialet med pinkode, stemmeseddel m.v. er sendt ud den 14. maj.

1

STEM PÅ INTERNETTET

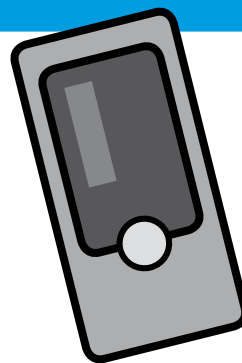
Gå ind på www.dsr.dk/næstformandsvalg2010 og følg vejledningen derfra. Hvis du har en mailadresse på www.dsr.dk, eller hvis DSR har din mailadresse, modtager du et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen.



2

STEM VIA SMS

Tast DSR <mellemrum> din fødselsdato (6 cifre) <mellemrum> din pinkode <mellemrum> kandidatens fornavn <mellemrum> kandidatens efternavn. Send beskeden til 1919. Du kan højst stemme på to kandidater, og du skal sende en sms for hver kandidat, du ønsker at stemme på. Det koster alm. sms-takst.



HVORNÅR ER SIDSTE FRIST?

Det kommer an på, hvordan du vælger at stemme. Du kan sms'e og stemme på internettet helt frem til den 6. juni kl. 23.59.

Stemmer du pr. brev, skal du sende brevet senest den 4. juni for at være sikker på, at det når frem til den 7. juni.

HVEM KAN JEG STEMME PÅ?

Der er fire kandidater til de to poster:

Gert Petersen, kreds næstformand i DSR Kreds Midtjylland

Anni Pilgaard, kredsformand i DSR Kreds Syddanmark

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd

Vibeke Westh, kredsformand i DSR Kreds Hovedstaden

Du kan læse mere om kandidaterne på side 15 eller på www.dsr.dk/næstformandsvalg2010

på dine næstformænd

3



STEM PR. BREV

Klip stemmesedlen af det brev, du har modtaget fra Dansk Sygeplejeråd, sæt kryds ved højst to af kandidaterne og send stemmesedlen i den vedlagte svarkuvert. Brevet blev sendt til dig den 14. maj.

HVEM SIKRER, AT VALGET FOREGÅR KORREKT?

Dansk Sygeplejeråd samarbejder med revisionsfirmaet Deloitte, som sørger for, at alle stemmer bliver korrekt opgjort, og revisorerne kvalitetssikrer løbende, at alt foregår, som det skal, bl.a. med et testvalg, inden selve valget går i gang. Samtidig sikrer Deloitte fuld anonymitet ved stemmeafgivelsen.

HVOR KAN JEG LÆSE MERE?

Du kan følge valgkampen i *Sygeplejersken*, i *Synergi* og på valg-hjemmesiden www.dsr.dk/næstformandsvalg2010, hvor du kan læse om valget og få indblik i kandidaternes synspunkter, ligesom du kan opleve et valgmøde på video, følge med i kandidaternes blogs, se deres egne videoklip m.m. Stemmematerialet fra Dansk Sygeplejeråd er sendt til dig den 14. maj. Valget løber frem til den 7. juni.

FLERE SPØRGSMÅL?

Hvis du sidder tilbage med spørgsmål, som ikke bliver besvaret her, kan du kontakte Dansk Sygeplejeråd på tlf. 4695 4146. Har du et mere teknisk spørgsmål, eller har du f.eks. mistet din pinkode, kan du ringe til Assembly Voting support på tlf. 2612 2520.

HVOR MANGE KAN STEMME?

Det er første gang i Dansk Sygeplejeråds historie, at det er medlemmerne, der ved urafstemning vælger de to næstformænd, som sammen med formand Grete Christensen skal stå i spidsen for organisationen. Der er knap 60.000 stemmeberettigede aktive medlemmer, som kan sætte kryds ved deres to favoritkandidater.

HVAD HVIS JEG IKKE STEMME?

Hver gang der er valg i Dansk Sygeplejeråd, er det din mulighed for at få direkte indflydelse på organisationen. Medlemsdemokratiet er både værdifuldt og essentielt for en organisation som Dansk Sygeplejeråd, hvor det er medlemmerne, der afgør, hvem der skal stå i spidsen for organisationen. Hvis du ikke stemmer, giver du afkald på muligheden for direkte indflydelse.

Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt.**



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kaskoskade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden bliver erstattet med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisiko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - er udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp dækket.

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Fremtidens sygepleje – forenet i fællesskab

Kan hver anden sygeplejerske undværes og erstattes med kortuddannede? Nej naturligvis kan de ikke det, uden at det får store konsekvenser. Alligevel er det åbenbart dét, politikere og embedsmænd i Odder Kommune tror, når de er parate til at fyre halvdelen af sygeplejerskerne. Selvom der mere end nogensinde før er brug for sygeplejersker i kommunerne. Det kommunale sundhedsvæsen skal nemlig i stigende grad håndtere flere komplekse patienter, der bliver udskrevet tidligt fra hospitalerne, og tage ansvar for den borgernære forebyggelse, så borgerne så vidt muligt kan undgå at blive indlagt.

Fyringerne har – helt berettiget – fået stor opmærksomhed. Sygeplejerskerne i kommunen har forneamt argumenteret for, hvorfor vores kompetencer er nødvendige, og de praktiserende lægers organisation har bakket flot op. Alligevel må vi indstille os på, at sygeplejersker og patienter igen kan komme under

pres. For sagen fra Odder er et afskrækkende billede på, at der er blæst om det sundhedsvæsen, vi arbejder i.

Desværre er det ikke altid sådan, at en stram økonomi øger kreativiteten eller viljen til at styrke sammenhængene i vores velfærdssamfund. Tværtimod. Situationen i Odder viser med al tydelighed, at den stramme økonomi i stedet øger risikoen for, at politikerne tænker

"Det er naturligvis ikke noget nyt for os, at rammerne omkring vores fag udvikler sig. Det hverken kan eller skal vi forhindre. Vi skal være parate til hele tiden at være der, hvor vi gør størst forskel for patienter og borgere."

alt for kortsigtet. Som f.eks. i Odder, hvor kommunen ikke kun tilsidesætter borgernes behov for sundhed og velfærdsydelser, men også de mest basale spilleregler ved oven i købet at fyre tillidsrepræsentanter for sygeplejersker, lærere og andre faggrupper.

Derfor er vi nødt til hele tiden at gøre politikerne og embedsmændene opmærksomme på, at de store udfordringer, samfundet står over for på sundhedsområdet, ikke kan løses med laveste fællesnævner. Borgernes sygdomsbillede forandrer sig med flere kronisk syge og flere ældre. Kravene til viden og dokumentation stiger. Hospitalerne bliver mere specialiserede, og sygeplejerskerne i kommunerne får nye vanskelige opgaver.

Det er naturligvis ikke noget nyt for os, at rammerne omkring vores fag udvikler sig. Det hverken kan eller skal vi forhindre. Vi skal være parate til hele tiden at være der, hvor vi gør størst forskel for patienter og borgere, og vi skal pege på opgaver, som andre med fordel kan afgive. Og så skal vi hele tiden være skarpe på, hvilke krav til kompetencer og videreuddannelse et komplekst og højt specialiseret sundhedsvæsen stiller til vores profession. Samtidig skal vi gøre alt for, at de værdier om faglighed, kvalitet og lighed i sundhed, som bærer vores profession, også bliver en del af fremtidens sygepleje og sundhedsvæsen.

Det kan vi kun gøre i forening, for det er det faglige fællesskab mellem alle sygeplejersker, der er vores store styrke. Og når det blæser om vores profession, skal vi rykke tættere sammen og sætte kursen for sygeplejens placering i fremtidens sundhedsvæsen.

Derfor var faget og fællesskabet også omdrejningspunktet for vores netop overståede kongres. Under sloganet "Fremtidens sygepleje – forenet i fællesskab" fik vi sat et solidt afsæt for en ny kongresperiode, hvor vi i endnu højere grad vil sætte fokus på sygeplejens placering i fremtidens sundhedsvæsen. Vi vil kæmpe for, at ingen er i tvivl om, at vi har en afgørende betydning for patienternes viden om egen sundhed, helbredelse og overlevelse.

Hvis ikke vi leverer svarene på de spørgsmål og udfordringer, er der andre, der gør det for os. Det kan hverken borgere, patienter eller sygeplejersker være tjent med.



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Beboeren vil gerne samarbejde

AF HEIDI PILGAARD BUCH, SYGEPLEJERSKE, OG ELSEBETH V. MOURITSEN, SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENT

Kommentar til artiklen "Video og vanter forebygger vold" i *Sygeplejersken* nr. 4/2010.

Jeg undrer mig over, at der stadig er steder/institutioner, som oplever konflikter som beskrevet i artiklen.

Jeg har selv siden juni 09 været ansat på et demensafsnit med 17 beboere. Jeg har ikke oplevet at skulle fastholde en beboer, eller at jeg/andre personaler må tage imod skældsord m.m.

Nu lyder det, som om vi aldrig oplever beboere, som har en udadreagerende adfærd. Det findes også hos os. Konflikterne når bare ikke at udvikle sig, da vi som personale trækker os inden.

Vi arbejder ud fra værdierne Helhed, Omsorg, Respekt og Selvbestemmelse. Vi ser på, hvad den enkelte beboer har med i bagagen. Hvad betyder noget for den beboer, vi skal hjælpe, hvad gør vedkommende glad (Tom Kitwood)? At vi har et ligeværdigt tillidsfuldt forhold. At beboerne føler, vi er der for dem og respekterer et evt. nej. Vi vægter selvbestemmelsesretten meget højt. Retten til at bestemme



ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

øger selvværdet og selvrespekten. Vi arbejder ud fra Tom Kitwoods teori om opfattelsen af mennesker og den positive tankegang, han har.

Desuden arbejder vi ud fra Mette Søndergaards teori om aktivering, hvor man tager udgangspunkt i, hvad beboerne synes er vigtigt. Hvad der har betydning for den enkelte beboer. Vi prøver at gå på besøg i beboernes "virkelighed", dvs. vi bruger livshistorien.

Når vi oplever, at en situation begynder at udvikle sig mod en konflikt, trækker vi os og tænker: "Gør det virkelig noget." Gør

det virkelig noget, hvis fru Hansen ikke vil i bad? Er etagevask ved håndvasken ikke nok?

Vi prøver bare igen. Et andet tidspunkt, en anden kollega, og pludselig er der en åbning, velvilje – og beboeren vil gerne samarbejde. Vores udgangspunkt er altid, at beboeren gerne vil samarbejde. Det er vores fornemmeste opgave at finde ud af, hvordan, hvornår og hvem der kan give beboeren en positiv oplevelse. Vi søger, at alle situationer er hyggelige, trygge og rare stunder. Vi arbejder kun med det for øje at øge vores beboers livskvalitet, dette er vores mål. Målet er ikke at undgå vold, men det er det, der i realiteten sker.

Målet med vores pleje er, at beboeren oplever at have det godt, at der er et glimt i øjet.

Heidi Pilgaard Buch og Elsebeth V. Mouritsen er ansat på Malteriet, Horsens Kommune.



Ny skandinavisk konference og udstilling for medicinsk udstyr og teknologi

Øgede forventninger Begrænsede ressourcer Nye muligheder

Fremtidens sundhedsvæsen – hvordan løser vi udfordringerne?

Oplev to inspirerende konferencedage på ScandMedTech.

Lyt til anerkendte eksperter som overlæge Klaus Phanreth:



Klaus Phanreth
overlæge, ph.d.
Frederiksberg Hospital

Seminar 8 – Hospitalet i eget hjem, onsdag 26. maj.

Telemedicin er et rigtig godt eksempel på, hvordan teknologien kan være med til at løse udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen. Som forskningsleder på Frederiksberg Hospital, har jeg gennem de sidste 8 år arbejdet på idéen om et virtuelt hospital. Det har for nylig båret frugt gennem etableringen af Telemedicinsk Forskningsenhed. Gennem en superviseret patientinddragelse, giver systemet mulighed for medicinsk intervention og behandling af "udlagte" patienter (dvs. patienter indlagt med telemedicinsk support i eget hjem). Vi glæder os til at præsentere det virtuelle hospital på konferencen.

Se programmet og tilmeld dig i dag på www.scandmedtech.com



ScandMedTech

Bella Center, København, 26.–27. maj 2010 • www.scandmedtech.com

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

Gruppearbejde er spild af tid

AF PERNILLE RASMUSSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE

F Som sygeplejestuderende (nu på 8. modul, 2008-studieordningen) forventes jeg i vid udstrækning at skulle tilegne mig pensum via gruppearbejde. Imidlertid føler jeg netop dette gruppearbejde som spild af tid – det faglige udbytte taget i betragtning – og som en betydelig hæmsko i forhold til mit ønske om at lære mest muligt under studietiden.

Mit hidtidige, personlige læringsudbytte vedr. gruppearbejde som studiemetode kan sammenfattes således:

- Jeg må ikke sætte mit ambitionsniveau for højt – maksimalt på "middel"
- Jeg kan ikke forvente samme arbejdsindsats og engagement fra de øvrige gruppemedlemmer som fra mig selv.
- Jeg skal fortie holdninger, der afviger fra flertallets.

På baggrund af ovenstående er jeg nysgerrig efter at høre andres syn på den store mængde gruppearbejde i sygeplejerskeuddannelsen. Er netop store mængder gruppearbejde på studiet hensigtsmæssigt, hvis man vil kunne fungere godt som

sygeplejerske? Hvilke kvaliteter og kompetencer sigter gruppearbejdet på at udvikle hos os studerende, og er det så reelt dem, der udvikles?

Har forskningen noget at sige om kvinders måde at danne samarbejdsgrupper på? Og om deres måde at fungere på i disse grupper? Og om kvinders læring i grupper?

Hvad signalerer studieordningen i øvrigt selv om værdien af gruppearbejde, når langt de fleste af gruppeopgaverne ikke bedømmes, men efterfølges af individuel, mundtlig eksamination med individuel karaktergivning? (gruppeopgaverne "tæller" altså ikke).

Min påstand er, at hvis formålet virkelig er, at vi studerende skal lære (om) samarbejdets svære kunst, så har vi brug for formaliseret og kvalificeret undervisning i det! Så er "Dan lige nogle grupper!" og "Hvordan synes du selv, det gik?" ikke godt nok.

Pernille Bordal Rasmussen er studerende på Sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse.

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er der problemer med trængsel og kaos på kontorerne på din arbejdsplads?

Læs temaet om indretning på arbejdspladsen side 16-22 i dette nr. af Sygeplejersken.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 8/2010:

Bliver arbejdsmiljøet bedre af flere mænd i sygeplejen?

