

FARLIG BAKTERIE PÅ SPIL I BØRNEHAVE • SPAR KOSTBAR TID MED EN SEPSISVOGN

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 22 » 31. OKTOBER 2008 » 108. ÅRGANG

Sygeplejersker prioriterer familien ⇒



KORT NYT
Sundhedscentrene
har haft en svær start

Stjernefodboldspiller
arbejder på
børneafdelingen

LÆR AT HÅNDTERE PROBLEMATISKE ALKOHOLVANER PÅ PLEJEHJEM

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

Sygeplejersker er rigtige familiemennesker

Du er gift med en mand, der tjener mere end dig selv. Du har børn, du bor i ejerbolig og kører Polo. Passer beskrivelsen på dig, er du en rigtig typisk sygeplejerske. Typisk for sygeplejersker er også, at tid til at være sammen med familien står højt på prioriteringslisten, men det betyder ikke, at man er uambitiøs på arbejdet. Sygeplejersker vil gøre det godt begge steder, og de er gode til at indrette arbejdet efter familien.

Lægerne er stadig den største enkeltgruppe på listen over sygeplejerskernes foretrukne partnere, men valget falder næsten lige så ofte på folkeskolelærere, sælgere, politibetjente, teknikere, ingeniører og håndværkere.

LÆS TEMAET SIDE 16-21



FORSIDEFOTO: SIMON KNUDSEN

22 På job – Hun sikrer patienten en tryk hjemkomst

Lis Kyhn er en af tre koordinerende sygeplejersker i Rødovre Kommune, der holder styr på rammer og hjælp, når borgere udskrives fra hospitalerne.

25 Spar kostbar tid med en sepsisvogn

Når patienten får konstateret sepsis, skal det gå stærkt, så hvorfor ikke samle alt, hvad man skal bruge, på en dertil indrettet sepsisvogn, der altid står parat?

28 Holdepunkt – Frivillig sygepleje for fuld skrue

Sygeplejerske David Kruse vil være der hundrede procent for patienterne og følge dem helt til dørs. Derfor arbejder han som frivillig på klinikken i Hjemløsehuset i København ved siden af sit arbejde på Hvidovre Hospital.

32 Dyrk dit fag på Facebook

Sygeplejersker over hele landet har sat sig til tasterne og chatter om faglige problemstillinger og giver hinanden tips om spændende job.



Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 31



Farlig bakterie på spil i børnehave

LÆS UDFORDRINGEN SIDE 28

>>> FAG

Problematiske alkoholvaner

Hr. Jensen bor på plejehjem, og hans ophold dér giver anledning til store frustrationer i personalegruppen. Hr. Jensens alkoholvaner er nemlig af en sådan karakter, at de giver problemer for de ansatte og plejehjemmets øvrige beboere. Når han befinder sig i fællesrummet, er han ofte højtråbende og snøv-lende, han vakler rundt og falder tit. Jo mere beruset han er, jo mindre omhyggelig er han med sin personlige hygiejne, og personalet oplever ofte, at han lugter fælt. En tilkaldt alkoholkonsulent får ved hjælp af nogle enkle redskaber personalet til at definere konkret, hvad det er, der gør dem frustrerede. Dette gør i sidste ende livet lettere for både personalet og hr. Jensen, som fremover bliver betragtet som en faglig udfordring, der er plads til på plejehjemmet.

LÆS SIDE 42



42

FOTO: SØREN HJOLM

”Det er tid til at opbygge psykiatriske tilbud, som bidrager til, at mennesker med svære psykiske lidelser kommer sig.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 60

FAG

41 Årets Faglige Artikel 2008

Hvilken faglig artikel i Sygeplejersken i 2008 gjorde størst indtryk på dig? Deltag i kåringen af Årets Faglige Artikel 2008 og vind.



48 Fremtidens sygepleje til unge med kræft

Unge med kræft har behov for et specielt sted i sygehussystemet, hvor rammerne og sygeplejen er tilrettelagt ud fra deres særlige behov.

52 Tværfaglig indsats til unge med kræft

Unge og unge voksne med kræft er en overset gruppe i patientforeninger, forskning, medicin og sygepleje. Deres særlige behov løses bedst gennem en tværfaglig indsats.

”Jeg vil mene, at bogen er alt for teoretisk til et menneske, der er i sorg. Og hører man til det sociale netværk, vil jeg anbefale, at man går direkte til kapitel otte, som er en beskrivelse af helt konkrete, praktiske råd, som kan bruges her og nu.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 56

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 34 Dansk Sygeplejeråd mener
- 35 Debat
- 36 Navne/In memoriam
- 38 Fagtanker
- 38 Faglig information
- 41 Resuméer
- 46 Agenda
- 55 Testen
- 56 Anmeldelser
- 60 5 faglige minutter
- 61 Stillingsannoncer
- 69 Kurser/Møder/Meddelelser

Familiekabalen og den skæve løn

1. Masser af glade, harmoniske børn
2. Drøn på karrieren
3. Super parforhold.

Kan du sætte et bekræftende kryds ved alle tre ting?

Hvis ja, så er du enten et slags overmenneske, eller også lyver du for dig selv og dine omgivelser.

Det mener i hvert fald en ekspert, som *Sygeplejersken* har talt med til dette nummer.

Han siger, at vi maksimalt magter to af tingene på én gang.

Tilsyneladende er der en del sygeplejersker, som er på linje med ham.

I denne udgave af *Sygeplejersken* følger vi op på tidligere artikler, der handler om sygeplejerskernes liv baseret på oplysninger trukket ud af Danmarks Statistik. Tallene viser, at sygeplejersker har relativt mange børn, ofte bor i ejerbolig og ofte tjener mindre end deres samlever.

For nylig kunne man læse i Politiken, at det var et fåtal af sygeplejersker i Region Midtjylland, der indtil videre havde taget imod muligheden for at gå op på fuld tid. Et opfølgende indslag i TV 2 med to sygeplejersker fra Herning viste, at de ikke ønskede at gå op i tid, fordi de ville holde fast i en fornuftig balance mellem arbejds- og familieliv.

Det kan jeg godt forstå. For den balance kan være hårfin – endda svær at finde.

Historien fra Herning og vores artikler i dette nummer bekræfter også en anden ting: Sygeplejerskerne tjener ofte mindre end deres ægtefæller.

Dette er glimrende illustreret i vores artikel om den ledende oversygeplejerske og hendes mand, ingeniøren. Deres grunduddannelser er lige lange, hun har en diplomuddannelse og en masteruddannelse. De er begge ledere, men hun er leder for 10 gange så mange som ham. Alligevel tjener han væsentlig mere end hende.

Er det rimeligt?

Døm selv.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dssr.dk



Anbragte børn mister kontakten til forældrene

En væsentlig del af de børn, der er anbragt uden for hjemmet, har ikke længere kontakt til deres familie. Hvert fjerde anbragte barn får ikke besøg af deres fædre, mens hvert tiende ikke ser deres mødre. Derover har de anbragte børn helbreds- og psykiske, sociale og skolemæssige problemer. Det viser rapporten "Anbragte børns udvikling og vilkår" fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for velfærd.

(rea)

Sygeplejerskeuddannelse nomineret til Integrationsprisen

Som den ene af i alt tre uddannelsesinstitutioner i Danmark er Sygeplejerskeuddannelsen i København nomineret til årets integrationspris i kategorien "Skole- og uddannelsesprisen". Prisen uddeles af Integrationsministeriet som en anerkendelse af succesfuldt integrationsarbejde, og nomineringen sker på baggrund af gode resultater med "Kvalificeringsuddannelsen for sygeplejersker uddannet uden for Norden og EU", som fagbladet *Sygeplejersken* bl.a. bragte et lille tema om i nr. 24/2006. Om Sygeplejerskeuddannelsen løber af med Integrationsprisen afgøres i Cirkusbygningen den 4. november.

(cso)

REDAKTIONEN)))

Chefredaktør
Ansvarlig efter
medieansvarsloven
Sigurd Nissen-Petersen (DJ)
snp@dssr.dk
Tlf.: 4695 4193



Journalist
Kirsten Bjørnsson (DJ)
kbj@dssr.dk
Tlf.: 4695 4188



Journalist
Lotte Havemann (DJ)
lha@dssr.dk
Tlf.: 4695 4179
(På barsel)



Journalist
Rebekka Holm Andersen
rea@dssr.dk
Tlf.: 4695 4184



Redaktionssekretær
Henrik Boesen (DJ)
hbo@dssr.dk
Tlf.: 4695 4189



Journalist
Katrine Birkedal Christensen (DJ)
kbc@dssr.dk
Tlf.: 4695 4194



Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen (DJ)
sbk@dssr.dk
Tlf.: 4695 4178



Redaktør
Søren Palsbo (DJ)
sp@dssr.dk
Tlf.: 4695 4185



For få borgere bliver henvist til sundhedscentrene



AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Svær start. De praktiserende læger har ikke fået øjnene op for kvalitetene i de nye kommunale sundhedscentre. En rapport peger på et behov for mere information om centrene.

Sundhedscentrene har brug for at gøre mere opmærksom på sig selv. Der er behov for at tydeliggøre arbejdsdelingen i forhold til samarbejdspartnerne for at udnytte ressourcerne bedst muligt, og det er afgørende at inddrage samarbejdspartnerne tidligt i processen.

Det er nogle af de udfordringer, som Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har peget på i den første rapport om de 18 kommunale sundhedscentre, som blev etableret med statsstøtte for to år siden.

"Sundhedscentrene er et nyt tilbud – et supplement til de eksisterende tilbud i sundhedsvæsenet. Der er ikke nogen steder, man har oplevet decideret modvilje mod sundhedscentrene, men sundhedscentrene har oplevet, at omgivelserne har været meget i tvivl om, hvad centrene kan tilbyde," siger forskningsleder *Tine Curtis*, Statens Institut for Folkesundhed, på baggrund af rapporten om de 18 sundhedscentre.

Rapporten "Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer" gør rede for de forskellige modeller og erfaringer i de 18 sundhedscentre indtil udgangen af 2007.

Tine Curtis understreger, at rapporten er baseret på en alt for kort periode, til at man kan ulede sikre resultater af sundhedscentrenes virksomhed. Hun mener, at det især vil være givende at se nærmere på ef-



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Dansk Sygeplejeråd har været blandt de ivrigste fortalere for etablering af sundhedscentre, som primært er bemandet med sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og administrativt personale.

fekten af patientrettede programmer på længere sigt.

"Kommunerne er i gang med planlægning af, hvad de skal tilbyde patienter, fra de forlader det regionale system. Det vil vi gerne se nærmere på, og det kunne man kombinere med en nærmere analyse af, hvad der har vist sig at være det svære ved samarbejdet mellem den nye aktør – sundhedscentrene – og det øvrige sundhedsvæsen, herunder de praktiserende læger," siger Tine Curtis.

Dansk Sygeplejeråd har været blandt de ivrigste fortalere for etablering af sundhedscentre som et supplerende tilbud til såvel borgere som patienter.

"Et af de problemer, vi har konstateret, er, at sundhedscentrenes borgerrettede tilbud skifter hele tiden. Det er godt, at man er fleksibel og laver det, som borgerne gerne

vil have, men det er svært for de øvrige aktører at henvise til disse aktiviteter, når de skifter hele tiden," siger Tine Curtis.

Sundhedscentrene samarbejder generelt mest med praktiserende læger, i mindre grad med sygehuse, og i nogen grad med frivillige organisationer og kommunale forvaltninger, f.eks. daginstitutioner og hjemmepleje.

I nogle kommuner skal borgeren henvises af praktiserende læge, men de fleste steder kan borgeren selv henvende sig. Centrene er primært bemandet med sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og administrativt personale.

Statens Institut for Folkesundhed har adressen www.si-folkesundhed.dk, hvor man bl.a. finder rapporten "Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer".

Journalist
Christina Sommer (DJ)
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264



Fagredaktør
Jette Bagh
jb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4187



Sekretær
Helle Refsgaard Amstrup
hra@dsr.dk
Tlf.: 4695 4035



Sekretær
Anette Olsen
ao@dsr.dk
Tlf.: 4695 4183



Journalist
Britta Søndergaard (DJ)
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261



Fagredaktør
Evy Ravn
er@dsr.dk
Tlf.: 4695 4256



Sekretær
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186



Webkoordinator
Sabina Ringqvist
sr@dsr.dk
Tlf.: 4695 4191



TO NYE, LIVSFARLIGE BAKTERIER RAMMER DANSKE

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

«« TILBAGEBLIK

Medie-diarré. B.T. har gravet en hidtil overset historie op om, at to nye, livsfarlige bakterier hærgede på flere danske sygehuse i 2007.

Søndag den 19. oktober skrev B.T., at to nye, livsfarlige bakterier huserer på de danske sygehuse. Det drejer sig om bakterien *clostridium difficile* O27, der i 2007 ramte 13 patienter på sygehuse i Brørup og Grindsted og kostede en ældre kvindelig kræftpatient livet, samt bakterien ESBL, som blev konstateret hos 33 kræft- og leverpatienter på Frederikssund og Hillerød Sygehus i 2007, og som i øjeblikket raser på Nykøbing Falster Sygehus med foreløbig 40 smittede.

Ifølge B.T. er *clostridium difficile* O27 ikke tidligere fundet i

Danmark, men den har længe hærget på sygehuse i hele Europa, og i England kostede den 8.324 patienter livet sidste år. Det er en variant af en bakterie, som findes naturligt i tarmene, men bliver man behandlet med f.eks. antibiotika, mister man sin modstandskraft, forklarer bl.a. *Katharina Olsen*, der er fagchef i tarmbakteriologi hos Statens Serum Institut.

Også ESBL-bakterien er der grund til at frygte ifølge B.T. og ledende overlæge *Henrik Friis* på den mikrobiologiske afdeling i Region Sjælland.

"Vi er dybt, dybt bekymrede. Heldigvis er vi mig bekendt indtil nu sluppet for dødsfald, men det er korrekt, at den her bakterie normalt slår mange ihjel," siger han.

Ifølge B.T. skyldes udbruddene af de to bakterier dårlig hygiejne, og afsløringen i B.T. fik flere



myndigheder til at reagere på trods af, at Statens Serum Institut allerede i 2007 orienterede om udbruddene i nyhedsbrevet EPI-NYT. Bl.a. har sundheds-

nister *Jakob Axel Nielsen* (K) bedt om en hasteredegørelse fra Statens Serum Institut, mens Socialdemokraternes sundhedsordfører *Jens Peter Verner* kræver mindstekrav til hygiejne på hospitaler og private klinikker.

"Kan hospitalet ikke leve op til det, må vi lukke det," siger han bl.a. til B.T. den 20. oktober.

I Morgenavisen Jyllands-Posten den 20. oktober udpeger overlæge *Niels Frimodt-Møller* fra Statens Serum Institut ikke blot hygiejnen, men også den øgede brug af bredspektret antibiotika som årsag til, at de farlige bakterier breder sig i Danmark.

Ifølge B.T. fortalte de to sønderjyske sygehuse ikke patienter og pårørende om udbruddet af *clostridium difficile* O27-bakterien sidste år.

"Vi fandt ingen grund til at skræmme folk fra vid og sans ved at fortælle om det," fortæller

Svinebønder som særlig MRSA-risikogruppe

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Staldsmitte. Siden 2003 er 78 svinebønder blevet smittet med MRSA fra grise, og alene i 2008 er 32 nye smittet.

De første tilfælde af MRSA, der havde smittet fra grise til mennesker, dukkede op i Danmark i 2003, men i dag er truslen så alvorlig, at Statens Serum Institut overvejer, om landmænd fremover skal betragtes som en særlig risikogruppe, når de bliver indlagt på sygehus på linje med mennesker, der kommer hjem fra udlandet med infektioner.

"I forhold til, at der de sidste par år har været 6-800 nye tilfælde af MRSA årligt, så har nogle få landmænd hidtil ikke fyldt meget i statistikken, men i år er antallet af smittede fra grise allerede oppe på 30, og så begynder det at ligne et problem, der kræver handling," siger overlæge *Robert Skov* fra Statens Serum Institut. Han anbefaler en kortlægning af problemet med smittede grise i de danske svinestalde og en oprustning af hygiejneekspertisen i primær sektor.

Smitten fra grise er ikke et fødevarerproblem, men alene en erhvervsrisiko for folk, der arbejder i svinestalde. Og et problem, hvis syge eller raske smittebærere bringer smitten videre ind på sygehuse.

Primær sektor er i forvejen underforsynet med hygiejneekspertise. Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger bør alle regioner have en MRSA-enhed, der dækker primær sektor, men endnu er det kun Re-



gion Nordjylland, der har oprettet en enhed, mens Region Hovedstaden er langt fremme med deres planer.

"Godt nok er der 6-800 tilfælde af MRSA-smitte om året, men den enkelte praktiserende læge ser kun få tilfælde, og de er sjældne, og derfor er det svært for de praktiserende læger at være eksperter på området. Den opgave ligger bedre i en enhed, som kan tage sig af resistente mikroorganismer," siger Robert Skov.

Læs også artiklen om Region Nordjyllands MRSA-enhed "Farlig bakterie på spil i børnehaven" på side 26-27.

SYGEHUSE

ledende overlæge på Brørup Sygehus Karl M. Christensen.

Det er overlæge på Grindsted Sygehus Birger Broch Møller enig i.

"Det er kørt helt vildt op," siger han til JydskeVestkysten den 20. oktober:

"Man får kun bakterien, hvis man enten er meget svækket f.eks. i forbindelse med en kemokur, eller hvis man i lang tid har været behandlet med antibiotika."

B.T. fik nyheden om de nye, livsfarlige bakterier spredt til offentligheden, men relevante myndigheder har længe vidst besked og har derfor kunnet tage de rigtige forholdsregler. Tilbage står så diskussionen, om patienter og pårørende skulle have haft besked tidligere.