Svar	antal	pct.
Ja	106	72,1
Nej	27	18,4
Ved ikke	14	9,5
I alt	147	100



SILENTIA
Silver
Line

Enkelt design

Silentia Silverline er vort svar på de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og så kan det tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde rent og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

SILENTIA SALGSKONTOR • POSTBOKS 63, 6330 PADBORG
TEL 736 720 11 FAX 736 720 12 • INFO@SILENTIA.SE
WWW.SILENTIA.DK



NYE LØNFORBEDRINGER TIL SYGEPLEJERSKER

Med virkning fra den 1. april har syge- og sundhedsplejersker i kommunerne med mindre end fire års beskæftigelse fået et årligt tillæg på kr. 3.395. I regionerne får sygeplejersker med mindre end otte års erfaring, og som er på trin 4, et tillæg på kr. 2.026 om året.

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

Dansk Sygeplejeråd



Hvad mistes ved evidensbasering

AF BO SMITH, SYGEPLEJERSKE, STUD.SCIENT.SAN.

Kommentar til fagredaktør Jette Baghs debatsvar i Sygeplejersken nr. 6/2010.

”... Hvad er det for et potentiale, der mistes ved at satse på evidensbasering?” spørger fagredaktør Jette Bagh i *Sygeplejersken* 6/2010.

Evidensbaseret sygepleje er adopteret fra begrebet evidensbaseret medicin. Magt og hierarkisk rangorden af forskellige typer af evidens er en del af begrebet evidensbaseret medicin. ”... Nogle tilhængere af evidensbaseret medicin rangstiller forskellige typer af evidens efter deres pålidelighed ...” (Wulff, 2005).

Begrebet evidensbaseret medicin udspringer af den naturvidenskabelige empiriske tradition. Fortalere for evidensbaseret medicin anerkender måske – og noget modstræbende – andre forskningstraditioner, og at der er forskellige former for evidens. Men selv om andre forskningsmetoder anerkendes, så placeres de på et lavere trin i hierarkiet.

Sygeplejersker, der forsker, bruger forskellige forskningstraditioner. Hvis man inden for sygeplejen ukritisk adopterer be-

grebet evidensbaseret sygepleje uden at forholde sig til de indbyggede magtforhold og de hierarkiske forudsætninger, så underkaster man sig en tænkning, som også vil placere det meste af den sygeplejefaglige forskning på et lavt trin i hierarkiet. Evidensbaseret sygepleje har ikke en klar definition, og de værdier og indlejrede betydninger, som er i begrebet evidensbaseret medicin, har derfor synligt eller usynligt også en plads i begrebet evidensbaseret sygepleje. Sygeplejersker kæmper for deres placering i sundhedsvæsenets magthierarki. Et af magtmidlerne er forskningen inden for eget felt, og det er derfor et komisk paradoks, hvis konsekvensen af at adoptere begrebet evidensbaseret sygepleje er, at man cementerer en underordnet position.

Sygepleje baseret på den nyeste forskningsbaserede viden udtrykker et bredere syn på videnskab, som ikke på forhånd udelukker eller rangordner forskellige videnskabelige metoder.

Bo Smith er studerende ved Syddansk Universitet.

Er du klædt på til fremtidens hjemmesygepleje?

EFTERUDDANNELSE FOR HJEMMESYGEPLEJERSKER

Efteruddannelsen fokuserer på:

- Hjemmesygeplejerskens arbejdsfelt
- Lovgivning, rammer og aftaler for hjemmesygeplejen
- Borgerens hjem som arbejdsplads
- Uddelegering og opgaveglidning
- Specialist kontra generalist i hjemmesygeplejen
- Kvalitetssikring i kommunerne

Er du i målgruppen?

Efteruddannelsen henvender sig til sygeplejersker og hjemmesygeplejersker i primær sundhedstjeneste.

Hvor og hvornår?

UC Syddanmark i Aabenraa	13/9 - 1/10 2010
UC Lillebælt i Odense	25/10 - 12/11 2010
UC Syddanmark i Esbjerg	25/10 - 12/11 2010
UC Lillebælt i Vejle	7/3 - 25/3 2010

Pris

14.500 kr. Uddannelsen er SVU-berettiget.



RING til udv.konsulent Martha Højgaard på 4029 0659
– hvis du har spørgsmål om uddannelsen.



SKRIV til koordinator Dorthe B. Jensen på dbj@coc.dk
– hvis du har spørgsmål om tilmelding.



LÆS MERE OG TILMELD DIG
på www.coc.dk

Mere i løn?

AF BIRGIT SCHLEDERMANN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklerne om nedskæringer i Sygeplejersken nr. 8/2010.

I Sygeplejersken nr. 8/2010 læser vi om nedskæringer, fyringer, hver 4. sygeplejerske er arbejdsløs. Samtidig skal vi udfylde et skema, hvad vi kræver af arbejdsgiveren til næste overenskomstforhandling. Ved sidste overenskomst fik vi mere i løn, men har måttet betale meget mere til DSR's strejkekasse, så i realiteten har det indtil videre været en lønnedgang.

I Region Syddanmark har pengeforbruget været alt for stort. Der er ansættelsesstop.

Ingen nyuddannede sygeplejersker får arbejde. I psykiatrien, OUH, og i distriktet er der fyret 20 ansatte (sygeplejersker og sosu-assistenten). En kollega er blevet fyret efter 34 års ansættelse. Selv har jeg "kun" været ansat på OUH i næsten 17 år, og jeg har også fået fyresedlen. Jeg har alderen imod mig, men jeg kan vel også tillade mig at holde som 66-årig. Det er ikke længe siden, man fik en seniorgodtgørelse som et skulderklap, fordi man ikke var gået på pension, og så kommer sparket bagefter. Alt er uforudsigeligt. Skoleeleverne bliver sendt hjem. Der er for få penge til undervisning!

Hvor vil jeg så hen med dette indlæg? Jo. I stedet for at kræve ind, bør man se realiteterne i øjnene og erkende, at velfærden i bedste fald står på standby. Hvis vi bliver ved med at kræve, saver vi den gren over, vi selv sidder på. Vær glad for det, I har, og stil jer tilfreds. Det er bedre, der kommer flere i arbejde af de nyuddannede. Jo mere, man kræver, des færre hænder bliver der, og jo mere stresset bliver man.

Birgit Schledermand er ansat i psykiatrien, Odense Universitetshospital.

"Jeg tvivler på, at man i stor stil får mænd til at tage piller for at svække deres sædceller. Det handler om maskulin selvbevidsthed, men skyldes også p-pillens enorme succes. Som mænd er vi desværre blevet vant til, at prævention især er kvindens ansvar."

Formand for Sex og Samfund, Christian Graugaard, i Kristeligt Dagblad den 12. maj i anledning af at P-pillen fylder 50 år i år.

||| SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i Sygeplejersken.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til: Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K, eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Få **2** bøger for kun **29 kr.** pr. stk.
+ 39 kr. i porto og eksp.

Få ny inspiration til dit arbejde og blev orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Spar op til 45% på dine bøger i **Bogklubben for Sundhedsprofessionelle.**

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på www.sundhedsprof.dk



BEDRE SÆRYDELSER TIL SYGEPLEJERSKER I REGIONERNE

Aftalen om overenskomsten i 2008 betyder, at sygeplejerskers særydelser er blevet forbedret med virkning fra den 1. april.


- Natillæg forhøjes fra 30,5 procent til 32,5 procent af lønnen.
- Weekentillæg forhøjes fra 40 procent til 42 procent.
- Tillæg for inddraget fridag forhøjes til kr. 469,39 pr. gang.

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

Dansk Sygeplejeråd



Helle Stanescu-Jacobsen

 Helle Stanescu-Jacobsen døde den 30. april efter flere års kamp mod cancer. Hun døde kun 52 år gammel.

Helle arbejdede de sidste knap syv år af sin erhvervsaktive karriere som sygeplejerske på Øre-, Næse- og Halskirurgisk Ambulatorium, Køge Sygehus.

Hun blev ansat i afdelingen den 1. februar 2002 og var ved udgangen af dette år med til at flytte afdelingen fra Roskilde til Køge Sygehus. Denne flytning og indretningen af den nye afdeling lagde hun et stort engagement i. Helle var i mange år ansvarlig for, at afdelingens tandklinik var velfungerende – ligesom hun også var afdelingens karylean-svarlige sygeplejerske. De kroniske patienter og deres pårørende satte stor pris på Helles omsorgsfulde og omhyggelige sygepleje, og Helle gav sig altid god tid til disse patienter.

Svar på Testen side 51

- 1: b.
- 2: b. Effekten afhænger dog af processen for implementering. Forfatterne bag nærværende kommentering fraråder fri uddeling af hoftebeskyttere.
- 3: a. Vejl. pris for en hoftebeskytter er ca. 600 kr. pr. styk. Nogle hospitaler, kommuner

Helle var en meget omsorgsfuld person, som altid keredede sig om sine kolleger. Hun passede sit arbejde og sine ansvarsområder omhyggeligt og fulgte altid sine opgaver til dørs.

Helle var et familiemenneske, og hendes familie nød godt af hendes omsorgsfuldhed og kærlighed – hendes tanker og handlinger var altid fokuseret på hendes mand og hendes børns ve og vel.

Vores tanker går til hendes mand, Daniél, og deres to sønner Sebastian og Oliver.

På vegne af Helles kolleger og samarbejdspartnere.

*Helle Neeberg,
afdelingssygeplejerske,
Øre-, Næse- og Halskirurgisk
Ambulatorium, Køge Sygehus.*

og institutioner prioriterer dog at budgettere med hoftebeskyttere som gratis forebyggelsestilbud.

4: b. Der må tillige etableres understøttende procedurer og undervisning af personalet.

5: a.

Kilde: www.sst.dk/mtv > Hoftebeskyttere til forebyggelse af hoftebrud – en kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering. April 2010.

COACHING - UDDANNELSE



STYRK DIN KREATIVITET

Introduktionskursus:
27.-29. maj

Uddannelsen starter august 2010
Pris: 2 x 18.900 kr.

BLIV PERSONLIG COACH PÅ 2 ÅR
FÅ BÅDE TEORI OG TRÆNING

Med rod i 3 store traditioner:
- METODISK LABORATORIETRÆNING
- ÆSTETIK OG KUNST
- FILOSOFI OG SPIRITUALITET

Sted: Rialtovej 16. 2300 Kbh. S

www.steenlykke.dk
20432115

SKAB MENINGSFULDHED



DANSK SYGEPLEJERÅDS
SYGEPLEJEFAGLIGE FORSKNINGSFOND

DSRs Sygeplejefaglige Forskningsfond udbyder midler til sygeplejeforskning i 2011

DSRs Sygeplejefaglige Forskningsfond har til formål at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af syge- og sundhedsplejen i Danmark og internationalt.

Forskningsfonden vil i 2011 støtte forskningsprojekter, der primært retter sig mod "Rehabiliterende sygepleje – med fokus på at styrke patient og pårørendes egne kræfter, deltagelse og mestring".

Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Ansøgningsskemaet findes på DSR's hjemmeside: www.dsr.dk under Fag / Sygeplejeforskning.

Ansøgningen skal være modtaget i Dansk Sygeplejeråd senest den 26. november 2010.



SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 42
Faglig information >> 42
Testen >> 51
Agenda >> 57
Anmeldelser >> 62
5 faglige minutter >> 64



Narrativ metode i sundhedsplejen >> 46

Personalesikkerhed på operationsstuen >> 52

Etik i praksis >> 58

Fortæl, fortæl

Vi kender alle til prædikater for patienter og familier: øjet i venteværelset, borderline-moderen og ADHD-drengen, f.eks. Det er prædikater, det tager et splitsekund at opfinde, men som det kan tage patienten eller familien lang tid at komme af med igen. Øjet er måske den letteste betegnelse at kvitte, men hvis sygeplejersken kalder på øjet, tilser øjet og udskriver øjet fra skadestuen uden spørgsmål, opdager hun måske ikke, at øjet har en voldelig mand, som er skyld i, at øjet er taget på skadestuen.

Topartiklen "Narrativ metode i sundhedsplejen" på side 46 foreslår en anden måde at adressere familierne på. Den narrative tilgang, der tager udgangspunkt i sprog, kultur, mening og fortælling, har bragt sundhedsplejerskerne i Frederikssund større arbejds glæde og familierne mere styrke end tidligere tiders fokusering på problemer og rådgivning. Det betyder ikke, at gode råd er lyst i band, men at værktøjskassen er blevet større. Sundhedsplejerskerne har dermed flere muligheder, når en familie er på hælene.

Artiklen indeholder mange eksempler på narrativ metode i praksis og kan sætte skub i nye tanker – også uden for sundhedsplejerskernes geledder.

Læs i øvrigt mere om sundhedspleje i Agenda side 57.

Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Patienter i parenteral

Antallet af danskere i hjemmeparenteral ernæring er stærkt stigende. Et bachelorprojekt konkluderer, at et højt sygeplejefagligt niveau kan hjælpe gruppen til en bedret livskvalitet.

AF KATJA MARIA DAMGAARD KATZMANN, SYGEPLEJERSKE • FOTO: SIMON KNUDSEN

"Hvis det kun er mine egne bakterier, så lever jeg længere, altså bliver jeg ikke så tit syg, som hvis jeg får 6-7-10 forskellige sygeplejersker." Sådan udtaler en borger i et bachelorprojekt, der har undersøgt sammenhænge mellem hjemmeparenteral ernæring (HPE) og livskvalitet. Formålet med projektet var at blive bevidst om faktorer af betydning for borgernes oplevelse af livskvalitet og få synliggjort de problemer, borgere oplever i forbindelse med parenteral ernæring. En bevidstgørelse, der kan være med til at optimere sygeplejen til borgere i HPE.

Stigende antal

Borgere, der får HPE, er i Danmark stærkt stigende, og ved udgangen af 2007 var næsten 200 afhængige heraf, og der vil i de nærmeste år komme flere til. De to største grupper er mennesker med tarmsygdommen Morbus Chron og ved åreforkalkning i tarmens pulsårer, der har forårsaget koldbrand i tarmen.

Væsentlige temaområder

På baggrund af kvalitative interviews med to deltagende borgere i hjemmeparenteral ernæring, et litteraturstudie og brug af teori fra professor i pædagogisk psykologi Steinar Kvale, psykolog og samfundsforsker Siri Næss, sygeplejeteoretiker Joyce Travelbee og filosof Gabriel Marcel, fandt projektet følgende temaområder, hvor sygeplejerskers indsats har særlig betydning:

Hos mennesker i HPE eksisterer en udbredt frygt for pådragelse af en sepsisinfektion, men også bekymringer i forhold til luftmetabolisme og leverskader er aktuelle. For at mindske denne frygt er det es-

Novellekonkurrencen er afsluttet

Sygeplejerskens novellekonkurrence er afsluttet. Vindernovellen bliver bragt i Sygeplejersken nr. 11/2010, der udkommer fredag den 4. juni.



ernæring i hjemmet



sentielt, at hjemmesygeplejersker får den nødvendige oplæring i forhold til parenteral ernæring.