Pengene slap op på Bornholm

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Sunde centre. På trods af at sundhedscentret var populært blandt bornholmerne, har politikerne i regionskommunen besluttet at lukke det på grund af pengemangel.

Blandt de 18 kommunale sundhedscentre, som for to år siden modtog samlet 100 mio. kr. i støtte fra en særlig pulje under Sundhedsministeriet, var Bornholms sundhedscenter. Sundhedscentret, som fik 3,8 mio. kr. i støtte til driften fra Sundhedsministeriet, lagde ud med store forventninger til en tværfaglig indsats rettet mod såvel borgere som patienter under devisen "pædagogik uden løftede pegefingre". Nu er de lejede lokaler i Rønne lukket, og Bornholms sundhedsvejledning fortsætter med en ny struktur. Politikerne har ikke kunnet finde penge til at opretholde sundhedscentret midt i Rønne.

Sundhedscenter-kordinator Inge Holm beklager, at evalueringen af de 18 sundhedscentre ikke omfatter aktiviteterne i 2008, hvor det lokale sundhedscenter havde særlig stor aktivitet bl.a. i form af sundhedstjek af medarbejdere i store virksomheder og i den kommunale hjemmepleje.

"Problemet er altid, at de borgere, der har størst behov for sundhedsvejledning, er dem, vi når sidst. Spørgsmålet er, hvor aggressiv man skal være med tilbud om vejledning. Det er altid en balance," konstaterer Inge Holm, der er fysioterapeut og den ene af fire faste folk, som bemandede Bornholms sundhedscenter.

Bornholms Regionskommune har besluttet, at kommunen kun skal varetage den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse, mens den patientrettede forebyggelse skal foregå i Region Hovedstadens regi. Det kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmende arbejde skal ske i samarbejde med private udbydere, og derudover skal borgerne kunne hente råd og vejledning på kommunens hjemmeside. Der er dog åbnet mulighed for, at borgere, som ønsker et sundhedsråd, kan møde kommunens sundhedsvejleder fem timer ugentlig på forskellige lokaliteter. Dette planlægges i øjeblikket.

Gode til omsorg, men ikke egenomsorg

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: BERIT HVASSUM

Sundhedstjek. Der var tid til at gå i dybden med sundhedsvejledning. Også til sygeplejersker, som er gode til omsorg, men ikke nødvendigvis egenomsorg, siger sygeplejerske Jan Leviné om erfaringerne fra Bornholms sundhedscenter.

Der var tid til at lytte, tid til at gå i dybden med problemer, og det var ikke mindst det, som adskilte det lokale sundhedscenter fra sundhedsvæsenets øvrige tilbud til borgerne.

"Det er også god sygepleje at gå i dybden med tingene. Vi beskæftigede os både med patientuddannelse og med borgerrettede tilbud, og vi sluttede med at have halvanden måneds venteliste. Så stor en succes var det blevet," siger Jan Leviné, der var den ene af to sygeplejersker tilknyttet sundhedscentret. Han beklager lukningen.

"Mange brugte os som "second opinion". De havde måske oplevet, at de havde ubesvarede spørgsmål efter besøg hos deres egen læge, og at lægen ikke havde forstået, hvad de var i tvivl

om. Det er jo også et spørgsmål om at kunne give sig tid, og det er nok et problem hos mange læger. For mig som sygeplejerske var det fantastisk at kunne gå i dybden med spørgsmålene

og fortælle borgerne, hvad der var grund til at bekymre sig om, og hvad der ikke var grund til at bekymre sig om," siger han.

Jan Leviné tilføjer, at mange patienter og borgere føler skam, når de har haft det ene nederlag efter det andet i forsøgene på at lave deres livsstil om. Derfor var det vigtigt at støtte dem på et realistisk grundlag. De følte, at de blev hørt, og så blev de også motiverede.

Den lokale døgngleje var blandt de virksomheder, hvis medarbejdere fik tilbud om sundhedstjek i sundhedscentret. "Vi har formentlig reddet nogle fra en blodprop," siger Jan Leviné og tilføjer: "Sygeplejersker er gode til omsorg, men ikke nødvendigvis gode til egenomsorg."



"Vi sluttede med at have halvanden måneds venteliste. Så stor en succes var det blevet," siger sygeplejerske Jan Leviné, som var den ene af to sygeplejersker, som var tilknyttet det nu nedlagte Bornholms Sundhedscenter.

Unge kræftpatienter føler sig marginaliseret

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Undtagelsen. *Få unge får kræft, men forskning viser, at der er brug for at udvikle særlige tilbud til netop denne gruppe.*

Næsten som at være på plejehjem – sådan kan unge kræftpatienter opleve det, når de bliver indlagt på en afdeling, hvor gennemsnitsalderen er 30-40 år ældre. Sygeplejerske, cand.cur., ph.d. *Bibi Hølge-Hazelton* har stået i spidsen for et treårigt praksisforskningsprojekt på onkologisk afdeling på Århus Sygehus, og hun ser et stort behov for udvikling af mere viden om betydningen af målrettet sygepleje til unge kræftpatienter mellem 15 år og op til midt i 40'erne.

"Det er patienter, som står midt i en masse valg og vigtige begivenheder i livet omkring uddannelse, kærester, parforhold, små børn og det at være ny på arbejdsmarkedet. De

er måske endda splittede af hensynet til deres egne børn og hensynet til, at de selv er børn i forhold til deres forældre. Der er behov for vejledning af både patienter og pårørende til, hvordan de skal tackle en livstruende sygdom og et langt behandlingsforløb," siger *Bibi Hølge-Hazelton*.

Særlige ungdomsstuer

Unge kræftpatienter er en lille gruppe i forhold til den langt større gruppe af ældre. Onkologisk afdeling på Århus Sygehus oprettede i 2000 et ungdomsafsnit med to stuer for kræftpatienter i alderen 15-22 år. Ifølge klinisk sygeplejespecialist, cand.cur., ph.d.-stud. *Pia Riis Olsen* er både pleje og behandling til unge kræftpatienter et under-oplyst område.

"De unge har ofte dårligere prognoser, fordi kræft udvikler sig anderledes i den unge

krop, og medicinen, som er udviklet til ældre, har ikke altid samme effekt på unge. I sygeplejen er det altafgørende, at man hos de helt unge kan balancere over et spændingsfelt, hvor patienterne på nogle områder har behov for at være børn, men i andre forhold vil opfattes som ligeværdige voksne," siger *Pia Riis Olsen*.

Bogen "Den unge med kræft" bygger på viden og erfaring, der er indhentet i forbindelse med praksisforskningsprojektet på onkologisk afdeling. Den kan læses og downloades fra afdelingens hjemmeside på: www.onko.dk

Læs de faglige artikler om unge med kræft på side 48 og 52.

Vidste du at ...

... et nyt ungdomsmedicinsk videncenter åbner på Rigshospitalet 1. november? Centret består af en sygeplejerske, læger, en psykolog, en pædagog og en socialrådgiver. Derudover et rådgivende ungdomspanel, som skal deltage aktivt som inspirator for videncentrets indsats.

Vidste du at ...

... gode behandlingsresultater giver længere ventetider i hjerteafdelingerne? Flere hjertepatienter bliver behandlet, og de lever længere end før. Det er årsagerne til stigende ventetid, men mangelen på personale, apparatur og intensivkapacitet spiller også ind.

Kilde: www.regioner.dk



AALBORG UNIVERSITET

- En uddannelse for dig, der professionelt arbejder med omsorg for og pleje af syge og døende, og som ønsker at opnå større faglig forståelse for og indsigt i dette område.
- En uddannelse for dig, der har kontakt med patienter, hvor yderligere helbredende behandling er udsigtsløs, og når det handler om at sikre en værdig afslutning på livet.



- En uddannelse for dig, der har kontakt med pårørende, der har mistet, og som har behov for at blive mødt med viden, forståelse og indlevelse.
- En uddannelse med fokus på de sociale, kulturelle, socialpsykologiske, psykosociale, følelsesmæssige og spirituelle aspekter af døden, hvor såvel etiske, teologiske, teknologiske og andre forhold inddrages.

Master i Humanistisk Palliation (MHP)
Efter- og videreuddannelse

Læs mere om uddannelsen på www.mhp.aau.dk eller ring 9940 7333.

Stjernespiller på børneafdelingen

AF JAKOB CHRISTIANSEN, JOURNALIST • FOTO: HELENE BAGGER

Midtbanen. Patienter på Rigshospitalets børneafdeling har gode chancer for at blive plejet af en af verdens bedste kvindelige fodboldspillere, sygeplejerske Cathrine Paaske-Sørensen.

Forestil dig at have Jon Dahl Tomasson eller Dennis Rommedahl som kolleger på din afdeling. Det er måske svært. Men på Rigshospitalets børneafdeling har de netop ansat en kvindelig pendant til de danske boldstjerner. Godt nok er navnet Cathrine Paaske-Sørensen knap så kendt, men den nyuddannede sygeplejerske er ikke bare en af Danmarks bedste, men sågar en af verdens bedste kvindelige fodboldspillere, og hun var en af hovedkræfterne bag landsholdets suveræne kvalifikation til EM i Finland, som afvikles næste sommer.

Ud over at forsvare de danske farver på grønsværen er Cathrine Paaske-Sørensen fast kvinde på Brøndbys førstehold, som har succes både i Danmark og Europa. Umiddelbart skulle man derfor tro, at jobbet som fodboldspiller var alt rigeligt.

Men Cathrine Paaske-Sørensen får noget særligt ud af at være sygeplejerske – mere end de nødvendige ekstra kroner på kontoen.

”Jeg misunder ikke herrerne, der tjener nok til kun at spille fodbold. Jeg er glad for at have noget ved siden af, så det hele ikke kun



handler om fodbold. Man får brugt hjernen på en anden måde, og arbejdet giver mig utrolig meget,” fortæller den 30-årige midtbanespiller.

Det har altid været nødvendigt for hende at kombinere fodboldlivet med et job eller studium, men det var først i 2004, at hun begyndte på sygeplejestudiet. Et valg hun er utroligt glad for i dag.

”Jeg har altid godt kunnet lide at have kontakt til andre mennesker, og det får man jo i høj grad som sygeplejerske. Og så er der mange muligheder. Hvis man trænger til nye udfordringer, er der masser af andre afdelinger, som man kan komme ind på.”

Isbryder på børneafdelingen

To gange er hun blevet kåret til

Danmarks bedste fodboldspiller, og for halvandet år siden blev hun nomineret til prisen som verdens bedste fodboldspiller. Men med meget begrænset mediefokus på kvindefodbolden er der aldrig nogen af de unge patienter, der genkender hende. Til gengæld får hendes navn tit en klokke til at ringe hos specielt fodboldinteresserede drenge. Og dét kan man sagtens udnytte til en fordel.

”Man får jo gratis point ved at være fodboldspiller, der spiller på højt plan – især hos drengene. Og det er jo fedt at kunne snakke sport med børnene, så det hele ikke handler om sygdom. Det er en god måde at bryde isen på,” siger Cathrine Paaske-Sørensen, der fra juni 2008 kunne kalde sig sygeplejerske.

Sygeplejerske Cathrine Paaske-Sørensen får både et kick ud af have landsholdstrøje og sygeplejerskeuniformen på, men det kræver stram planlægning at få flere timers fodboldtræning hver dag til at hænge sammen med vagterne.

Uddannelsen tog lidt længere end normalt, fordi der lige kom et EM og et VM i vejen, og nu må hendes arbejdsgivere finde sig i, at hun bruger den kommende sommer på Europamesterskabet i Finland.

I det hele taget kræver det sin kvinde at få hverdagen til at hænge sammen, når man træner to-tre timers fodbold hver dag fire-fem gange om ugen, styrketræner, spiller kampe i weekenden og samtidig skal passe sit job som sygeplejerske på landets største hospital. Også selv om Cathrine Paaske-Sørensen ikke arbejder på fuld tid.

”Stram planlægning og fleksibilitet både fra mig og mit arbejde er altafgørende for mig. Det skal være sådan, at jeg kan være der 100 procent for fodbolden og 100 procent for mine patienter og kolleger, og det kan jeg godt, så længe jeg ikke arbejder mere end 20 timer om ugen på hospitalet. Men det er da ret presset, så der er stort set ikke tid til andet. Jo, kæresten selvfølgelig,” griner hun.

Forude venter nye udfordringer både på Riget i den hvide kittel og for riget i den rød-hvide trøje.

Medicinalgigant undskylder uheldigt udtryk

Udtrykket ”Har dine sygeplejersker for travlt?” i en reklametryksag fra medicinalfirmaet Bayer henvendt til læger bragte sindene i kog hos en gruppe sygeplejersker fra Rigshospitalet, som ikke ville se sig selv som lægens ejendom. Bayer har nu i et brev undskyldt den uheldige formulering i et brev til tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på intensivafdeling, Diana Saksulv.

(sbk)



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Festsalen på Sct. Anna Gade Skole i Århus tirsdag d. 21. oktober kl. 16.40. En række faglige organisationer, herunder Dansk Sygeplejeråd, afholder en ligelønskonference. På talerstolen står konsulent i LO Jette Lykke og fortæller om anbefalinger fra den norske ligelønskommission.

(sbk)

Sygepleje er meget mere end at holde i hånden

AF SOFIE DYJAK

Imageproblem. *Negativ omtale af sundhedsvæsenet er ikke det største problem for tilgangen til sygeplejestudiet. Det er derimod mangelfuldt kendskab til, hvad sygeplejen er, mener de sygeplejestuderendes landssammenlutning.*

Den næsten daglige negative omtale i medierne af sundhedsvæsenet kombineret med forårets rekordlange sygeplejerskestrejke er med til at tegne en negativ forestilling hos unge, som skal til at vælge karrierevej. Alligevel mener næstformanden for Sygeplejestuderendes Landssammenlutning, SLS, *Mads Dippel Rasmussen*, ikke, at den negative omtale er det alvorligste problem for tilgangen til sygeplejeuddannelsen.

"Manglende kendskab til sygeplejefaget er den største trussel for tilgang til uddannelsen.

De fleste har en formodning om, hvad arbejdet som sygeplejerske består i. Mange forestiller sig, at det er noget med at hjælpe patienter med personlig hygiejne. Det er selvfølgelig også en del af arbejdet, men der er så meget mere," siger *Mads Dippel Rasmussen*.

De nordiske landes sygeplejestuderende har et uformelt samarbejde i det fælles kontaktforum NSSK, som mødes to gange årligt. For et år siden videregav de studerende deres tanker om, hvilket billede man giver offentligheden af sygeplejerskers arbejde, til de nordiske sygeplejerskeorganisationer. De nordiske sygeplejerskeorganisationer har arbej-

>>> HVERVEKAMPAGNE LIGE PÅ TRAPPERNE

Undervisningsministeriet, Sundhedsministeriet, de regionale og kommunale arbejdsgivere, professionshøjskolerne samt Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret i et projekt, som i nærmeste fremtid søsætter en omfattende kampagne, der skal styrke tilgangen til sygeplejerskeuddannelsen. (sp)

det videre med forslagene. "SLS mener, det er vigtigt at flytte fokus fra, at sygeplejen handler om at holde i hånden, til, at sygeplejen er en profession, der redder liv. Det handler meget om, hvad det er for et billede, man viser de unge, der kunne tænke sig at begynde på sygeplejeuddannelsen," siger *Mads Dippel Rasmussen*.

SLS ønsker også, at der fokuseres på at rekruttere bredere til sygeplejerskeuddannelsen end blandt unge danske piger. "Det

vil på ingen måde sige, at de danske piger skal glemmes, men at mænd generelt og mænd og kvinder af anden etnisk baggrund også skal tænkes med," fastslår SLS' næstformand.

Sofie Dyjak, Frederiksberg, har været journalist-erhvervspraktikant på Sygeplejerskens redaktion i uge 41.

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

VIND EN CYKEL

sundhedsprof.dk

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

Sygeplejersker for dårlige til at reklamere for deres fag

AF SOFIE DYJAK • FOTO: BERIT HVASSUM

Afklaring. Tre af de yngste sygeplejestuderende på Bornholms sundheds- og sygeplejeskole er meget bevidste om deres valg af studium. Men de savner begejstring for faget hos de uddannede.

Langt de fleste af deres klassekammerater fra gymnasiet er flyttet "over", det vil sige er flyttet fra Bornholm til hovedstaden og det øvrige Danmark. Men Mathilde Rasmussen, 18, Emma Klang, 20, og Nina Christiansen, 22, har valgt at blive og uddanne sig i det østligste Danmark, selv om det er et yderområde med et begrænset studiemiljø. De begyndte uddannelsen i august 2008.

Nina Christiansen: "Vi er tre tilbage af de 28, vi var i min gymnasieklasse". Og hun tilføjer: "Man føler sig faktisk lidt forladt herovre."

"Jeg har boet både i England og i Sverige, så jeg har ikke behov for at flytte herfra," siger Emma Klang.

Mathilde Rasmussen: "Der er ikke særlig stor status i at læse til sygeplejerske. Mange af vore gamle klassekammerater er flyttet "over"."

De tre sygeplejestuderende har ikke altid vidst, at de ville være sygeplejersker, men de har altid gerne villet arbejde i sundhedsvæsenet.

Emma Klang: "Jeg ville gerne være læge og valgte også den naturvidenskabelige linje i gymnasiet, men så blev jeg meget skoletræt og havde ikke lyst til at studere 10 år mere. Derfor valgte jeg sygeplejestudiet."



Tre bevidste sygeplejestuderende i et yderområde: Fra venstre Mathilde Rasmussen, Emma Klang og Nina Christiansen.

Nina Christiansen: "Jeg var i praktik på sygehuset i 9. klasse og vidste godt, at det var den vej, jeg ville. Først ville jeg være jordemoder, men Esbjerg var alligevel for langt væk, så derfor blev det sygeplejen."