Via oplæring af borgerens egen varetagelse af HPE og ved støtte af borgerens ressourcer, eller ved kontinuitet i form af få og kompetente sygeplejersker i hjemmet, skabes der en oplevelse af en bedre dagligdag for borgeren. Bl.a. pga. færre indlæggelser grundet sepsisinfektioner.

Selve afhængigheden af HPE syntes ikke altafgørende for borgerens oplevelse af livskvaliteten, men faktorer som sygdom med de problemer, det fører til, eksempelvis gentagne diarréer, påvirker livskvaliteten.

Litteraturgennemgangen i projektet viste, at der eksisterer en markant overhyppighed af depression hos mennesker, der lider af kroniske smerter. Da mennesker i HPE ofte lider af kroniske smerter pga. bagvedliggende sygdom, og da afledte følger af smerter og symptomer på depression kan minde om hinanden, er det vigtigt, at sygeplejersken er i stand til at identificere en eventuel depression hos borgeren.

Borgerens egen oplevelse af livskvalitet havde betydning for

mestring af dagliglivet. Ved en stor afstand mellem håb og forventninger sås en lavere oplevelse af livskvalitet, og ved en lille afstand sås en større opfattelse af livskvalitet. Sygeplejersken kan her hjælpe med at forbedre borgernes situation eller hjælpe borgeren med at reducere sine forventninger.

De valgte teoretikere belyste, at når sygeplejersken vender sin opmærksomhed og nærvær mod den syge, bliver selve truslen om lavere livskvalitet nedsat pga. en oplevelse af betydning som menneske. Interviewene i projektet bekræftede dette.

Sygeplejerskens opgaver

Projektet konkluderer, at sygeplejersker kan hjælpe denne gruppe borgere til en oplevet bedret livskvalitet. To vigtige områder er borgerens frygt for at pådrage sig en sepsisinfektion, og det andet område er at have fokus på smerte- og depressionsproblematikken. Sygeplejersker, der drager omsorg for borgere i HPE, må derfor både engagere sig i borgeren og skabe kontakt samt tillid og vide, hvad de har med at gøre.

Katja Maria Damgaard Katzmann er ansat på afdeling CA på Rigshospitalet, der er stamafdeling for patienter i hjemmeparenteral ernæring; katjamdk@gmail.com

Bachelorprojektet kan rekvireres hos forfatteren.

Litteratur

1. The impact of home parenteral nutrition on daily life – A review, *Clinical Nutrition* (2007) 26, downloaded 11. marts 2009, <http://intl.elsevier-health.com/journals/clnu>
2. Knox JBL, Gabriel Marcel, Håbets filosof, fortvivlelsens dramatiker, 2003, Syddansk Universitetsforlag.

Resuméer af international forskning

Faktorer af betydning for lav fødeindtagelse hos mennesker med demenslidelse

Lin L-C, Watson R, Wu S-C. What is associated with low food intake in older people with dementia? J Clin Nurs 2010;19:53-9.

R *Formål:* At bestemme risikofaktorer i forhold til lav fødeindtagelse hos ældre mennesker med demenslidelse, som opholder sig på institution.

Metode: Systematisk observationsstudie af 477 beboere med verificeret demens. Observationerne blev foretaget af trænedte observatører, der benyttede systematiske observationsskemaer til rapportering. Der blev benyttet validerede skemaer. Disse blev opgjort statistisk.

Resultater: Omkring 30 pct. af beboerne havde lav fødeindtagelse. Forekomst af spiseproblemer, mangelfuld assistance ved måltiderne, afhængighed af hjælp, få besøg fra familien, at

være kvinde og ældre var de seks variable, der var uafhængigt forbundet med lav fødeindtagelse.

Bemærkning: Selv at kunne varetage funktionerne ved måltiderne tyder således på at spille en central rolle, hvis ældre dementes underernæring skal forebygges. På plejehjemmet Sølund i København har man demonstreret, at indsættelse af måltidspiloter til aftensmåltider kan forebygge, at underernæring udvikles yderligere hos allerede underernærede beboere. Der foreligger en rapport fra studiet, som kan rekvireres fra Sølund.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, lektor, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer – Nationalt Clearinghouse for Sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab, pup@sygeplejevid.au.dk

Patientperspektivet må styre forløbs

Der bliver flere og flere forløbskoordinatorer i det danske sundhedsvæsen, og i forskellige varianter. Det organisatoriske perspektiv søges således sikret, men hvordan sikrer man, at det er patienternes behov, der er det styrende. Et pilotprojekt på Rigshospitalet har lagt grunden for det videre arbejde.

AF ANNE BJERRUM, SYGEPLEJERSKE, MSA, PAULINE ALBECK THOMSEN OG TANJA LE GRØNBERG, SYGEPLEJERSKER, CAND.CUR.

En tidligere kræftpatient refererer til sit behandlingsforløb som en lang togrejse med mange forskellige stationer, hvor han indimellem skulle stå af, – og blev modtaget på perronen af venlige lokale beboere. Efter endt besøg på den pågældende station blev han ønsket held og lykke på den videre rejse.

Denne billedlige beskrivelse harmonerer med den eksisterende viden om, at der bør tænkes anderledes, hvis patienter med kræft og patienter generelt skal undgå at opleve deres forløb som en række løst koblede delydelser med belastende og forvirrende overgange (1,2). På Rigshospitalet er der derfor udviklet stillinger for forløbskoordination inden for bl.a. overgangen mellem kirurgisk og onkologisk klinik. Formålet med funktionen er at undgå unødigt ventetid og mangel på videregivelse af information, der betyder, at patienterne ef-

terlades med et indtryk af at være ubetydelige og oversete. I det følgende beskrives kort, hvordan vi som nyansatte forløbskoordinatorer har grebet udfordringen med de nye stillinger an, og vores hidtidige erfaringer.

Systematik nødvendigt

Vi valgte at gå frem via auditering, litteraturgennemgang, patientforløbsbeskrivelser og indsamling af div. data.

Vi har bl.a. analyseret pakkeforløbene i forhold til international litteratur, der beskriver patienternes ønsker og behov i behandlingsforløbene registreret opkald fra patienter til Onkologisk Klinik med henblik på at kortlægge de problematikker, patienterne oplever foretaget audit på mere end 80 visitationer af patienter til klinikken med fokus på patienternes oplevelse af visitationsprocessen.

Visitationsprocessen første skridt

Ovenstående førte til, at vores første og nok vigtigste erkendelse har været uigennemskuelighed i systemet; for kræftpatienterne og for os selv, ansat i organisationen. F.eks. havde en stor del af patienterne brug for at ringe til Onkologisk Klinik til trods for, at visitationen oftest forløb problemfrit. Sammenholdt med resultater fra audit af visitationsproceduren viste det sig, at visitationsprocessen var uigennemskuelig for patienterne, der først fik besked en uge efter henvisning til klinikken. Hvilket gjorde, at patienterne i høj grad oplevede, at de selv måtte påtage sig ansvaret for at søge oplysninger om den videre plan for deres behandling.

Behov for kontrol og overblik

Vores evaluering har vist, at patienterne har behov for at have kontrol og overblik

Når der skal trykkes de rigtige steder

- tryksårsmadrasser med dynamisk lavtryk



Fremtidens trykfordeling fra Botved; ClinActiv™ + MCM™ og P330

Botved tilbyder komplette løsninger til en mere sikker og effektiv patientpleje.

Som noget helt nyt på det danske marked kan vi nu tilbyde antidecubitus-madrasser med dynamisk lavtryk, som forebygger og behandler tryksår.

- Fem individuelle lavtrykszoner inkl. en indbygget hælzone.
- Trykregulering med Vario Advanced tm trykreguleringsssystem
- Maksimal bæreflade via Real Immersion Therapy
- Fleksibilitet i valget mellem kontinuerlig eller vekslende lavtryksterapi
- MCM™ – mulighed for luftstrøm for at sikre optimalt mikroklima
- Miljøvenlige produkter pga. lavt strømforbrug.



koordination

over behandlingsforløbet, ligesom tillid til systemet er en nødvendighed som et led i patienternes mestring. Resultaterne har samtidig synliggjort, hvad det er, patienterne ønsker kontakt om i overgangen mellem de behandlende afdelinger. Vi har derfor valgt gennemskueligheden som det overordnede tema i vores arbejde med at opbygge funktionen for forløbskoordinatorer.

Vi har begyndt den relevante og nødvendige eksploring af patientens vej i systemet på flere forskellige niveauer. Bl.a. er der etableret samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere.

Udfordringen er, at alles tænkning i forhold til patientforløb skal ændres fra at være fragmenteret til at have fokus mod det samlede patientforløb. Set fra patientens perspektiv kan det samlede forløb opleves som ringe, hvis kun to ud af tre involverede afdelinger har været en god oplevelse.

Vi tror på forløbskoordination i forskellige udgaver, og selve forløbskoordinatorfunktionen er netop en type stilling, der kan forme sig undervejs ud fra patienternes behov. Vi står nu over for at finde ud af, på hvilken måde vi fortsat udfolder og integrerer patientperspektivet som udgangspunkt for forløbskoordination.

Anne Bjerrum, Pauline Thomsen og Tanja Le Grønberg er alle ansat som forløbskoordinatorer på Finsencentret, Rigshospitalet; anne.bjerrum@rh.regionh.dk

Forarbejdet er beskrevet i rapporten "Evaluering af projekt Forløbskoordinatorer som kontaktperson i overgangen mellem kirurgisk og onkologisk klinik", der kan rekvireres hos forfatterne.

Litteratur

1. Faber MT, Grønvold M., Jensen CR, Johnsen AT, Pedersen C. 2006. Kræftpatientens verden, en undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for – resultater, vurderinger og forslag. Patientstøtteafdelingen, Kræftens Bekæmpelse.
2. Rasmussen E. 2003. Den dag du får kræft. Erik Rasmussen og Aschehoug Dansk Forlag A/S.

Ph.d.-forsvar

Sygepleje mellem pakker og personer

AF NIELS SANDHOLM LARSEN, SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, CAND.SCIENT.SOC.

Sygeplejerske, lektor, cand.scient.soc. Niels Sandholm Larsen forsvare fredag den 4. juni ph.d.-afhandlingen "Sygepleje mellem pakker og personer – en mikrosociologisk undersøgelse af relationer mellem vidensformer, som bringes i spil i sygeplejerskers arbejde med rehabilitering og behandling".

Afhandlingen angår vidensbaseret sygepleje. Interessen er at undersøge professionalisering af sygepleje med afsæt i, hvordan sygeplejersker legitimerer deres arbejde og fremsætter krav. På empirisk niveau undersøges sygeplejerskearbejde i et kommunalt sundhedscenter og i en sengeafdeling på hospital, hvor der arbejdes med accelereret kirurgisk behandling. Undersøgelsen viser dels komplicerede og kreative koblinger mellem vidensformer, dels at teknisk viden er den dominerende vidensform, og at viden reproduceres i arbejdet gennem systematisk brug af manualer. Ud over kendte vidensformer er identificeret en vidensform, som kaldes "logistisk viden". Logistisk viden er knyttet til elementer, som indgår i produktion af sundhedsfaglige ydelser og spiller en overraskende stor rolle i legitimering af sygeplejerskearbejde. Logistisk viden indgår i magtfulde alliancer med teknisk og økonomisk viden, alliancer, som har potentiale til at udfordre kognitive domæner i sundhedsfagligt arbejde.

Undersøgelsen viser, at sygeplejerskers faglige autoritet er relativ. Sygeplejersker har stort held til at forsvare interesser, udvide domæner og udøve kognitiv kontrol med arbejdet på hospitalet. Behandlingsarbejde tilbyder en kontekstuel ramme, som understøtter sygeplejerskers magtudøvelse. Sygeplejerskers faglige autoritet er relativt svagere i rehabiliteringsinstitutionen. Sammenlignet med fysioterapeuter har sygeplejersker vanskeligt ved at etablere domæner og forsvare interesser. I rehabiliteringsarbejde domineres sygeplejersker af fysioterapeuter. Fysioterapeuterne er i besiddelse af kognitiv kontrol, og sygeplejersker har vanskeligt ved at legitimere og fastholde domæner.

Undersøgelsesdesignet er fokusgruppeinterview, deltagerobservation og indsamling af lokale nøgledokumenter. Det analytiske blik er funderet i en socialkonstruktivistisk tradition med referencer til Berger & Luckmann og Michel Foucault.

Undersøgelsens fokus på arbejde er begrundet i Andrew Abbotts professions-teori. Det hedder, at forandringer i professioners videnssystemer sætter sig tydeligst og hurtigst igennem i det konkrete arbejde, hvor faggrænser udfordres i kampe mellem faggrupper.

Forskningsprojektet er finansieret af Dansk Sygeplejeråds formålsbestemte ph.d.-stipendiat "Sygeplejens vilkår".

Bedømmelsesudvalg

Lejf Moos, professor, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, København (formand), Lars-Erik Nilsson, Senior Lecturer, Kristianstad University College, Kristianstad, Sweden, og Betina Dybbroe, Dir. Centre for Health Promotion Research, Dept. of Psychology and Educational Research. RUC.

Vejledere

Katrin Hjort, professor, Syddansk Universitet, Odense, og Knud Jensen, lektor, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, København.

Forsvaret finder sted den 4. juni 2010 kl. 13.00 på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Tuborgvej 164. Bygning D, lokale D174. 2400 København NV.

Artiklen beskriver anvendelsen af narrativ metode i sundhedsplejen. Metoden rykker ved den gængse opfattelse af sundhedsplejersken som en, der giver råd om sund levevis for barn og forældre. Konsekvensen for praksis er en åben tilgang til familiens egen fortælling og lyst og evne til at arbejde som katalysator for familien.

AF TRINE BRØNDMARK OG CHARLOTTE MUNCH NIELSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER

I sundhedsplejen i Frederikssund, som er rammen om vores dagligdag, er det narrative blot en af mange kommunikative metoder og tilgange, der arbejdes med. Dette er med til at vedligeholde faglig debat og gensidig inspiration og minder os samtidig om, at der ikke findes en rigtig tilgang, men at der er mange måder at gribe komplekse problematikker an på i vores samtaler med familierne.

I retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen (1) står der, at sundhedsplejersken er en ressourceperson for familier, der har behov for støtte til at forbedre eller forandre deres situation. Det er en stor udfordring og et stort ansvar at stå på sidelinjen, når forældre er fanget i nogle uhensigtsmæssige roller over for deres barn, eller når familier er ramt af psykisk skrøbelighed, misbrug o.l.

Den narrative teori og tankegang har i høj grad været brugbar for os i mødet med disse familier. Det at have fokus på sin egen lytning og samtidig kunne byde ind med spørgsmålstyper, der rykker, har vist sig at have god effekt.