Mathilde Rasmussen: "Jeg ville gerne blive på Bornholm, og jeg har valgt studiet til sygeplejerske, fordi jeg mener, der er mange muligheder inden for sygeplejen."

Nina Klang: "Sygeplejen er mere specialeopdelt i København, men jeg mener, at man her arbejder med en bredere vifte af opgaver."

De tre er enige om, at uddannelsesforløbet indtil videre har været rigtig spændende. I deres klasse er der nu 15 studerende, efter et par stykker er faldet fra. Den ældste medstuderende er 46 år og handelsuddannet, og

flere af de medstuderende har også familie og små børn. Klassen har en gennemsnitsalder på 27, men det synes pigerne ikke gør noget.

Emma Klang: "Det betyder meget for vores arbejde i skolen, at flere af vore studiekammerater har mere livserfaring."

Pigerne er alle flyttet hjemmefra eller er på vej til det, er på SU, har kærester og er parate til job ved siden af eller har det allerede. Lønnen som sygeplejerske har ikke været afgørende for pigernes valg af uddannelse.

Emma Klang: "Mange unge tænker rigtig meget på pengene, når de vælger uddannelse. Jeg har altid sagt til min kæreste, der er tømmer, at vi ikke har råd til, at vi begge arbejder inden for det offentlige!"

"Jeg har holdt to års pause

efter gymnasiet, før jeg begyndte på sygeplejestudiet. Og det er da svært at gå fra løn til SU," siger Nina Christiansen.

Den onde cirkel

De tre sygeplejestuderende er enige om, at sygeplejersker ikke er gode til at sælge og gøre reklame for deres fag.

Mathilde Rasmussen: "Det er en ond cirkel for faget som sygeplejerske. Det må handle om at finde en balance mellem at glæde sig over alt det i faget, som er positivt, samtidig med at man tager problemerne alvorligt og prøver at løse dem."

Den næsten daglige negative omtale af sundhedsvæsenet og rekordlange strejke i foråret har ikke påvirket pigerne synderligt.

"For mig betyder det ikke så meget, at medierne skriver negativt om sundhedsvæsenet. Journalister elsker katastrofer. Men jeg synes da ikke, at det er rart, når der ikke er tid nok til patienterne," siger Emma Klang.

De tre sygeplejestuderende fulgte alle strejken, som de mener havde både positiv og negativ effekt.

Mathilde Rasmussen: "Diskussioner om sundhedsvæsenet i medierne handler ofte om ressourcer. Det er vores arbejde, det handler om, og det vil påvirke os resten af vores liv."

Sofie Dyjak, Frederiksberg, har været journalist-erhvervspraktikant på Sygeplejerskens redaktion i uge 41.

"Jeg kan se, at der er problemer med ventelister, så området trænger til et løft. Sindslidende skal hurtigt i behandling, så ondt ikke bliver til værre."



Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) i Politiken om ny plan, hvor sindslidende kan blive undersøgt og behandlet inden for to måneder.

Et par hænder er altid et par hænder

Vikarvækst. Private vikarbureauer har gode tider på grund af sygeplejerskemangel. Er de en god og nødvendig hjælp i dagligdagen eller en trussel mod kvaliteten, som nogle mener?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN



Berit Ejsing, sygeplejerske, lungemedicinsk afsnit M2, Holstebro Sygehus

Hvordan ser du på brugen af vikarer fra private bureauer?

"I min afdeling er de i hvert fald kun en hjælp.

Et par hænder er altid et par hænder, uanset om de lige kender specialet. Vi har god brug af de vikarer, vi har, så jeg kan kun se, vi kan være godt tilfredse."

Med sidste overenskomst fik alle på sygehusene ret til fuld tid. Hvis du selv var på nedsat tid og godt kunne arbejde mere, ville du så vælge at gå på fuld tid eller tage de ekstra timer i et vikarbureau?

"Så ville jeg vælge fuld tid. Fordi jeg er glad for mit arbejde og min afdeling."

Lotte Hedegaard Kümpel, sygeplejerske, på barsel fra Akut Medicinsk Modtageafsnit, Aalborg Sygehus

Hvordan ser du på brugen af vikarer fra private bureauer?

"Vi bruger slet ikke vikarer i AMA, fordi der er så mange specifikke rutiner, som man ikke lige kan sætte andre ind i. Andre steder kan vikarer være en god hjælp, men kvaliteten kan blive et problem, hvis det ikke er faste vikarer, der kommer i en afdeling. Jeg kender flere, der arbejder som vikarer, men så går de f.eks. kun ud i ortopædkirurgiske afdelinger, hvis det er der, de har erfaringer fra."

Med sidste overenskomst fik alle på sygehusene ret til fuld tid. Hvis du selv var på nedsat tid og godt kunne arbejde mere, ville du så vælge at gå på fuld tid eller tage de ekstra timer i et vikarbureau?

"Jeg har ikke så lang erfaring, så jeg ville tage mine ekstra timer der, hvor jeg har mit faste arbejde. Hvis jeg havde mange års erfaring fra forskellige afdelinger, ville jeg nok gå til vikarbureauerne. Medmindre min afdeling havde en sær aftale om ekstra arbejde, for nogle steder får de det jo rigtig godt betalt."

FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD



Sanne Lykke Jensen, sygeplejerske, ortopædkirurgisk afdeling P5, Regionshospitalet Horsens

Hvordan ser du på brugen af vikarer fra private bureauer?

"Jeg synes, man ser rigtig mange sige deres faste stillinger op for at blive vikarer. Hvis vi fik en bedre løn, ville flere kunne blive i faste stillinger, det ville være bedre. Når der hele tiden er stor udskiftning, bruger man som fast meget krudt på at sætte nye folk ind i tingene. Men selvfølgelig – det er også en god hjælp, at vi har muligheden for at bruge vikarer, når der mangler."

Med sidste overenskomst fik alle på sygehusene ret til fuld tid. Hvis du selv var på nedsat tid og godt kunne arbejde mere, ville du så vælge at gå på fuld tid eller tage de ekstra timer i et vikarbureau?

"Jeg tror, jeg ville vælge fuld tid. Jeg kan bedst lide at være et sted, hvor jeg kender rutinerne."

FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM



Almut Marcher, urologisk ambulatorium, Frederiksberg Hospital

Hvordan ser du på brugen af vikarer fra private bureauer?

"I nogle tilfælde kan det jo være nødvendigt at bruge vikarer, men i andre tilfælde undergraver vi vores egen virksomhed ved at gøre det. En vikar vil aldrig engagere sig så meget i arbejdet som en fastansat, og jeg vil være ked af det, hvis brugen af vikarer bliver udbygget yderligere. Men jeg tror da, at mange sygehuse slet ikke kunne klare sig uden dem."

Med sidste overenskomst fik alle på sygehusene ret til fuld tid. Hvis du selv var på nedsat tid og godt kunne arbejde mere, ville du så vælge at gå på fuld tid eller tage de ekstra timer i et vikarbureau?

"Så ville jeg vælge at arbejde det sted, hvor jeg allerede er ansat."

Kom gratis til snigpremiere på ny film

Nordisk Film inviterer sygeplejersker til snigpremiere på filmen "Lille Soldat" onsdag den 12. november kl. 19. Filmen handler om en pige, som vender hjem fra endnu en mission som soldat helt igennem desillusioneret. I de bærende roller ses *Trine Dyrholm*, *Finn Nielsen* og den engelske skuespillerinde *Lorna Brown*, og filmen

er instrueret af den prisvindende instruktør *Annette K. Olesen*. Filmen vises i Biocity biografene i Århus, Aalborg og Odense samt Palads i København. Billetter er gratis og kan bookes på tlf. 7013 1211 eller Kino.dk, og man må gerne tage ledsager med.

(sbk)

Vidste du at ...

... hiv-smittede danskernes risiko for at få lungebetændelse er faldet markant siden midten af 90'erne? I dag, hvor der findes effektiv medicin for hiv-smittede, er deres risiko for lungebetændelse kun 6,3 gange større end normalt, hvor den i 1995-96 var 35 gange større.

Kilde: Clinical Infectious Diseases (www.dagensmedicin.dk).

Sygeplejersker er rigtige

Kollektivportræt. Mange børn og tid til at være sammen med familien står højt på sygeplejerskers prioriteringsliste.



AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN

Sygeplejersker er gode at få børn med. Det er i hvert fald én måde at tolke tal fra Danmarks Statistik, som viser, at både sygeplejersker i parfamilier og enlige sygeplejersker har flere børn end andre.

Blandt par, hvor den ene eller begge er sygeplejersker, er der 40 pct. flere med to børn eller flere, end der er blandt andre par. Også enlige sygeplejersker har flere børn end andre enlige, og par uden børn er der færre af end i den øvrige befolkning.

Ledende oversygeplejerske på hjerte-lunge-medicinsk afdeling på Hvidovre Hospital *Dorrit Thorsen* tør godt komme med et bud på, hvorfor sygeplejersker får flere børn.

”Jeg tror, det handler om, at sygeplejersker arbejder i et omsorgsfag. De er vant til at magte mange menneskelige relationer hver dag og trives godt med mennesker, og derfor magter de selvfølgelig også at have folk omkring sig hjemme,” siger *Dorrit Thorsen*.

Muligheden for at kunne gå på deltid spiller også ind.

”På hjerteafdelingen har vi en stabil gruppe, som kommer tilbage efter barsel på nedsat tid efter barn nr. 1, 2, 3 og sågar 4, og ▶



familiemennesker



Sygeplejerske Stine Roldgaard, 36 år, er ansat 24 timer om ugen på barselgangen på Frederiksberg Hospital. Hun er gift med Bent Bjørn Roldgaard, 39 år, som er uddannet mikrobiolog og arbejder som forsker i en privat virksomhed på fuld tid. Sammen har de børnene Noah, 11 år, Linus, otte år, Isak, syv år, og Ophelia, tre år. De bor i ejerbolig i Hvidovre og har et folkevognsrugbrød. De har tre katte. Ved siden af sit sygeplejerskearbejde har Stine Roldgaard en web-skobutik. Hun er medforfatter til bogen "Alt om amning", som udkom i 2007, og hun driver også hjemmesiden www.ammecoach.dk

»»» FLEST I EJERBOLIG

75 pct. af alle sygeplejersker bor i eget hus eller ejerlejlighed. Det er betydelig flere end i den erhvervsaktive del af befolkningen i øvrigt. Af alle danskere i beskæftigelse bor 59 pct. i ejerbolig.

» de kan være her, fordi vagt- og weekendbelastningen er mindre end på traditionelle medicinske afdelinger. Vi har forholdsmæssigt flere sygeplejersker end øvrige plejegrupper i vores normering, og det giver lidt bedre forhold,” siger Dorrit Thorsen.

Karrieren må vente

Sygeplejerskers lave lønniveau betyder, at sygeplejersker ofte tjener mindre end deres bedre halvdele. Det gør det oplagt for sygeplejersker at sætte karrieren på standby og tage barsel og nedsat tid.

”Det er sjældent, jeg møder sygeplejersker, som står i stampe og føler sig begrænsede i deres karrieredrømme, fordi deres mand tjener mere. Det handler mere om at få familielivet og arbejdslivet til at hænge sammen.

Rigtig mange synes, det er værdifuldt, at de kan gå på nedsat tid, mens børnene er små. Men det er sygeplejersker, som er dybt ansvarsfulde, både her på arbejdet og over for familien. Det er det, der fylder – at man vil gøre det ordentligt begge steder,” siger Dorrit Thorsen, som oplever, at det er jobbet, der må vige, hvis vagterne ikke kan forenes med familielivet.

Sundhedsplejerske i Odense Kommune *Jeanette Juul Koll* er en af de sygeplejersker, der har mange børn, hun har tre. Hun mener, at sygeplejerskers særlige omsorgsgen forklarer, at sygeplejersker har flere børn end resten af befolkningen. Men hun mener også, at andre faktorer spiller ind.

”De fleste har en mand, der tjener godt, så der er råd til at gå ned i tid,” siger Jeanette Juul Koll.

Hun er gift med en privatpraktiserende tandlæge, og hun er selv ansat på 32 timer om ugen.

”Da jeg valgte at blive sygeplejerske, var det et valg med hjertet. Men da jeg videreuddannede mig til sundhedsplejerske, spillede det også ind, at jeg gerne ville have et job med dagarbejde og fleksibel arbejdstid. Det er en forstående arbejdsplads i forhold til, at man har et familieliv, der skal fungere,” siger hun.

Rummelige arbejdspladser

Ifølge professor og ligestillingsforsker *Anette Borchorst* fra Center for Kønsforskning Aalborg Universitet er det nemmere at have børn,

når man arbejder på kvindedominerede arbejdspladser.

”På arbejdspladser, hvor man er vant til, at man har børn, hjælper man hinanden med hensyn til vagter. Det er helt legitimt, at man bytter rundt og får det til at matche med at have børn,” siger hun.

Billedet af sygeplejersker som rigtige familiemennesker er ifølge sociolog og ekspert i danskernes livsstil *Henrik Dahl* det typiske signalement for baglandskvinder. Kvinder der står bag deres mand.

”Dilemmaet er, at man på den ene side vil gøre en god figur på arbejdet, men man har også den livsform, at man gerne vil gøre det godt i familien. På den måde kan man komme under pres, fordi man føler, at man ikke helt gør det godt nok i familien og på arbejdet,” siger Henrik Dahl.

”Det er en uløselig opgave at være perfekt i et krævende arbejde og en meget krævende familiesituation med mange børn. Der er parforhold, børn og karriere, og du kan få to ting til at lykkes, men ikke alle tre. Jeg har i hvert fald aldrig hørt om nogen, hvor det er lykkedes,” siger han.

Ifølge ledende oversygeplejerske på Kirurgisk afdeling K på Bispebjerg Hospital *Jens Glindvad* har det konsekvenser for patienter og sundhedsvæsen, at sygeplejersker og kvinder generelt føler så stort ansvar for deres familier.

Han kunne f.eks. godt ønske sig, at flere mænd blev tvunget til længere barselsorlov end i dag, og at de tog mere ansvar på sig i forhold til familien.

”Ud af 130 sygeplejersker er der konstant 15-20 på barselsorlov, og når de skal have fuld lønkomensation, mister vi penge i forhold til det, vi får refunderet. Det har konsekvenser for sundhedsvæsenet og for patienterne, at sygeplejersker påtager sig ansvaret for familien,” siger Jens Glindvad.

Problemet med personale, der er væk på barsel og barns sygedage, er dog ikke længere forbeholdt de traditionelle kvindeafdelinger.

”Nu er de ledende overlæger begyndt at mærke samme tendens blandt lægerne pga. den ændrede kønsfordeling i lægeverdenen,” siger Jens Glindvad.

sbk@dsr.dk

»»» SYGEPLEJERSKER KØRER POLO

Folkevogn Polo er sygeplejerskers foretrukne motordrevne køretøj, det er i hvert fald den bil, som hyppigst er indregistreret i en sygeplejerskes navn ifølge en særkørsel af tal fra Danmarks Statistik bestilt af *Sygeplejersken*.

Kendetegn ved købere af mærket Folkevogn er ifølge journalist hos Foreningen af Danske Motorejere, *FDM*, *Karsten Lemche*, at det er folk, som går efter et mærke med et godt image. Ikke nødvendigvis det mærke, hvor man får mest kvalitet for pengene.

”Folk, der kører Folkevogn, er lidt mere ved miffen, men de lidt dyrere modeller som Golf og Passat er mere udbredte end Poloen. Folkevogn er mest udbredt blandt folk med en samlet årlig husstandsindkomst på mellem 7-900.000 kr.,” siger Karsten Lemche på baggrund af en undersøgelse, som FDM selv har lavet. FDM's undersøgelse viste også, at der ved sidste folketingsvalg var flere Venstre- og Ny Alliance-stemmer blandt Folkevognsejere end blandt befolkningen generelt.

Til forskel fra modellerne Golf og Passat har Polo et image som en ”rigtig konebil”. Næst efter Poloen kører sygeplejersker i Fiat Punto, Toyota Corolla, Folkevogn Golf, Peugeot 206 og Toyota Carina.

Ifølge FDM's undersøgelse kører offentligt ansatte ellers typisk i Nissan, Renault, Kia, Ford og Fiat. ”Det er de mest typiske Familien Danmark-biler,” siger Karsten Lemche.

Hårdere konkurrence om lægerne

Godt gift. Læger, folkeskolelærere, sælgere og politibetjente er blandt sygeplejerskernes hyppigste partnere, men noget tyder på, at det klassiske sygeplejerske-læge-parforhold ikke længere er helt så udbredt som før.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Lægerne står øverst på toptilisten, når man tæller partnere til sygeplejersker. Men sygeplejerske-læge-parforholdet er ikke længere så udbredt, som det har været, bl.a. fordi mange læger i dag gifter sig med læger. I Sverige er læge-læge-parforholdet faktisk det mest udbredte parforhold mellem to personer fra samme fag, ifølge en svensk undersøgelse.

Lægerne er stadig den største enkeltgruppe på listen over sygeplejerskernes foretrukne partnere, men valget falder næsten lige så ofte på folkeskolelærere, sælgere, politibetjente, teknikere, ingeniører og håndværkere. Sociolog *Henrik Dahl* hæfter sig ved, at der ikke er akademikere på toptilisten.

”Der kommer jo flere og flere kvindelige akademikere, og hvis de går på jagt efter de mandlige akademikere, så er der lagt beslag på dem, der er. Mange finder sin partner på jobbet, og det er hyggeligt at kunne sidde derhjemme og tale om, hvad man laver. I forhold til lægerne er kampen blevet hårdere, fordi der er kommet nogle nye spillere på banen i form af de kvindelige læger, som ikke var der for 30 år siden,” siger Henrik Dahl.