Den narrative teori er udviklet af den australske familierapeut og socialrådgiver Michael White, som døde i 2008. I den narrative forståelse formes mennesket af de historier, vi fortæller om os selv. Vi er historier. Ikke kun én, men mange historier. Historierne er en afspejling af samfundets kultur og normer og vores sprog. Narrative samtaler handler om at lytte, at udforske historierne, at stille nysgerrige spørgsmål (2,3,4).

"Den narrative metode bygger på, at det ikke er sundhedsplejersken, der skal komme med løsninger, fortolkninger og sandheder om det gode familieliv. Det er forældrene, der er eksperterne i deres eget liv."

I vores daglige arbejde, både på skolerne og hos småbørnsfamilierne, afprøver vi den nye viden og de forskellige spørgsmålstyper. Vi oplever, at vi kan bidrage til at udforske historier og sætte lys på hidtil oversete historier, der kan være mere hjælpsomme for personen, som får mulighed for at se sig selv på en anden måde.

Historisk har sundhedsplejen været forankret i en naturvidenskabelig tankegang. Der er sket meget, siden sundhedsplejeordningen startede i begyndelsen af 30'erne. Det var en tid med stor børnedødelig-

hed som følge af infektionssygdomme, og et af motiverne for at starte ordningen var derfor at nedbringe antallet af børn, der blev syge og døde. Sundhedsplejersken kom som autoritet med stort A og skulle formidle viden, især om hygiejne og ernæring.

Sundhedsplejerskens kerneydelser har skiftet karakter. Moderne forældre har i dag via medierne en bred adgang til informationer. Internettet bliver ofte konsulteret, og der er mange chatmuligheder, hvor forældre er i jævnlig kontakt med hinanden, og gode råd på et splitsekund formidles fra den ene ende af landet til den anden. Samtidig går viden og værdier ikke automatisk i arv til næste generation. I dag bliver der inden for mange kredse i højere grad sat spørgsmålstegn ved "sandheder" om sundhed. Så

Narrativ

er det ligegyldigt, om afsenderen er en bedsteforælder, en fra vennekredsen eller en kommunalt ansat sundhedsplejerske.

Moderne magt og familieliv

Den narrative teori har hentet meget inspiration fra den franske filosof Michel Foucault, som var meget optaget af de magtpraksisser, der fungerede i forholdet mellem mennesket og kulturen. Foucault talte om "den moderne magt" som en magtform, der opstår, når idéer om gode måder at leve på bliver til rigtige måder at leve livet på (2).

Vores hverdagsliv har gennem de senere århundreder været genstand for forskning, beskrivelser, teorier, idéer og holdninger, som er blevet spredt i litteraturen og kulturen. Ifølge Foucault bliver disse idéer og holdninger efterhånden til "sandheder" og dermed mål for menneskets stræben. Mennesket holder opsyn med sin egen og andres måde at leve på og bliver dermed sin egen dommer i bestræbelserne på at leve op til "sandhederne" (2).

Et eksempel på den moderne magt er de såkaldte "smummys" (smart mummys) – mødre, der fungerer som rollemodeller, og som er et skridt foran de andre, når det gælder trends inden for bolig, mode og mad, og hårdnakket insisterer på, at man sagtens kan være en god mor, en dejlig kæreste og engageret



medarbejder og samtidig få hverdagen til at hænge sammen (5).

Når en nybagt mor føler sig utilstrækkelig over ikke at leve op til glansbilledet om at være glad og lykkelig, se godt ud, have perfekt orden i sit hjem eller overskud til at bage friske boller til mødregruppen, kan det således være svært at overbevise hende om, at hun gør det godt nok. Når man sammen med moderen undersøger, hvad det er, hun føler sig utilstrækkelig i forhold til, hvad det er, hun forsøger at leve op til, hvad hun har gjort for at blive tilstrækkelig og opnå succes, hvordan bestræbelserne har virket, hvad hun værdsætter, og hvad der hjælper hende til

at holde fast i sine synspunkter, vil hun kunne opnå en større forståelse for de mekanismer, hun er en del af. Ingen kan frigøre sig fra normerne. Men forståelsen giver moderen mulighed for at vælge, hvordan hun ønsker at leve i forhold til normerne.

Familielivet er et oprørt hav

Som sundhedsplejersker bliver vi ofte brugt som sparringspartnere til at sortere i den viden, forældre har. Vi skal prøve at spore os ind på, hvordan den passer i deres verden. Vi oplever, at vores rolle ofte er en slags katalysator for forældre i forhold til afklaring af viden, værdier og ikke mindst identitet

» som forældre. Det er en stor udfordring at blive forældre og navigere rundt i det til tider oprørte hav, et familieliv er. Der er mange forventninger, håb og konflikter, og under det hele ulmer ofte spørgsmålet: ”Er jeg en god nok forælder?”

Vi har erfaret, at den narrative metode er brugbar netop til den nye rolle/funktion, der ligger i jobbet som sundhedsplejerske. Det er der flere grunde til. Den narrative metode bygger på, at det ikke er sundhedsplejersken, der skal komme med løsninger, fortolkninger og sandheder om det gode familieliv. Det er forældrene, der er eksperterne i deres eget liv. Det falder i tråd med oplevelsen af, at mange forældre ikke efterspørger gode råd og ny viden. I stedet er det muligt med narrativ tilgang at få forældrene til

”Sproget er med til at skabe fortællingerne, og den narrative samtale tager afsæt i det sprog, folk bruger.”

at skabe en fortælling om de værdier, der er vigtige for dem i forhold til deres børn og familieliv, og hvad de har gjort/kan gøre for at leve i overensstemmelse med det, der betyder noget for dem.

Den tabte amning

I den narrative tænkning er de fortolkninger og konklusioner, vi gør os om os selv, ikke udtømmende for, hvem vi er som mennesker. Det er netop bare fortolkninger. Ved at udforske historierne og tilføje flere handlinger og erfaringer om en persons liv, skabes der mere mening, flere nuancer og flere konklusioner om, hvem personen er, og hvad personen står for. Der er altid nogle historier, som afviger fra den dominerende historie om f.eks. at være en dårlig mor.

En mor benævnte det som ”et personligt nederlag”, at hun måtte opgive amning. Hun gav udtryk for, at hun følte sig som en dårlig mor, og at det var svært, da alle i mødregruppen ammede. Den narrative tilgang hos denne mor blev at spørge ind til historien om hende og den tabte amning. Hvor meget den fyldte i hendes liv, hvad der havde ført til beslutningen om at stoppe, hvem der støttede hende, hvad effekten ved at stoppe var. I løbet af samtalen kom hun frem til, at det ikke var et nederlag, men

et bevidst valg truffet på baggrund af erfaring og prioritering af, hvordan hun skulle bruge sine kræfter. Hun ændrede sit ståsted til at være i aktørens rolle, og den tabte amning kom til at fylde mindre i hendes liv og blev i øvrigt ikke nævnt i de efterfølgende besøg. Den umiddelbare effekt af samtalen med denne mor var, at hun virkede tydelig lettet ved besøgets afslutning.

Fra problem til værdi

I den narrative teori taler man om, at en personlig fortælling består af et dobbelt landskab – et handlingslandskab og et bevidsthedslandskab. Handlingens landskab er alle de hændelser og begivenheder, der finder sted i en persons liv. Bevidsthedens landskab består af de meninger, følelser og fortolkninger, som opstår i handlingslandskabet. De to landskaber blander sig med hinanden og danner et mønster for det, vi gør, og den måde, vi lever på. Det kan være meget svært at bryde ud af det mønster, bl.a. fordi man ikke altid er klar over sammenhængen mellem sit handlingsmønster og tilblivelsen af det. Vi fortolker vores liv og forsøger hele tiden at skabe mening i forhold til de hændelser og begivenheder, som vi oplever.

Ud fra dette skaber vi nogle konklusioner om vores identitet, som igen har betydning for vores fortolkninger og de handlinger, vi udfører (2).

Hvis man f.eks. har en bevidsthed om sig selv, som ”en dårlig mor”, kan opfattelsen af ens handlinger blive fortalt som den dominerende historie om én, også selv om man har mange gode stunder med sit barn.

Denne dominerende historie kan således nemt komme til at definere, hvem man er, og hvad man kan som menneske. Men der er altid nogle historier, som afviger fra den dominerende historie om f.eks. at være en dårlig mor, dvs. undtagelser. At blive bevidst om de undtagelser og gøre dem til foretrukne historier kræver, at de bliver set af andre, og at de udsættes for refleksion (2).

Nogle af de familier, vi møder i vores arbejde, som bøvler med forskellige problemer, vil kunne nikke genkendende til, at det nemt bliver deres problemer, som definerer dem, og som overskygger alle de andre historier, de har med i bagagen. I den professionelle verden præciserer vi indimellem, hvilken familie vi taler om ved at benævne familiens problemer. F.eks. ”socialsagen, misbrugsfamilien, borderline-

moderen, ADHD-drengen" osv. Benævnelser, der er hurtige at sætte på, men som det kan tage årevis for familierne at komme af med igen.

Når vi i disse familier har spurgt forældrene om, hvad der var vigtigt for dem i rollen som forældre, eller hvilke drømme og håb de har for deres børn, har vi gang på gang oplevet, at der lå et kæmpe potentiale og energi til at ville noget andet og mere med sit familieliv. Ofte er det første gang, familierne sætter ord på sådanne tanker og dermed bliver forbundet med egne værdier. Den narrative tilgang taler om at tykne disse foretrukne historier, så der skabes en ny platform for familielivet.

Sproget er med til at skabe fortællingerne, og den narrative samtale tager afsæt i det sprog, folk bruger. Ved at benytte det, der kaldes eksternaliserende sprog, kan man skabe en sproglig afstand mellem personen og problemet. Hvis problemet f.eks. er generthed, taler man ikke om genertheden som noget, der er inden i personen, men derimod at personen er "ramt af" eller "grebet af" generthed. Dette frigør personen og giver mulighed for at udforske et problem på neutral grund, hvor man kortlægger effekten af problemet og dets aktiviteter og dermed også kan tage de første skridt i retning væk fra problemet. Hermed bliver det problemet, der er problemet, og ikke personen, der er noget galt med. Der er afgørende forskel på at blive omtalt som "en dårlig mor" eller som en mor, der er grebet af følelsen af at være en dårlig mor (3).

Dette fratager ikke personen ansvar for at forholde sig til problemet. Men når forholdet mellem personen og problemet er tydeligt og klart, bliver det muligt at foretage handlinger, der reducerer problemets indflydelse på personen.

Eksternalisering er ikke kun et sprogligt værktøj eller et menneskesyn, men udspringer af en metode, som Michael White udviklede i 1980'erne i sit arbejde med børn med enkoprese. Metoden indeholder en række spørgsmålskategorier, som går ud på at finde en konkret og erfaringsnær definition af problemet, kortlægge effekten af problemet, evaluere effekten af problemets aktiviteter og begrunde evalueringen (6).

To eksempler fra praksis

Skubber og slår

En dreng i 5. klasse havde det med at skubbe og slå

))) BOKS 1. UDFORSKNING AF NARRATIV SUNDHEDSPLEJE

En fortælling om at give slip på retten til at spørge og være nysgerrig

En samtale med en pige i 8. klasse tog en uventet drejning. Pigen kom ofte forbi sundhedsplejerskens kontor på skolen og ønskede samtale. Det lettede hende, som hun udtrykte det. Sundhedsplejersken var ikke den eneste, hun talte med, hun havde også samtaler med psykolog, da hun var ramt af det, hun selv definerede som en depression.

Hun ønskede at tale om depressionen, og ud fra den narrative metode valgte sundhedsplejersken at bruge et eksternaliserende sprog, dvs. en samtale om depressionen adskilt fra pigen. Dette gav mulighed for at spørge til historien om pigen og depressionen. Hvornår og hvordan den var kommet ind i hendes liv, hvilken indflydelse den havde, om der var områder i hendes liv, hvor den ikke havde magt osv. Et stykke inde i samtalen bliver pigen spurgt, hvad der er vigtigt for hende i hendes liv. Senere kigger hun på sundhedsplejersken og spørger: "Hvad er vigtigt for dig i dit liv?" Spørgsmålet er helt uventet sendt tilbage. Sundhedsplejersken svarer, efter en vis betænkningstid, at det er hendes børn, at de har det godt.

"Hvorfor?" spørger pigen. Efter uddybning af svaret sidder pigen og tænker og udbryder så: "Sådan tror jeg også, at min mor har det!" Dette giver anledning til at tale om moderen, og hvordan hun er inddraget i pigens kamp mod depressionen.

Vi skal være forberedte på, at vi ikke har eneret til at spørge og være nysgerrige, og indimellem er det vores egne værdier, der bliver sat i spil. I denne samtale tog pigen et uventet initiativ og kobede sig på sundhedsplejerskens historie, hvilket var med til at udvikle hendes egen foretrukne historie. Det kunne have været interessant at have spurgt pigen, hvad det var for færdigheder/ønsker, der gav hende lysten og modet til at skifte ståsted og stille sig i sundhedsplejerskens sko.

især en af de andre elever. Han var selv træt af det og ked af den rolle, han var ved at få i klassen. Ved at tale om problemet som en adfærd, der havde "fanget" ham, blev det muligt for ham at tage afstand til adfærden og komme med konstruktive forslag til alternative måder at håndtere konflikterne på.

Søvnløs

En pige i 2. klasse kom med sin mor. Moderen var bekymret, da pigen var begyndt at være bange for at være alene og ikke kunne sove om natten. Da vi begyndte at udfolde hendes historie, fortalte hun, at det var kommet efter at hendes farfar var død, og hun havde set en gyserfilm. Da hun skulle finde et navn til det, som hun var ramt af, fandt hun på at kalde det for et "skræmme-spøgelse". Dette gav anledning til at udforske, hvad sådan et spøgelse var for en størrelse. Hun fortalte meget malende om spøgelsen, og hvilke effekter det havde på hendes dagligdag. Hun

))) var også ved at være lidt træt af, at det forstyrrede så meget. Hun fandt ud af, at hendes hund kunne være med til at hjælpe hende til at gøre spøgelse mindre. Hun valgte også at have en spøgelses-skræmmesten i lommen. Spøgelse forsvandt efterhånden helt ud af hendes liv.

En ny værktøjskasse

Vores historie om at udvikle metoderne i sundhedsplejen er først ved sin begyndelse. Det er som at åbne en værktøjskasse med nye værktøjer, der skal vælges

"Det giver nye perspektiver i arbejdet at slippe håndtaget med de gode råd og definitionsmagten og i stedet prøve at følge lige i hælene på den andens fodspor."

med omhu, så de passer til situationen og formålet med samtalen. Vi skal først og fremmest afklare med familierne og skolebørnene, hvad det er for en slags samtale, der skal udspille sig. Hvad kan de forvente af os? Dernæst har vi et ansvar for altid at se på effekterne af vores samtaler (se boks 1 side 49).