))) PARTNERNE HIVER INDKOMSTEN OP

Hvis to sygeplejersker er gift med hinanden, er den samlede husstandsindkomst i gennemsnit 435.000 kr. om året efter skat. Det er mindre end den gennemsnitlige husstandsindkomst for alle gifte sygeplejersker, som ligger på 478.000 kr. om året efter skat.

Generelt er sygeplejerskernes partnere altså med til at hive husstandsindkomsten op. Allerbedst ser det ud, når ægtefællen er læge eller ingeniør. En læge og sygeplejerske har tilsammen 658.600 kr. i gennemsnitlig husstandsindkomst om året efter skat. En ingeniør og sygeplejerske har tilsammen 550.300 kr. om året efter skat.

At danne par med en folkeskolelærer eller politibetjent gør til gengæld ikke noget for at hæve husstandsindkomsten:

En folkeskolelærer og en sygeplejerske har tilsammen 428.400 kr. i gennemsnitlig husstandsindkomst om året efter skat, mens husstandsindkomsten er 437.400 for en politibetjent og en sygeplejerske.

Professor og ligestillingsforsker ved Center for Kønsforskning på Aalborg Universitet *Anette Borchorst* bekræfter tendensen til, at veluddannede kvinder som sygeplejersker nu begynder at kigge sig om efter mænd med lavere uddannelser.

”Der er undersøgelser, der viser, at kvinder nu begynder at danne par med mænd med lavere uddannelse. Det hænger sammen med,

at der er flere højtuddannede kvinder end mænd,” siger Anette Borchorst.

I gennemsnit tjener sygeplejerskers ægtefæller mere, end de selv gør, men det er langt fra alle sygeplejersker, som danner par med højtlojnnede, og desuden er hver femte beskæftigede sygeplejerske enlig.

sbk@dsr.dk

))) TOPTI: SYGEPLEJERSKERNES PARTNERE

Læger
Folkeskolelærere
Sælgere
Politibetjente
Teknikere
Ingeniører
Tømrere og snedkere
Undervisere på erhvervsuddannelser
Elektrikere
Ekspedienter

Kilde: Danmarks Statistik/DSR Analyse.

”Jeg arbejder 24 timer om ugen. Vi har fire børn, som vi har prioriteret, at der var tid til, og det harmonerer ikke med to fuldtidsstillinger... det gør husholdningsbudgettet til gengæld, så derfor var der ingen tvivl om, at det var den lavest lønnede, der skulle ned i tid. Hvis fremtiden viser, at jeg kan få mere stabilitet i arbejdstid og allerhelst dagvagter og weekendfri i vores ambulante funktion... ja så er lønnen faktisk mindre vigtig. Men weekend- og vagtarbejde er en familiedræber for os lige nu...”

Sygeplejerske *Stine Roldgaard*, Frederiksberg Hospital.

))) SÅDAN HAR VI BEREGNET TALLENE

Sygeplejersken og DSR Analyse har bedt Danmarks Statistik beregne, hvor stor den disponible indkomst er i familier, hvor der bor én eller to sygeplejersker. Den disponible indkomst er den samlede indkomst i familien minus skat, renteudgifter og underholdsbidrag.

Danmarks Statistik har også foretaget særkørsler på sygeplejerskers familiestatus og antal børn og fundet oplysninger om sygeplejerskers boligformer og foretrukne bilmærker.

Sygeplejerske Margit Thøgersen har været nødt til at sige farvel til gode arbejdspladser, fordi hendes mand læge Niels Thøgersen skulle videre til et nyt hospital.



Sygeplejersken og lægen

Tilpassede planer. Det har altid været sygeplejerske Margit Thøgersens lod i arbejdslivet at skulle forlade gode arbejdspladser for at følge med sin mand, læge Niels Thøgersen.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

De mødte hinanden i Århus, mens *Margit Thøgersen* arbejdede som sygeplejerske på intensiv neurokirurgisk afdeling på Århus Kommunehospital, og han læste medicin. Da *Niels Thøgersen* senere skulle i turnus som læge, var det derfor naturligt, at Margit Thøgersen flyttede med, når han skiftede job. Men det har ikke altid været lige let.

”Jeg var glad for det intensive neurokirurgiske speciale, og jeg var på gode arbejdspladser både i Odense, Århus og i Aalborg,” siger Margit Thøgersen, som er fulgt med Niels Thøgersen fra Århus til Aalborg og igen til Hjørring, hvor hun sidst fik arbejde på en almen kirurgisk afdeling, fordi der ikke fandtes speciale i neurokirurgi på Hjørring Sygehus.

Da Niels Thøgersen præsenterede idéen om at arbejde som praktiserende læge på Læsø, var hun i første omgang noget skeptisk. Dengang var det svært at komme ind i almen praksis, og der var mange ansøgere.

”Jeg betingede mig, at det blev for højt to år, men nu er jeg her på 25. år, og i dag er jeg rigtig glad for arbejdet her og for Læsø, hvilket jeg ikke havde drømt om dengang,” siger Margit Thøgersen, som egentlig havde forestillet sig, at hun skulle læse videre på Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Men sådan gik det ikke.

Deres to børn var dengang henholdsvis fire år og ni måneder, da de flyttede til Læsø, og derefter kom der et barn mere. Alle tre er voksne nu og flyttet fra øen.

”Familiemæssigt har det været godt. Det er et smukt og trygt sted for børn at vokse op. Vi har kort til arbejde og bruger ikke tiden på

motorvejskøer. At være konsultationssygeplejerske på Læsø er et selvstændigt job med tæt kontakt til lokalsamfundet. Vi kender patienterne og familierne, og fordi der ikke er noget sygehus, har vi en åben skadestuefunktion hele døgnet, så opgaverne er mangeartede,” siger hun.

I de første 21 år i lægehuset arbejdede de sammen med et andet læge-sygeplejerske-par. For fire år siden flyttede det andet par fra øen, og derefter var de alene i nogle år, indtil de for nylig har fået en ny kvindelig lægekollega. I lægehuset arbejder ud over Margit Thøgersen og de to læger fast to sekretærer på skift hver anden uge, og i forbindelse med ferie og fridage har Margit Thøgersen en sygeplejerskeafløser, som tager over. Sygeplejersker og læger har hver deres konsultationer, og Margit Thøgersen synes ikke, at det er svært at arbejde op og ned ad sin mand på samme arbejdsplads.

”Det er klart, at vi i sin tid gjorde os nogle tanker om, hvordan det ville være, men det er

gået over al forventning. Der kan være nogle situationer, hvor man som læge og sygeplejerske ser forskelligt på en sag. Vi har måske set patienten hver for sig og er ikke enige om, hvordan der skal handles, og i sådanne sager er det selvfølgelig lægen, der har det afgørende ord,” siger Margit Thøgersen, som på mange måder synes, at det kan være et plus i parforholdet at danne par med én, som man også kan tale med om faglige problemstillinger, og hvor man har forståelse for hinandens arbejde.

”Jeg tror måske, at han synes, det kan være problematisk, hvis jeg vil diskutere vanskelige konsultationer derhjemme, og det har han nok ret i, men i arbejdstiden har vi travlt og når ofte ikke at få talt sammen,” siger hun.

Netop travlheden i lægehuset gør også, at hun ikke mener, det er et problem, at mand og kone går op og ned ad hinanden, for de ser stort set kun hinanden til frokost.

sbk@dsr.dk

))) NÅR DU ARBEJDER SAMMEN MED DIN PARTNER

Når du og din partner arbejder på samme arbejdsplads, skal I være opmærksomme på, at det ikke må skabe problemer:

- Husk at informere alle kolleger om relevante oplysninger og ikke kun partneren.
- Lad være med at tage private skænderier med på arbejdspladsen.
- Hvis den ene part er leder, må han eller hun ikke favorisere sin partner.
- Det er en god idé at informere sine kolleger, hvis man indleder et parforhold til en fælles kollega. Men kollegerne må også have forståelse for, hvis man gerne vil vente lidt med at fortælle om et helt nyt forhold.

Sygeplejersken og ingeniøren

Klassisk lønforskel. Deres grunduddannelser er lige lange, men hun har også en diplomuddannelse og en masteruddannelse. De er begge ledere, men hun er leder for over 10 gange så mange mennesker. Alligevel tjener han mest.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Kombinationen sygeplejerske og ingeniør er med på toptilisten over sygeplejerskepar, og samtidig er det et klassisk eksempel på, at der er stor forskel på lønnen. Ledende oversygeplejerske på hjerte-lunge-medicinsk afdeling på Hvidovre Hospital *Dorrit Thorsen* er gift med akademiingeniør *Thomas Thorsen*. Han tjener væsentlig mere, end hun gør, på trods af, at hun har to lederuddannelser oven i grunduddannelsen, og på trods af, at hun sammen med den ledende overlæge er leder for 135 medarbejdere, mens hendes mand er afdelingsleder for en mindre gruppe mennesker i et privat firma.

Synes hun, det er rimeligt, at hendes løn er så meget mindre?