Det giver nye perspektiver i arbejdet at slippe håndtaget med de gode råd og definitionsmagten og i stedet prøve at følge lige i hælene på den andens fodspor. Vi er ofte blevet overraskede over, hvad det er for landskaber, vi bliver inviteret ind i, og hvad det betyder at turde blive der og udforske det. Ikke at vi helt har sluppet de gode råd, men vi er blevet mere bevidste om, hvad vi gør, og hvornår vi giver dem. Det er ikke blevet mindre udfordrende at være sundhedsplejerske, men sjovere og en gave at være vidne, når bøvlet slipper sit tag i folk, og der bliver plads til noget andet.

Trine Brøndmark og Charlotte Munch Nielsen er sundhedsplejersker i Frederikssund Kommune; tbroe@frederikssund.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
2. Holmgren A. Terapifortællinger. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2008.
3. White M. Narrativ teori. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.

4. Nordenhof I. Narrative familiesamtaler. København: Hans Reitzels Forlag; 2008.
5. Korsgaard K. Smart mummy – det nye forbillede for mødre år 2010. Politiken 2010 (24. januar); PS: p. 6.
6. White M. Kort over narrative landskaber. København: Hans Reitzels Forlag; 2008.

Baggrundslitteratur

- Russel S, Carey M. Narrativ terapi. Spørgsmål og svar. København: Hans Reitzels Forlag; 2007.
- White M. Narrativ praksis. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
- White M, Morgan A. Narrativ terapi med børn og deres familier. København: Akademisk Forlag; 2007.

))) ENGLISH ABSTRACT

Brøndmark T, Munch Nielsen C. Narrative methods in health care. Sygeplejersken 2010;(10): 46-50.

This article deals with narratives and the desire to look at and develop methodologies used in health care. The article includes narratives on health care, the contemporary roles of health care workers, and narratives from families and school-age children who were asked challenging questions as part of narrative therapy. The approach is inspired by the fact, that we are in the process of the three-year multi-disciplinary training in Narrative Conversational practice at the Danish Institute for Supervision, Staff Development, Training and Consultation (DISPUK) The article opens up professional debate on how the narrative method can be used in health care.

Key words: Narrative method, health care, narratives.

»» TESTEN



Temaet er hoftebeskyttere, test dig selv eller en kollega

Hoftebeskyttere er lavet til at reducere faldkræfterne mod hoften hos personer med høj risiko for fald og dermed hoftebrud. Men virker de efter hensigten?

- 1** *Antallet af hoftebrud i Danmark er ca. 7.500 tilfælde pr. år, og hoftebrud er ofte forårsaget af fald. Hvor ofte?*

 - a. Halvdelen af alle brud.
 - b. Mere end 90 pct. af alle brud.

- 2** *Forebyggelse af fald er den bedste foranstaltning, men hvis uheldet er ude, kan hoftebeskyttere måske reducere risikoen for brud?*

 - a. Hop ikke på den, det er ren reklame.
 - b. Der er belæg for, at brug af hoftebeskyttere blandt borgere i danske plejeboliger er både klinisk effektivt og omkostningseffektivt til forebyggelse af hoftebrud.

- 3** *Er hoftebeskyttere omfattet af servicelovens § 112 om kropsbårne hjælpemidler?*

 - a. Nej, hvilket betyder, at man selv skal betale.
 - b. Ja.

- 4** *Anbefaler en ny kommenteret udenlandsk medicinsk teknologivurdering af hoftebeskyttere fri uddeling af hoftebeskyttere til alle borgere i plejebolig?*

 - a. Ja, alle borgere her skal tilbydes hoftebeskyttere.
 - b. Nej, blikket bør rettes mod ældre personer i risiko for fald og dermed hoftebrud samt til ældre faldpatienter, der er i behandling for knogleskørhed.

- 5** *Hvilke risikofaktorer skal som minimum vurderes ved udpegnings af ældre personer i risiko for fald?*

 - a. Tidligere hoftebrud, manifest faldtendens, lav vægt/BMI, usikker gang og fysisk skrøbelighed.
 - b. Høj vægt/BMI, manifest faldtendens og fysisk skrøbelighed.

Se svarene på TESTEN side 40



Dejlige omgivelser, spændende oplevelser og skønne koncerter
- og så et godt køkken...

23 ugekursus i juni, juli og august 2010
Bestil vores katalog på 6267 1020

**RYSLINGE
HØJSKOLE**

www.ryslinge-hojkskole.dk



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

BLIV DIS-VÆRTSFAMILIE

I får 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

Personalesikkerhed på opera

AF ANETTE RISBORG NIELSEN OG LIS KROGH BLOCH JENSEN, OPERATIONSSYGEPLEJERSKER

Opgaveskrivning på et kursus i operationssygepleje førte til vigtig ny viden om personalesikkerhed ved laserbehandling af patienter med papillomer (HPV), hvor der anvendes jetventilation.

Findes der levende dna fra papillomavirus i blod, slim og partikler i laserrøgen ved behandling af patienter med papillomer (Human Papilloma Virus; HPV)? Øges risikoen for spredning af levende HPV ved brug af jetventilation? Hvor længe kan virus leve på stuen efter behandlingen? Disse spørgsmål afspejler blot noget af den usikkerhed, der påvirker arbejdsmiljøet blandt personalet ved laserbehandling af patienter med papillomer. I forbindelse med opgaveskrivning på den specialerettede uddannelse i operationssygepleje på Sundheds CVU Nordjylland september 2008 – april 2009 valgte vi derfor at gå i dybden med denne problematik. Arbejdet har resulteret i en instruks for personalets sikkerhed.

Human papillomavirus

Human papillomavirus er et meget almindeligt virus, også kaldet vortevirus. Der findes mere end 100 forskellige typer HPV-virus. Ca. 60 typer er lokaliseret til huden, især hænder eller fødder, andre ca. 40 typer giver vorter på kønsorganerne (kondylomer) eller i larynx (papillomer). Papillomerne er hyppigst lokaliseret til stemmelæberne, men kan i sjældne tilfælde brede sig til trachea og bronkierne. Symptomerne er hæshed, og ved massiv vortedannelse kan det give respirationsbesvær.

Ventilering via jetventilator

På operationsafsnittet på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling på Aalborg Sygehus er der i mange år anvendt laser til behandling af papillomer i larynx (se boks 1 side 55). Der foreligger en instruks, som beskriver beskyttelse af personale i forbindelse med denne laserbehandling. Tidligere anvendtes udelukkende intubation med cuffet tube i trachea. Nu er der imidlertid indført anden teknologi i forbindelse med ventileringen af disse patienter. Patienterne ventileres nu via en jetventilator. Ved anvendelse af jetventilation får kirurgen et bedre overblik, får bedre plads i larynx og vil derved kunne komme længere omkring med laserbehandlingen og i bedste fald minimere antallet af laserbehandlinger til fordel for patienterne (se boks 2 side 55).

Vores instruks vedrørende sikkerhed for personalet er baseret på ventilering på tube med cuff, dvs. et lukket system, hvor der ikke kommer ekspirationsluft forbi stedet, der laserbehandles. Ved jetventilation returneres store mængder luft forbi stedet, der laserbehandles. Man kan med det blotte øje se partikler som fine små vanddråber i ekspirationsluften. Vi er usikre på, om der i disse synlige partikler samt i blod og slim i ekspirationsluften fra patienten findes levende dna fra HPV. Hvor længe

findes levende virus på operationsstuen og på personalet? Spredes levende virus hurtigere og på et større område af operationsstuen ved jetventilation?

20 år uden evidensbaseret sikkerhed

I opgaven ville vi undersøge, om der fandtes evidens vedrørende sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med laserbehandling af papillomer og samtidig anvendelse af jetventilation. Via henvendelser til infektionshygiejnisk afdeling samt sikkerheds- og arbejdsmiljøafdelingerne på Aalborg Sygehus og Region Nordjylland fandt vi, at der ikke fandtes retningslinjer for ovenstående. Telefonisk kontakt til øre-næse-hals-operationsafdelinger andre steder i landet gav samme negative resultat.

Litteratursøgning via Medline gav også negativt resultat, der fandtes ikke evidensbaseret litteratur om beskyttelsesforanstaltninger for laserbehandling af papillomer med samtidig anvendelse af jetventilation. Til trods for, at denne behandlingskombination har været anvendt i mere end 20 år.

Ved henvendelse til leverandøren af jetventilatoren kunne denne ikke udelukke risiko for større spredning af HPV ved anvendelse af jetventilering.

Dette resulterede i et litteraturstudie, hvor vi søgte viden om generelle beskyttelsesforanstaltninger ved laserbehandling af patienter med papillomer samt hospitalsansattes risiko for at blive smittet med HPV via patientbehandling.

Smittorisiko i gynækologisk regi

Generelt er det få hospitalsansatte, der er dokumenteret smittet med HPV via medvirken til laserbehandling, og det kan ikke udelukkes, at der skal en yderst uheldig situation til, for at smitten kan overføres. Litteraturen beskriver udelukkende smittede personer, som arbejder med laserbehandling af kondylomer i gynækologisk regi (1,2,3). Operationsfeltet ved laserbehandling af kondylomer i det genitale område er større, og det er her vanskeligere end ved laserbehandling i larynx at suge laserrøgen væk.

En tysk sygeplejerske har fået anerkendt smitte med HPV som en arbejdsskade. Hun deltog ved laserbehandling af gynækologiske patienter og blev smittet med HPV i luftvejene. Hun bar ikke ånde-drætsværn, og der blev anvendt røgsug til recirkulation i operationsstuen (1).

En norsk gynækologisk laserkirurg er smittet med HPV på stemmebåndene via indånding af viruspartikler fra laserrøgen. Ved laserbehandlingerne blev anvendt røgsug, måske uden filter, handsker og beskyttelsesbriller (2).

Undersøgelser viser, at læger, der laserbehandler

tionstuen



FOTO: AV-afdelingen Aalborg Sygehus

“Der fandtes ikke evidensbaseret litteratur om beskyttelsesforanstaltninger for laserbehandling af papillomer med anvendelse af jetventilation. Til trods for, at denne behandlingskombination har været anvendt i mere end 20 år.”

patienter med HPV, har større risiko end almenbefolkningen for at blive smittet med HPV i luftvejene (3). Andre forskere har bevist, at DNA fra HPV bliver luftbårent ved laserbehandling (4,5,6), og at laserrøg i forsøg på kvæg kan overføre smitte med HPV (4,6).

Beskyttelse og usikkerheder

Udsug af laserrøg

Det fremgår af litteraturen, at den mest effektive beskyttelse er at suge laserrøgen væk så hurtigt som muligt. Det anbefales, at udsuget skal placeres så tæt som muligt på stedet, der laserbehandles, og maksimum 1-2 cm derfra (3,4,5,7). Udsuget skal være tilkoblet et system, hvor røgen lukkes ud til fri luft og ikke til recirkulation på operationsstuen (7). Teknisk afdeling på Aalborg Sygehus har været behjælpelig med at konstruere en sammenkobling mellem laser og røgsug, så røgsuget starter og slukker automatisk, samtidig med laserbehandlingen påbegyndes/sluttes. Derved undgås, at røgsuget startes for

sent, så røgen spredes i luften på operationsstuen. Der opfordres samtidig til et godt teamwork mellem laserkirurg og anæstesilæge, så der holdes pause i jetventilationen, mens der laserbehandles. Pausen i jetventilationen optimerer udsugningen af røg under laserbehandlingen.

Ved laserbehandling med jetventilation i ørenæse-hals-regi ses små partikler tydeligt i eksspirationsluften fra patienterne. Omdrejningspunktet for usikkerheden er, hvor meget af laserrøgen iblandet eksspirationsluft der også indeholder HPV. Det kunne derfor være ønskværdigt at undersøge, hvor meget røg med smittefarlige partikler der resterer i laryngoskopet, inden jetstrømmen igen aktiveres og puster eksspirationsluften ud i operationsstuen. Denne forskningsmæssige undersøgelse kunne være afgørende for baggrundsmateriale til udarbejdelse af en underbygget retningslinje. Det undrer os, at dette ikke er undersøgt, idet det ikke kan udelukkes, at der sker en større spredning af HPV ved jetventilation end ved konventionel intubation. En udvidet

- » medikoteknisk vurdering burde være foretaget før indførelse af laserbehandling med jetventilation.

Åndedrætsværn

Under laserbehandlingen skal alle på stuen bære åndedrætsværn med P3 filter. Dette er en maske, som beskytter brugeren mod at indånde luftbårne smitsomme partikler, bl.a. bakterier og virus. Li-

”En udvidet medikoteknisk vurdering burde være foretaget før indførelse af laserbehandling med jetventilation.”

geledes beskytter den mod væskesprøjt. Brugers udånding foregår gennem en ventil midt på masken. Via undersøgelser på maskiner er det bevist, at åndedrætsværn med P3 filter, som er placeret korrekt, kan frafiltrere alle partikler fra laserbehandlingen. I forbindelse med brug af åndedrætsværn med P3 filter skal man være opmærksom på, at disse højst må anvendes i tre timer i alt pr. døgn (7).

Litteraturstudiet giver ingen klarhed over, hvor længe dna-partiklerne fra HPV svæver i luften, og dermed hvor længe det er nødvendigt at have åndedrætsværnene på efter afsluttet laserbehandling. Dette spørgsmål indeholder flere aspekter, bl.a. hvor små partiklerne bliver ved laserbehandling, og herunder hvor længe de kan holde sig svævende. Dette er igen afhængigt af, hvor stort luftskiftet er på operationsstuen.

Luftskifte

Der anbefales et luftskifte på minimum 15 gange i timen på operationsstuen (5). Ved lukning/aflåsning af dørene til operationsstuen under laserbehandling undgår man at bryde operationsstuens overtrykventilation samt spredning af evt. partikler til gangareal. Vi har gennem Sikkerhedsafdelingen på Aalborg Sygehus erfaret, at dørene på to af afdelingens operationsstuer må låses, da der i tilfælde af brand eller anden komplikation på operationsstuen her findes en nødknap til oplåsning af døren indefra. For nogle kan det forekomme uhensigtsmæssigt at

låse dørene, men her vil et skilt ved aktiveringsknappen til dørene kunne gøre personalet opmærksom på at undgå fejlaktivering. Der bliver desuden ved laserbehandling altid sat et advarselsskilt om laserstråler uden på døren til operationsstuen, og herved bliver der også advaret mod unødigt trafik på stuen. Hvis dørene til operationsstuen forbliver lukkede/låste under laserbehandlingen, har Infektionshygiejnisk afdeling erklæret, at luften burde være rensat for partikler, når jetventilationen er afsluttet, dvs. når patienten er ekstuberet, apparaturet er rengjort, og patienten er klar til at forlade stuen 10-15 minutter efter endt laserbehandling. Herefter er der ingen yderligere forholdsregler. Det vil sige, at proceduren for rengøring af operationsstuen er som ved andre operationer. Ligeledes skal der i planlægningen af operationsprogrammet ikke tages specielt hensyn til disse operationer.

Kitler, handsker og briller

HPV er modstandsdygtig over for udtørring, og nogle typer kan overleve i syv dage (8,9). I nogle situationer slynges der blod og slim ud på mikroskop og kirurgens arbejdsdragt under laserbehandlingen. Derfor skal minimum laserkirurg og assistent ved laserbehandling med jetventilation anvende



kittel. Muligvis anbefales det også, at anæstesi-lægen anvender kittel. Der bør foretages en risikovurdering i forhold til anæstesi-lægens placering på operationsstuen. Det anbefales, at alle inden for en radius af en meter fra laryngoskopet anvender kittel. Kitlerne anvendes for at beskytte arbejdsdragten imod direkte stænk og sprøjt fra eksspirationsluften, som ikke kan udelukkes at indeholde røg iblandet levende dna fra HPV. Af samme grund anvender laserkirurg, assistent og evt. anæstesi-læge handsker under indgrebet (1,6). Alle, der er til stede på operationsstuen under laserbehandlingen, skal endvidere bære laserbriller.

Mikroskopovertræk og rengøring

Efter endt laserbehandling aftørres laserapparat og mikroskop med sæbeklud og efterfølgende sprit. Det letter rengøringen af mikroskopet, hvis der anvendes mikroskopovertræk under behandlingen. Laserbrillerne bør vaskes i opvaskemaskine eller som minimum aftørres med sæbeklud og efterfølgende med sprit. Dna fra HPV på instrumenterne bliver inaktiveret ved almindelige rengøringsprocedurer, som er afvaskning i instrumentopvaskemaskine med efterfølgende sterilisering (9).

Ny instruks på vej

Opgaveskrivningen gav os viden om beskyttelsesforanstaltninger i forbindelse med laserbehandling af patienter med papillomer (HPV). Til gengæld gav det ikke kompetence til at udstikke retningslinjer. I samarbejde med afdelingsledelsen kontaktede vi derfor Infektionshygiejnisk afdeling på Aalborg Sygehus og Arbejds miljøafdelingen Region Nordjylland med spørgsmål om ovennævnte. På baggrund af flere møder med hygiejnisygeplejerskerne samt møde med overlægen fra Infektionshygiejnisk afdeling og chefen fra Arbejds miljøafdelingen har vi i afdelingen fået afklaret mange spørgsmål. Derudover bliver der revideret i de infektionshygiejniske retningslinjer, så bl.a. åndedrætsværn bliver implementeret.

I afdelingen har vi nu udarbejdet en instruks for

»»» BOKS 1. MIKRO-LARYNGOSKOPI MED LASER

Mikro-laryngoskopi med laser er undersøgelse og behandling af vanskeligt tilgængelige dele af struben i fuld bedøvelse. Patienten ligger på ryggen med hovedet bagoverbøjet. Der placeres et rørformet instrument med belysning (et laryngoskop) i svælget via patientens mund. Laserudstyret kobles til mikroskopet, gennem hvilket man kan indstille en sigtstråle på det sted, hvor vævet skal brændes væk. Herved kan behandlingen udføres med stor nøjagtighed, og samtidig er indgrebet næsten ublodigt, idet laserstrålen koagulerer alle mindre blodkar.

»»» BOKS 2. JETVENTILATION

Ved jetventilation lægges et tyndt ucuffet rør ned i patientens trachea, hvorigennem der ventileres. Ved inspirationen pustes luft ca. 150 gange i minuttet ned gennem tuben og ned i luftvejene. Kun inspirationsluften passerer gennem denne tube. Eksspirationsluften returneres gennem trachea ved siden af tuben.

personalesikkerhed i forbindelse med laserbehandling af HPV med jetventilation.

Vores anbefalinger lyder:

- Skilte om laserbehandling hænges uden på døren til operationsstuen samt på aktiveringsknapperne til døråbnerne.
- Røgsug placeres så tæt som muligt på stedet, der laserbehandles. Røgen diffunderer gennem et filter i maskinen til fri luft. Eventuelt etableres en kobling mellem røgsug og laserapparat.
- Åndedrætsværn med P3 filter bæres af alle på stuen under laserbehandlingen og beholdes på, indtil patienten er ekstuberet og apparaturet rengjort.
- Engangskitler til minimum kirurg og assistent.
- Handsker til minimum kirurg og assistent.
- Laserbriller til alle på stuen under laserbehandlingen
- Dørene til operationsstuen holdes lukkede/låste under laserbehandlingen.
- Mikroskopovertræk om mikroskopet under behandlingen.
- Der holdes pause i jetventilationen under laserbehandling.

- » • Klæde opvredet med vand lægges over patientens ansigt, så blot laryngoskopet er synligt. Dette dels for at forebygge brand, dels for at beskytte patienten imod laserstrålen.
- Aftørring af laserapparat og mikroskop med sæbeklud og derefter spritklud efter endt laserbehandling.
- Laserbrillerne vaskes i opvaskemaskine eller aftørres med sæbeklud og derefter med sprit.
- Instrumenterne vaskes i opvaskemaskine med efterfølgende sterilisering.

Beskyttelse også mod cancer

Ved opgavens afslutning erfarede vi, at der lige nu i Danmark er en stor tilgang af patienter med cancer i oropharynx (10), og at der undersøges, om dette også skyldes HPV. Derved skal beskyttelsesforanstaltningerne ikke blot rettes mod smitte med papillomer, men også mod risikoen for at udvikle cancer ved at blive smittet med HPV. Dette sætter beskyttelsen i et

”Vi håber, at denne artikel har vist, at man ikke skal lade sig bremse ved forhindringer i opgaveskrivning, samt at vi som menige sygeplejersker kan være med til at udvikle og sætte gang i processer i afdelingen.”

helt nyt og andet perspektiv og må kun motivere og give større forståelse for vigtigheden af dette.

Piger født efter 1993 bliver i dag tilbudt gratis vaccine mod HPV for at forebygge livmoderhalskræft. Alle, som vaccineres, bliver registreret, så man senere kan føre statistik over, om vaccinen beskytter, som den skal, mod livmoderhalskræft, men også for at undersøge, om der kommer fald i f.eks. cancer i oropharynx blandt de vaccinerede kvinder (10).

Viser det sig, at vaccinen også beskytter mod andre cancerformer, kan det diskuteres, om ikke også drenge, ja alle, burde vaccineres imod HPV?

Viden giver magt

Vi håber, at denne artikel har vist, at man ikke skal lade sig bremse ved forhindringer i opgaveskrivning, samt at vi som menige sygeplejersker kan være med til at udvikle og sætte gang i processer i afdelingen.

Grundet den store litteratursøgning om emnet kan vi sætte spørgsmålstejn og ændre procedurer og få de ansvarlige til at tage stilling til relevante faglige problemstillinger. Vi håber hermed at opnå vores mål med opgaven: at få et trygt arbejdsmiljø på operationsstuen, hvor alle føler sig optimalt beskyttede ved medvirken til laserbehandling af patienter med papillomer (HPV) og samtidig anvendelse af jetventilation.

Instruksen kan rekvireres ved henvendelse til forfatterne.

Anette Risborg Nielsen og Lis Krogh Bloch Jensen er begge ansat som operationssygeplejersker på Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus, Aalborg; arn@rn.dk

Forfatterne ønsker at takke udviklingssygeplejerske Birgitte Boll, Øre-Næse-Hals-, Øjen- og Kæbekirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus, for at have bidraget med konstruktiv vejledning i forbindelse med artikelskrivningen.

Litteratur

1. Calero L, Brusis T. Larynxpapillomatose – erstligen Anerkennung als Berufskrankheit bei einer OP-Schwester. *Laryngo-Rhino-Otol* 2003;82:790-793.
2. Hallmo P, Naess O. Laryngeal papillomatosis with human papillomavirus DNA contracted by a laser surgeon. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1991;248:425-427.
3. Gloster HM, Roenigk RK. Risk of acquiring human papillomavirus from the plume produced by the carbon dioxide laser in the treatment of warts. *J AM ACAD DERMATOL* 1995;32:436-441.
4. Sawchuk WS, Weber PJ, Lowy DR, Dzubow LM. Infectious papillomavirus in the vapor of warts treated with carbon dioxide laser or electrocoagulation: Detection and protection. *J AM ACAD DERMATOL* 1989;21:41-49.
5. Andersen K. Safe Use of Lasers in the Operating Room. What Perioperative Nurses Should Know. *AORN Journal* 2004;79:1:171-88.
6. Garden JM, O'Bannion MK, Bakus AD, Olson C. Viral Disease Transmitted by Laser-Generated Plume (Aerosol). *Arch Dermatol* 2002;138:1303-7.

Hvad hjælper i kampen mod rygetrang?

Sygeplejersker skal ofte vejlede patienter/borgere i rygeophør, men hvad virker egentlig i kampen mod rygetrangen? Det har Det Nasjonale kunnskapssenter for helsetjenesten i Norge undersøgt gennem opsummeringer af tilgængelig international forskning inden for rygeophør. Her ses bl.a., at den motiverende samtale (MI), der er målrettet rådgivning i forhold til adfærdsforandring, muligvis kan øge sandsynligheden for, at patienten/borgeren bliver røgfri. Evidensen for brug af den motiverende samtale alene er således lav.

En anden mulighed er medikamentel behandling som hjælp til rygeophør, og her ses, at receptpligtige lægemidler til rygeophør fører til, at flere er røgfrie efter 52 uger sammenlignet med placebo. Men som ved al anden medicin er der risiko for bivirkninger, og sammenfatningen viser, at lægemidlerne synes at give flere bivirkninger end ved placebo. Dokumentationen er dog for mangelfuld til, at det er muligt at afgøre, om der er tale om alvorlige bivirkninger. (er)

Læs mere om effekter af andre støttemuligheder ved rygeophør på www.kunnskapssenteret.no > Avhengighetsbehandling

Kilder: Smedslund G. Motiverende intervju kan muligens hjælpe røykere å slutte. Cochrane Library-omtale 2010.

Legemidler til røykeslutt. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 08 – 2010.

Sig, hvad du skriver

I mødregruppen for unge mødre, Mama Nova, skaber det usikkerhed, når sundhedsplejersken noterer i barnets bog uden at fortælle, hvorfor hun gør det.

”Man bliver nervøs, fordi de sidder og skriver, når man snakker,” siger en ung mor. Det bliver tolket, som om sundhedsplejersken holder øje med den nybagte mor.

I Høje-Taastrup Kommune har man gennemført en evaluering af sundhedsplejen for at belyse mødrenes oplevelse af sundhedsplejerskernes faglighed og tværfaglighed, kontakten med mødrene og sundhedsplejens tilbud. Der er indsamlet data gennem interview med fire mødre og gennem to fokusgruppeinterview. Generelt er der ros til sundhedsplejerskerne, men mødrene peger også på områder med plads til forbedringer. F.eks. at sundhedsplejersken kommer på det tidspunkt, hun har aftalt med moderen, at hun er åben og ærlig, når hun mangler viden, og at hun melder ud, hvad formålet med notaterne i barnets bog er – specielt i forhold til de helt unge mødre, som ellers kan opleve skraberierne i barnets bog som en kontrolforanstaltning fra kommunens side.

Datamaterialet er lille, og der er ikke nogen forklaring på fædrenes fravær, men evalueringen kan måske inspirere andre sundhedsplejersker. (jb)

Rapporten fås ved henvendelse til birgittelar@htk.dk

7. Grau-Hansen B, Vestergaard AB. Valg af operationsmasker og forhold omkring diatermi og laserkirurgi. Århus Amts BST 2005:3-17.
8. Kramer A, Schwebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infectious Diseases 2006:1-8. <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/130>
9. Roden RBS, Lowy DR, Schiller JT. Papillomavirus Is Resistant to Desiccation. JID 1997;176:1076-1079.
10. Kræftens Bekæmpelse. Årsager til kræft i munden. 2008; www.cancer.dk

»» ENGLISH ABSTRACT

Nielsen AR, Jensen LKB. Staff safety in operating theatres. Sygeplejersken 2010; (10):52-7.

Are health care personnel adequately protected against infection by human papillomavirus (HPV) when caring for patients who undergo treatment of their papillomas simultaneously with jet ventilation? During such treatments discussion in the operating theatre often focuses on the adequacy of protection. This issue was the subject of a written assignment forming part of a operations theatre nursing course.

A literature search showed that DNA from HPV become airborne during laser treatment, and that the smoke from laser treatment can transmit infection. We found no evidence-based literature concerning protective measures during concomitant use jet ventilation, or guidelines for protection of staff in connection with laser treatment of papillomas – either locally or nationally.

Instructions for staff protection during laser treatment of jet-ventilated patients are being prepared based on a series of well-founded safety precautions from the literature. The work has resulted in a revision of the infection control guidelines. The intention is to provide an improved physical and psychological working environment.

Key words: Staff protection, infection risk, human papillomavirus, laser treatment, jet ventilation.

Etik i praksis

AF LONE LANGKJÆR, SUNDHEDSPLEJERSKE, FORMAND FOR SYGEPLEJEETISK RÅD

Sygeplejeetisk Råd har netop fejret 20-års-jubilæum. Årene afspejler to væsentlige værdikonflikter: Grænsen mellem omsorg og overgreb og konflikten mellem at være solidarisk med enten arbejdspladsen eller patienten.

Er det i orden at lyve over for patienten, når hensigten er god? Må man standse indgift af sondeernæring til en døende patient, som ikke selv ønsker sondeernæring? Er GPS og andre pejlesystemer altid en god løsning til mennesker med demens?

Sygeplejeetisk Råd har netop fejret 20-års-jubilæum, og den afholdte jubilæumskonference afspejlede på mange måder, hvordan man kan arbejde med etisk refleksion i en faglig hverdag, og hvordan etiske drøftelser i klinisk praksis kan fremme det faglige skøn.

Etik handler om de mange valg, sygeplejersker dagligt tager for at yde den bedst mulige sygepleje. I disse situationer har den enkelte sygeplejerske direkte indflydelse på, hvordan mødet med patienten eller borgeren forløber. Anderledes forholder det sig, hvor etiske dilemmaer har et organisatorisk aspekt, der knytter sig til arbejdspladsens kultur, økonomiske rammer eller politiske beslutninger.

Det er vigtigt, at vi som sygeplejersker sætter fokus på etikken og udvikler den etiske kompetence. Dermed styrkes den faglige kvalitet. Det handler om at opdage, hvad der er på spil hos andre mennesker. Om at lytte opmærksomt og se, hvordan andre bliver berørte i situationen. Og det handler om at gennemskue, hvilke værdier der udfordres.

I denne artikel præsenteres nogle henvendelser fra sygeplejersker til Det Sygeplejeetiske Råd. Henvendelserne viser nogle af de etiske dilemmaer og valg, sygeplejersker står over for i deres fag.

Krav om nærvær og evne til indlevelse

En af Sygeplejeetisk Råds vigtige opgaver er at afgive vejledende udtalelser om fagets spørgsmål stillet af DSR's medlemmer eller af DSR. De vejledende udtalelser har til hensigt at afklare og perspektivere de etiske dilemmaer og problemstillinger, sygeplejersker henvender sig med (se boks 1 side 60 for De Sygeplejeetiske Retningslinjer og rådets øvrige opgaver).

Henvendelserne til Rådet har oftest centreret sig om to væsentlige værdikonflikter. Den ene værdikonflikt vedrører grænsen mellem omsorg og overgreb i forhold til patientens selvbestemmelse. Den anden værdikonflikt vedrører konflikten mellem solidaritet over for arbejdsplads og kolleger på den ene side og patienten på den anden.

At henvendelserne centrerer sig om disse konflikter, er vel ikke så underligt? Sygepleje udspringer jo netop af den omstændighed, at vi som mennesker ikke altid er i stand til at klare os selv, og at vi lever i gensidig afhængighed. Denne sårbare afhængighed stiller krav til sygeplejersker om nærvær og evne til

indlevelse (se boks 2 side 60 for kendetegn ved et etisk dilemma).

De henvendelser, som Sygeplejeetisk Råd gennem tiden har modtaget fra sygeplejersker, er meget forskellige, men indeholder som før nævnt ens værdikonflikter. Jeg har udvalgt tre medlemshenvendelser fra henholdsvis 1995, 2005 og 2009, som viser både bredden og kompleksiteten i sygeplejefaget.

Lokket på falske præmisser

I 1995 modtog Sygeplejeetisk Råd en henvendelse fra en psykiatrisk sygeplejerske, der var meget i tvivl om, hvorvidt plejepersonalet havde handlet etisk forsvarligt. Situationen handlede om en yngre kvinde, der frivilligt var indlagt på en åben psykiatrisk afdeling. Imidlertid forlader kvinden afdelingen på et tidspunkt, hvor hun befinder sig i en psykotisk tilstand, og hvor plejepersonalet er bekymret over, at hun er til fare for sig selv. Plejepersonalet overtaler patienten til at komme tilbage til afdelingen med løfter om, at hun selv kan bestemme, hvorvidt hun vil udskrives ved tilbagekomsten. Plejepersonalet ved dog hele tiden, at kvinden ved tilbagekomsten vil blive tvangstillbæholdt og herefter overflyttet til en lukket afdeling.

Plejepersonalet står i en situation, hvor de må forhindre, at patienten skader sig selv i sin psykotiske tilstand. Men giver det plejepersonalet ret til at lyve for patienten? At lyve og lokke tilbage på falske præmisser fører uvilkårligt til tillidsbrud mellem personale og patient.

Plejepersonalet skal altså navigere mellem modsatte etiske værdier og principper som omsorg for det sårbare liv, respekt for selvbestemmelse, tillid og værdighed. De skal derfor finde ud af, hvilke etiske værdier og principper der må vige for andre.

I sin drøftelse tager rådet udgangspunkt i de gældende retningslinjer fra 1992, og specielt retningslinje nr. 1 er relevant:

- Sygeplejersken skal i sit arbejde udvise respekt for patientens egenværdi samt respektere patientens individuelle behov og valg.

I den vejledende udtalelse, som Sygeplejeetisk Råd afgiver, skriver rådet, at sygeplejersker grundlæggende skal respektere patientens individuelle behov og valg. Rådet peger dog på, at der kan være situationer, hvor den faglige viden, sygeplejersker har, må gå forud for patientens selvbestemmelsesret. Et eksempel er denne sag, hvor patienten er i en situation, hvor hun midlertidigt ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Rådet skriver videre, at plejepersonalet befinder



”Må man standse indgift af sondeernæring til en patient, som skal dø, og som ikke selv ønsker at få sondeernæring?”

sig i en nødsituation, hvor det først og fremmest handler om at forhindre, at patienten skader sig selv og i værste fald begår selvmord. Men rådet problematiserer, at sundhedspersonalet muligvis kan have ”trukket patientens selvbestemmelse for langt”, da den affekt, patienten er i, burde have igangsat tvangsforanstaltninger på et tidligere tidspunkt. Den alvorlige situation kunne muligvis være taget i opløbet.

Til sidst skriver rådet, at det forhold, at patienten lokkes tilbage til afdelingen ved hjælp af en løgn, er højest uheldigt. Det svækker tillidsforholdet og samarbejdet mellem patienten og plejepersonalet. Det er derfor vigtigt, at hele forløbet drøftes igennem med patienten, når hun ikke længere er psykotisk, med henblik på at genopbygge tilliden mellem patienten og personalet.

Sondeernæring til døende patienter

I 2005 modtager Sygeplejeetisk Råd en henvendelse fra en sygeplejerske, som ønsker rådets holdning til sondeernæring til døende patienter. Sygeplejersken oplever, at plejepersonalet er usikre på, hvordan de skal forholde sig. Hun spørger:

”Må man standse indgift af sondeernæring til en patient, som skal dø, og som ikke selv ønsker at få sondeernæring?” og ”Kan man nægte at lægge en sonde på en patient, som man ved snart skal dø, men som selv ønsker at få ernæring for at leve så længe

som muligt?” og endelig ”Hvad gør man, når hjemmepleje eller institution ikke ønsker at modtage patienter med en sonde, fordi de ikke har mandskab til at passe indgift på forsvarlig vis?”

I 2005 er de reviderede retningslinjer trådt i kraft, og det er derfor dem, Sygeplejeetisk Råd tager udgangspunkt i. Omdrejningspunktet i medlemshenvendelsen er omsorg for døende. Derfor er retningslinje nr. 2.1. relevant:

- Sygeplejersken skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv.
- Sygeplejersken skal medvirke til, at udsigtsløs behandling afsluttes eller ikke påbegyndes.
- Sygeplejersken skal medvirke til at lindre lidelse og bistå til en værdig død.
- Sygeplejersken må ikke medvirke til behandling, der alene har til hensigt at fremskynde en patients død.

Sygeplejeetisk Råd gør endvidere opmærksom på, at problemstillingen indeholder både etiske og juridiske aspekter. Lov om patienters retsstilling slår fast, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens samtykke. Patienten har dermed retten til selv at bestemme, om han vil vælge eller fravælge tilbud om behandling. Den juridiske hovedregel er derfor, at man er forpligtet til at følge patientens beslutning.]

»»» BOKS 1. DE SYGEPLEJEETISKE RETNINGSLINJER OG RÅDETS OPGAVE

De Sygeplejeetiske Retningslinjer er sygeplejefagets formulerede professionsetik. Danske sygeplejersker er forpligtede i forhold til retningslinjerne, der har til opgave at vise vej og sætte grænser i etiske situationer. Det første sæt sygeplejeetiske retningslinjer blev godkendt af DSR's kongres i 1992. I 2004 kom en revideret udgave.

Sygeplejeetisk Råd skal ifølge vedtægterne

- overvåge og fremme sygeplejerskers faglige etiske standard
- afgive vejledende udtalelser om fagetiske spørgsmål stillet af DSR's medlemmer eller af DSR
- tage fagetiske spørgsmål op til behandling og vurdering
- vurdere og komme med ændringsforslag til De Sygeplejeetiske Retningslinjer
- udbrede kendskabet til De Sygeplejeetiske Retningslinjer.

På rådets hjemmeside www.dsr.dk/ser under medlemshenvendelser kan du se flere spørgsmål stillet af sygeplejersker og de svar, Sygeplejeetisk Råd har givet. Alle sygeplejersker kan henvende sig til Sygeplejeetisk Råd.

»»» BOKS 2. KENDETEGN VED ET ETISK DILEMMA

- Der er konflikt mellem etiske værdier og/eller etiske principper.
- Situationen skaber forvirring, og man er usikker på, hvad der er det rette at gøre.
- Valg af handling har altid betydning for mennesket over for mig.

- » Samtidig er det vanskeligt at slå fast, om ernæring skal betragtes som behandling. Behandling er meget bredt defineret i lov om patienters retsstilling, hvorfor ernæring kan betragtes som behandling. På den anden side kan ernæring betragtes som et grundlæggende menneskeligt behov. Derved forstås ernæring måske bedst i den kontekst, det indgår i. Videre skriver rådet, at det etiske princip om respekt for retten til selvbestemmelse bør følges, uanset om det handler om at stoppe eller påbegynde sondeindgift. Det er afgørende, at sygeplejersken har mod og med omtanke taler med patienten om situationen. På denne måde kan sygeplejersken finde ud af, hvad

patientens ønske er. Sygeplejersken skal endvidere sikre sig, at patienten har den fornødne og ønskede information at træffe sit valg ud fra.

I forhold til det sidste spørgsmål skriver Sygeplejeetisk Råd, at dette i høj grad er et politisk og ledelsesmæssigt spørgsmål. Patienten må ikke blive gidsel i et politisk spil. Er problemet et spørgsmål om personale, må dette løses, så patientens tarv tilgodeses. Drejer det sig om behov for oplæring, er en løsning, at personalet og de pårørende oplæres i funktionen. Den opgave må hospitalet påtage sig.

GPS til mennesker med demens

I 2009 modtager Sygeplejeetisk Råd en henvendelse fra en sygeplejerske, som opfordrer rådet til at tage en generel drøftelse om chip i sko til mennesker med demens.

Sygeplejersken skriver, at der på hendes hjemegn er to plejehjemsbeboere med demens, som for nylig er gået fra deres bopæl. Begge er efter flere døgn fundet døde. Sygeplejersken fortæller også, at hun er pårørende til den ene og derfor har haft problematikken tæt inde på livet.

I omsorgen for mennesker med demens er der ofte tale om en afvejning mellem på den ene side hensynet til den enkeltes selvbestemmelse og personlige frihed og på den anden side den enkeltes tryghed, sikkerhed og værdighed.

I drøftelsen tog Sygeplejeetisk Råd udgangspunkt i følgende retningslinjer:

- Sygeplejersken skal i sit arbejde anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke (1.3).
- Sygeplejersken skal arbejde for, at patienten bevare sin værdighed og integritet (2.4).
- Sygeplejersken skal beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning (2.5).

Sygeplejeetisk Råd skriver i den vejledende udtalelse, at mennesker med demens i lighed med alle andre har behov for og ret til at nyde frisk luft og gåture. Samfundet har samtidig en særlig omsorgsforpligtelse til at beskytte de mest sårbare personer, herunder mennesker med demens, som ikke er i stand til at tage vare på egen tilværelse.

GPS og lignende pejlesystemer kan være en nyttig og tryghedsskabende foranstaltning for

”Pejleteknologien må aldrig føre til besparelser eller nednormeringer i plejen og erstatte den menneskelige omsorg.”

”På jubilæumskonferencen holdt to sygeplejersker oplæg om henholdsvis den lokale etiske komité på Aalborg Sygehus og om etisk refleksion blandt sygeplejersker på Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg.”

personer, der har svigtende sted- og orienterings-sans, men hvor trafikikkerheden er intakt. De kan med en GPS opleve friheden til at færdes alene i længere tid. Oftest vil det være personer, som har demens i de tidlige stadier og hermed også formår at give deres samtykke til et sådant hjælpemiddel. Anderledes problematisk forholder det sig, når personen også har manglende forståelse for trafikale eller geografiske forhold. Her kan en GPS eller et pejlesystem ikke beskytte den pågældende mod farlige situationer. Der bør i stedet sættes ind med en række alternative omsorgstilbud, hvor den enkelte borger bliver mødt med menneskelig kontakt og får mulighed for et trygt udendørs liv i følgeskab med personale.

Rådet skriver videre, at på plejehjem kan man ansøge om en personlig alarm, der registrerer og alarmerer personalet, når den pågældende benytter en udgang fra boligen. Det giver hermed tid til, at personalet kommer til døren og enten tilbyder at gå sammen med borgeren eller får motiveret borgeren til at blive hjemme.

Sygeplejeetisk Råd mener, at pejeteknologi således for nogle mennesker kan være en ideel løsning, der tilgodeser ovenstående værdier. Men pejeteknologien må aldrig føre til besparelser eller nednormeringer i plejen og erstatte den menneskelige omsorg. De mennesker, som bor på plejehjem, har et udtalt behov for menneskelig kontakt, omsorg og beskyttelse. Sygeplejeetisk Råd finder ikke, at spørgsmålet om overvågning af ældre mennesker med demens kan besvares entydigt. Det er Rådets holdning, at overvågning i videst muligt omfang skal undgås. Udgangspunktet må altid være det enkelte menneske, dets værdier, normer og ønsker.

Etisk refleksion på arbejdspladsen

Der hvor sygeplejersker færdes, opstår dagligt etiske dilemmaer og problemstillinger. Ofte handler sygeplejersken spontant til patientens bedste. I andre situationer findes den bedste handling i dialog med kolleger. Tilbage er de dilemmaer, som ikke lige lader sig løse, og hvor valg af handling har stor betydning for patienten.

På jubilæumskonferencen havde to sygeplejersker oplæg om henholdsvis den lokale etiske komité på Aalborg Sygehus og om etisk refleksion blandt sygeplejersker på Diakonissestiftelsens Hospice på Fre-

deriksberg. Omdrejningspunktet for begge oplæg var, at etisk kompetence styrker den faglige kvalitet, og at tid til etisk eftertanke skal forankres lokalt. Sygeplejeetisk Råd ønsker at medvirke til at styrke og udvikle muligheder for at drøfte etiske problemstillinger på arbejdspladsen til gavn for borgere, patienter og sundhedspersonale.

Lone Langkjær er ansat som projektleder på projekt ”Sundhed med omtanke – det er for børn” i Middelfart Kommune; ser.formand@gmail.com

Litteratur

1. Dansk Sygeplejeråd. De Sygeplejeetiske Retningslinjer 2004.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Langkjær L. Ethics in practice. Sygeplejersken 2010;(10):58-61.

The Danish Council for Ethics in Nursing (Sygeplejeetisk Råd) has just celebrated its 20th anniversary, and in association with this has focused on ethical reflection in a nursing context. Over the years, many nurses have consulted the Council for Ethics in Nursing for advice and guidance. The article describes three such consultations and the responses given by the Council for Ethics in Nursing. A review of the Council's work has shown that the ethical dilemmas, in respect of which nurses have consulted them, have largely concerned the boundary between care and assault in relation to patients' self-determination, or the conflict between solidarity to ones workplace and colleagues on the one hand, and the patient on the other. The article suggests that ethical discussions in clinical practice can promote professional understanding - to the benefit of both patients and staff.

Key words: Council for Ethics in Nursing, Denmark, ethical dilemmas, nursing, nurses.

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

En guide til harmoni mellem faggrupper



Andy Højholdt
Den tværprofessionelle praktiker
Hans Reizels Forlag 2009
221 sider – 298 kr.
ISBN 978-87-412-5306-0

”Samarbejde er som juleaften” er overskriften på et af bogens afsnit. Hver familie har sin traditionsbundne opfattelse af, hvad en god juleaften er. Det er svært at give en entydig definition på en god juleaften, og det er svært at give et entydigt svar på, hvad der kendetegner et godt samarbejde.

Ligesom det kan give visse dønninger, når den ene families juletraditioner støder ind i den andens, kan forskellige samarbejdsstrategier faggrupper imellem give samme bølgegang.

Forskningen peger på, at det, der virker mest forebyggende på sociale problemer, er en helhedsorienteret og bredspektret indsats, der koordineret og målrettet sætter ind på flere niveauer af børnenes, de unges og familiernes liv – samtidig! Derfor er tværprofessionelt samarbejde nødvendigt, siger forfatteren og giver et inspirerende bud på en samarbejdsmodel. Tværprofessionelt samarbejde kan betyde en bedre indsats for målgruppen, men gør det ikke pr. automatik. God kommunikation, tydelig ansvarsfordeling, faggruppernes særlige faglighed, deres indbyrdes relation og deres evne til at opbygge og organisere en samarbejdsramme er afgørende for resultatet. Udviklingskompasset præsenterer en ramme for udvikling af det tværprofessionelle arbejde. Kompasset består af fire delperspektiver:

1. Det sociologiske og kulturanalytiske udviklingsfelt med undertitlen indsigt og forståelse af det moderne børne- og ungdomsliv

2. Det pædagogiske udviklingsfelt
3. Det organisatoriske udviklingsfelt, som repræsenterer design og rammesætning
4. Det didaktiske udviklingsfelt, hvor konkrete aktiviteter udføres i dialog og samspil med andre professionelle.

De fire elementer gennemgås grundigt hver for sig underbygget af forskningsresultater og praksiserfaring. Faldgruberne er mange: ineffektivitet pga. uklare mål for arbejdet, manglende ligeværdighed i samarbejdet, forskelligt syn på målgruppen, dårlig kommunikation og dårlige relationer samarbejdspartenerne imellem. Det kræver flid og tålmodighed at komme i havn med det tværprofessionelle projekt, hvilket beskrivelsen af den proces, Hillerød Kommune har gennemgået for at udvikle gode tværprofessionelle samarbejdsrelationer, illustrerer.

Det er en kompakt bog. Da jeg efter endt læsning bladrede igennem siderne, var de blevet kulørte, farvet af min overstrengningspen, der rammede de vigtige sætninger og afsnit ind. Egentlig er målgruppen pædagogisk personale og studerende, men bogen har relevans for hvilken som helst faggruppe, der arbejder med børn, unge og familier.

En fyldig litteraturliste, overskuelig opbygning og oversigt før hvert kapitel over indhold skaber en god guide til harmoni ved julebordene i de forskellige faggrupper.

Af Hanne Lindhardt,
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Ingen gødning til min egen praksis i løvelandet

Det er 15 år siden, socialrådgiver og psykoterapeut Marianne Davidsen-Nielsen skrev Blandt løver, hvor hun formidlede sine erfaringer fra et mangeårigt terapeutisk arbejde med mennesker, der havde aids eller kræft. Bogen bidrog til, at jeg fik en ny tilgang til, hvordan man som professionel kunne støtte mennesker til at leve blandt løver. Leve med en livstruende sygdom, hvor dødsangsten ikke ødelægger livet før døden.

I bøgerne ”Blandt løver” og ”Den nødvendige smerte”, som Marianne Davidsen-Nielsen er medforfatter til, kommer den katarsisorienterede sorg- og kriseopfattelse til udtryk. Den følelsesforløsende sorgteori anses i dag af mange for at ensrette menneskers sorgproces. I anden udgave af ”Blandt løver” har forfatteren flere steder nedtonet denne tilgang og er mere eksistentielt inspireret.

Marianne Davidsen-Nielsen formidler sine erfaringer gennem patientfortællinger. Fortællingerne er i den nye udgave blevet tilpasset, men det gør dem ikke mere nutidige eller troværdige. Når Martin på 17 år er flov over, at hans mor er døende af aids, kan dette så blot omskrives til en mor med lungekræft i anden udgave? Jeg undrer mig også over, hvorfor Peter bliver til David, hospital til hospice og patienternes aids sygdom omskrives til kræft eller ALS.

Der er flere steder i bogen referencer til nyere litteratur, men de passer ikke ret godt sammen med gamle artikler fra 1992-93 fra Klinisk Sygepleje og Ugeskrift for Læger.

Forfatteren fremkommer flere steder med kritik af de professionelle, herunder sygeplejerskerne. På disse områder er der ikke foretaget ændringer

Om ledelsesforurening i forandringsprocesser

”Vi kan ikke løse problemerne med den lo- gik, der har skabt dem.” Søren Brandi lægger ud med Einstein som et bonmot til at gentænke den måde, vi leder på. ”Forandringens vaner” er et modigt initiativ og bidrag til ledelseslitteraturen. Modigt, fordi der i de seneste år har været mange bud på ledelses- og managementlitteratur eller koncepter, der skal sikre, at forandringer, justeringer, fusioner eller revolutioner i virksomhederne styres sikkert i havn, og der kommer effektive organisationer ud på den anden side.

Søren Brandi gør noget andet. Han har produceret en bog, der både henviser til anden litteratur, erfaringer og inviterer til refleksion over egen ledelsespraksis. Det er særligt interessant, hvis man som leder står over for forandringer i sin virksomhed, og hvem gør ikke det?

Forandringens vaner kan beskrives som et paradoks, fordi hvordan kan det nye blive til en vane? Der gives forskellige bud på ledelse i forandringsprocesser. Bl.a. opmærksomhed på ledelsesforurening i forandringsprocesser pga. forkert prioritering af ledelsesindsatsen, manglende forståelse af kompleksiteten, utålmodighed, optimering af det forkerte og manglende læring og kompetenceudvikling. For at undgå ledelsesforurening er hjemmearbejdet bl.a. grundig analyse for at opnå forståelse for prioriteringer, inddragelse og for den proces, der skal iværksættes. Analysen er ikke en soloopgave, men en gruppeopgave, hvor bidragene tjener til at informere og forstå og forberede implementeringen af forandringsprocesser.

Hvad skal der til for at forandring kan blive en god vane? Den klassiske måde at tænke ledelse på har ofte omdrejningspunkt i retning, overskuelighed, ansvar, orden og administration. Det er der intet i vejen med, men det er blot ikke tilstrækkeligt i forandringsprocesser. Her må ledelseskon-

ceptet udvides til at indeholde inspiration, udvikling, vækst, talent og tillid, fordi lederen medvirker til at forløse energi og udfolde potentiale. Det kan dreje sig om at åbne for den enkeltes forståelse af dele og helhed og den enkeltes bidrag til det, der helst skulle blive et forpligtende fællesskab.

Hensigten med forandring er at skabe stærke organisationer, der kan udvikle sig kontinuerligt, være økonomisk bæredygtige og frisætte medarbejdernes indre drivkraft til at blive bedre og gøre mere. Det drejer sig altså om at vække længslen efter potentialet, fordi det indeholder uanede mængder af energi. Ledelse i forandring drejer sig derfor om at skabe retning i usikkerhed, håb i frustration, tillid mellem medarbejdere, lederen og visionen.

Søren Brandi bidrager til, at ledere i virksomheder eller offentlige organisationer har mulighed for at reflektere over de udfordringer, der er i en forandringsproces. Det er ikke en bedstepraksis bog, men netop det, der behøves for at reflektere over ledelse og forandring, specielt hvis man står over for forandringer i organisationen. Layoutet kan virke som en slags hurtig lufthavns-managementbog, men indholdet giver bestemt stof til eftertanke.

*Af Gete Bjerring,
ældrechef i Lejre Kommune.*



Forandringens vaner
Lederskab i tider med forandring
Søren Brandi
LR Business 2010
302 sider – 388,75 kr.
ISBN 978-87-1142-658-6

fra første udgave, så jeg må formode, at Marianne Davidsen-Nielsen fastholder denne kritik. Forfatteren fremfører f.eks., at det for nogle professionelle hjælpere kan føles som et stilbrud, når man engagerer sig i den døende og dennes pårørende: ”Et stilbrud i forhold til det de har lært om professionel kontakt, eller tror at de har lært om professionel kontakt.” Jeg kan til nød forstå, at Marianne Davidsen-Nielsen i 1994 kan have haft sådanne oplevelser, men provokeres og krænkes, når jeg genlæser den samme kritik 16 år efter! Der er sket rigtig meget i disse år inden for pleje og omsorg af mennesker med livstruende sygdomme. Forskning, specialuddannelser, masteruddannelser og supervision har i høj grad øget personalets relationskompetencer. Fra et enkelt dødshospital (Sankt Lukas Hospice, 1992) er hospicefilosofien og den

palliative pleje og omsorg i dag udbredt i såvel primær som sekundær sektor herunder til landets nu 17 hospicer.

Bogens sidste kapitel er nyt og særlig tilegnet de læger, sygeplejersker m.fl., som arbejder i løveland. Afsnittet er generelt, og Marianne Davidsen-Nielsen bidrager desværre ikke med erfaringer fra sin supervisionspraksis. Jeg savner et perspektivskift fra patientens/pårørendes behov til den professionelle behov og finder ingen gødning til min egen praksis i løvelandet.

*Af Susanne Ardahl, underviser,
Social- og Sundhedsuddannelses Centret i Brøndby,
og fast afløser på Sankt Lukas Hospice.*



Marianne Davidsen-Nielsen
Blandt løver
2. udgave
Hans Reitzels Forlag 2010
324 sider – 325 kr.

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

Bodil Gyllembourg Lissau er født i 1954. Hun blev cand.med.vet. i 1981 og tog postgraduat uddannelse i toksikologi. Blev sygeplejerske fra Sygeplejeskolen i Slagelse, fjernstudiet, i 2007. Arbejder som sygeplejerske på Strandhøj Pleje- og Rehabiliteringscenter, Skodsborg. Næstformand i Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling. Dansk Sygeplejeråds repræsentant i Videns-og Forskningscenter for Alternativ Behandling (VIFAB).

Vi skal have evidens, evidens, evidens

I mit næste liv vil jeg være filosof og videnskabsteoretiker. Så vil jeg vide, lige præcis hvad jeg skal replicere, når nogen siger: "Vi skal først have mere evidens." Kravet om evidens og mere evidens er efterhånden blevet et mantra i sundhedsvæsenet, men hvis ikke vi er enige om, hvad det er for virkninger, der skal undersøges, løser det jo ingenting.

Som nu forleden til en konference – i øvrigt på Christiansborg. Den handlede om senfølger efter kræftbehandling og var arrangeret af en patientgruppe under Kræftens Bekæmpelse. Der lever i dag omkring 210.000 personer i Danmark, som har eller har haft kræft, men alligevel, blev det oplyst, oplever mange kræftpatienter, at sundhedsvæsenet ikke viser særlig stor interesse for senfølger og hverken tilbyder diagnostik eller behandling af disse. På tværs af diagnoserne får ca. halvdelen af patienterne en depression, to tredjedele får fatigue, som er en meget belastende træthedsform, og mange oplever føleforstyrrelser eller har kroniske smerter flere år efter, at de er blevet erklæret "raske".

"Kravet om evidens og mere evidens er efterhånden blevet et mantra i sundhedsvæsenet, men hvis ikke vi er enige om, hvad det er for virkninger, der skal undersøges, løser det jo ingenting."

På store posters rundt om i lokalet kunne man læse patientudsagn som: "Mit barn har brug for en glad mor, men det er så svært, når jeg har depression." "Det føltes som at gå på glasskår." "Jeg kan ikke sidde ned længere tid ad gangen, det føles som at sidde på en hestesko." "Jeg føler, at der er begået overgreb mod min krop, at den har været udsat for tortur. Lægerne siger, at jeg skal være glad for at være i live."

Hvad skulle man gøre ved problemet, spurgte man onkologerne i panelet. Ja, først og fremmest skulle vi have evidens! For der var jo ikke evidens. Der var ikke videnskabelig evidens for, at patienterne havde det, som de havde det, og at det skyldtes behandlingen. Ganske vist var der heller ikke nogen, der interesserede sig for at følge op på bivirkningerne ved kræftbehandlingerne, men når alt kom til alt, var forudsætningen for at opnå en bedre livskvalitet jo, at man var i live. Stik lige den! Jeg kom til at tænke på den gamle historie om lægen, som kommer ud fra operationsstuen og siger "operationen lykkedes, men patienten døde" – bare med omvendt fortegn: "Behandlingen mislykkedes, men patienten lever endnu."

Den gode nyhed var, at flere af patientforeningens medlemmer fortalte, at de havde gavn af komplementær og alternativ behandling som f.eks. kraniosakralterapi, akupunktur og transkutan nervestimulation. Fysioterapi og specielt fysisk træning var som oftest en integreret del af hverdagen.

Min begejstring for patienternes evne til selv at tage hånd om situationen blev ikke delt af onkologerne. "Vi beskæftiger os ikke med heksekunst og blå krystaller," var svaret, efterfulgt af det sædvanlige mantra.

Der var det så, at jeg skulle have pointeret, at der findes forskellige virkeligheder. Jeg skulle have citeret Franz Kafka, som siger: "Virkelighed er det, som virker." Jeg skulle, med Audun Myskjæs ord, have forklaret dem, at en klinisk tilnærmelse, som lægger vægt på mestrings, vil have svagere resultater på kort sigt, men styrke mestrings på lang sigt, og at det vil bevirke, at mennesket bliver mere virkeligt med øget virkekrang og evne til at virke, som han siger i bogen "På vei mot en integrert medisin" fra 2008.

Og hvorfor sagde jeg så ikke det? Jo, jeg prøvede, men jeg vil klart gøre det bedre i mit næste liv.

"Kravet om evidens og mere evidens er efterhånden blevet et mantra i sundhedsvæsenet, men hvis ikke vi er enige om, hvad det er for virkninger, der skal undersøges, løser det jo ingenting."

"Hvad skulle man gøre ved problemet, spurgte man onkologerne i panelet. Ja, først og fremmest skulle vi have evidens! For der var jo ikke evidens."

SYGGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>> 67
Region Syddanmark	>>> 68
Region Midtjylland	>>> 68
Region Nordjylland	>>> 68
Udland	>>> 69



Rudersdal Kommune søger distriktsleder

>>> 67