”Jeg synes, at det er skønt, at hans løn er så god, og det betyder selvfølgelig, at jeg er privilegeret i forhold til dem, som ikke har en partner, der tjener så godt. Men der er da ingen tvivl om, at ledende sygeplejersker generelt vil honoreres bedre, end vi bliver, og det vil jeg også,” siger *Dorrit Thorsen*, der er ansat som tjenestemand. Uanset hendes uddannelser og forskellige lederjob er det aldrig lykkedes hende at tjene mere end ca. halvdelen af, hvad hendes mand har tjent.

Dorrit og *Thomas Thorsen* har to børn, *Anne-Sofie* (17) og *Victor* (15). Det faktum, at *Dorrit Thorsens* mand tjener mest, betyder ikke, at det er hende, der trækker det største læs på hjemmefronten. Heller ikke da børnene var mindre.

”Nej, slet, slet ikke. Jeg har taget barselsorlovene på 24 uger, men jeg har altid været glad for at arbejde meget, mens min mand er mere fritidsmenneske. Så vi har hentet børn lige meget, måske har han endda gjort det mest. Vi har haft hver vores mad-dage, og så må man åbne køleskabet og se, hvad der skal købes ind,” siger *Dorrit Thorsen*.

Det forhold, at lønnen ikke helt matcher ledelsesansvaret, betyder ikke, at hun på nogen måde har sat spørgsmålstegn ved sit karrierevalg.

”Hvis jeg skal pynte på historien, så har

jeg fået min uddannelse betalt af sundhedsvæsenet, og det er næsten ubetaleligt for mig, det har været en fantastisk hjælp. Jeg har det sådan, at jeg aldrig i mit liv kunne forestille mig at blive andet end sygeplejerske, jeg ER sygeplejerske, men det er selvfølgelig ikke det samme som at sige, at så skal jeg ikke have løn for det,” siger hun.

Spørgsmålet om, hvem der tjener mest, har aldrig fyldt særlig meget hjemme hos *Dorrit Thorsen*.

”Hvis lønnen var en væsentlig faktor i mit karrierevalg, var jeg blevet nødt til at søge ud af det offentlige sundhedsvæsen, der er både gode og velbetalte job i andre sektorer. Jeg holder utrolig meget af min arbejdsplads, og det har betydet mest for mig, når jeg har skiftet job. Men jeg håber

da stadig på, at lønnen en skønne dag vil følge med, den spiller en stadigt stigende rolle, når sygeplejersker vælger andet job, og vi har brug for at tiltrække og fastholde sygeplejersker, hvis vi virkelig ønsker kvalitet,” siger hun.

sbk@dsr.dk



Ledende oversygeplejerske *Dorrit Thorsen* har altid været glad for at arbejde meget, og hun har delt ansvaret for familien og de huslige pligter med sin mand ingeniør *Thomas Thorsen*.

HUN SIKRER PATIENTEN EN TRYG



Sygeplejerskerne kommer fast på hospitalet hver mandag, onsdag og torsdag, men også andre dage, hvis der f.eks. er planlagt en hjemmeplejekonference i forbindelse med en borgers udskrivelse. Netop sådan en aftale er Lis ved at skrive ind på tavlen.



De koordinerende sygeplejersker skal ofte lægge ører til patienter, der kan være utilfredse med ting i hjemmeplejen eller på hospitalet. De pårørende kan også være en udfordring, hvis de har for høje forventninger.



Målet er at sikre, at ingen kommer hjem uden at være tildelt den hjælp, de har brug for – til patienternes store glæde: "De praler næsten over for medpatienterne med, at vi kommer: Min kommune tager sig af mig, også her på hospitalet," fortæller Lis Kyhn, her i snak med fysioterapeut Helle Vagner.



Denne onsdag sætter efterårsferie, overbelægning og hovedrengøring sit tydelige præg på gange og stuer. Men så er det jo godt, der er alternative siddemuligheder lige ved hånden.

>>> DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN SENESTE UGE?

"Det var at tale med *Erik Jensen* i dag. Jo mere jeg talte med ham, jo mere liv kom der i hans øjne, og det kan jeg leve højt på længe. Jeg vil helst have, at patienterne smiler, når jeg går."

HJEMKOMST

Diplomatisk bindeled. I Rødovre Kommune sikrer tre koordinerende sygeplejersker, at der er styr på rammer og hjælp, når kommunens borgere udskrives fra hospitalerne. Det gavner både patienterne, de pårørende og ikke mindst de to sektorer.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Klokken er lidt over otte onsdag morgen, og koordinerende sygeplejerske i Rødovre Kommune *Lis Kyhn* er sammen med sin kollega *Karin Jansen* ved at gennemgå dagens liste fra Herlev Hospital. Listen rummer navne og cpr-numre på 47 patienter i alderen 70 plus, som til daglig bor i Rødovre, men nu er indlagt på Herlev.

”Det er rigtig mange, og vi bliver nødt til at prioritere, hvem vi skal besøge. Det kan f.eks. være dem, som ikke allerede er visiteret til hjælp,” siger Lis Kyhn.

Telefonen ringer, og i den anden ende af røret er en hjemmesygeplejerske. En af hendes borgere blev indlagt aftenen før og får brug for en plejeseng, når han bliver udskrevet. Da han ikke har rundet de 70, kan Lis Kyhn ikke finde ham på listen, men efter et par telefonopkald er han lokaliseret til den akutte modtageafdeling på Herlev, og hun sætter derfor også ham på listen over borgere, hun skal se i dag.

”Vi er primært opsøgende over for borgere over 70 år, men også de yngre, der er kendt i hjemmeplejen. Og derudover tager vi os af alle, der har behov for hjælp uanset alder,” forklarer Lis Kyhn, før hun og Karin Jansen sætter kurs mod Herlev Hospital efter endt telefontid klokken ni.

Sygeplejerskerne er kendte og velkomne ansigter på afdelingerne, selvom de ofte bruger personalets kostbare tid til at spørge ind til patienterne, bl.a. på Geriatrisk afsnit på Medicinsk Reumatologisk Geriatrisk afdeling Q.

”Nogle gange er det ren orientering, men vi får ofte lavet nogle gode aftaler og forkortet indlæggelsestiden, hvilket er godt for patienterne. Vi sparer også en del hjemmeplejekonferencer, fordi Lis allerede har talt med patienten og sat ting i værk,” siger assisterende afdelingspsygeplejerske *Kia Raun*.

På sengeafsnit 107, også afdeling Q, besøger Lis Kyhn 82-årige *Erik Jensen* for første gang. Han blev indlagt med lungebetændelse og en urinvejsinfektion for seks dage siden og skal efter planen udskrives i morgen. Lægeligt set er han parat til at komme hjem, men plejepersonalet mener ikke, han længere kan klare sig selv, hvilket Erik Jensen er enig i.

”Jeg kunne godt have det lidt bedre. Det rabler lidt for mig, synsmæssigt er det i hvert fald ikke så godt,” siger han med et smil på læberne.

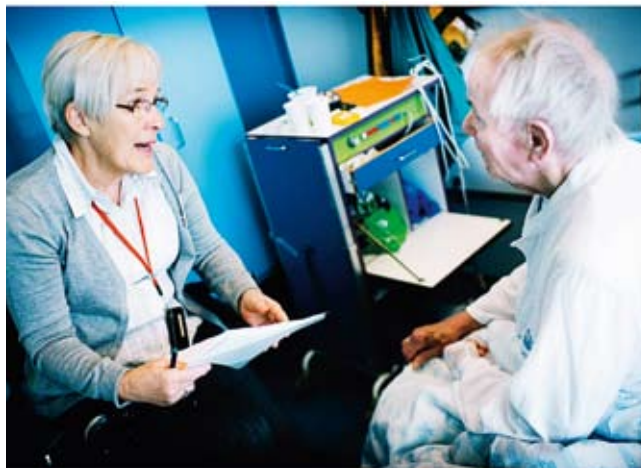
Efter en lille halv times snak om hans hus’ indretning, madvaner og helbred bliver de enige om, at Erik Jensen skal have hjemmehjælp morgen og aften de næste tre uger, og Lis Kyhn lover ham også en taburet til brug i badet. Som vanlig efterlader hun sit visitkort, så patienten og de pårørende altid kan kontakte hende.

Herefter venter flere patienter, op til 15 om dagen, før turen går hjem til sen frokost i Rødovre og lidt mere arbejde, så de relevante samarbejdspartner i kommunen kan komme i gang med at føre aftalerne mellem de koordinerende sygeplejersker og patienterne ud i livet. Alt skal jo være parat, når de indlagte Rødovreborgere vender tilbage.

Hvad skal man kunne som sygeplejerske for at kunne arbejde i din funktion?

”Man skal have hår på brystet og diplomatiske evner. Vi er bindeleddet mellem to sektorer, der har for vane at hakke på hinanden, og vi gør meget ud af at forklare begge, hvordan vilkårene er de to steder.”

cso@dsr.dk



Erik Jensen bor alene i et hus og har indtil videre klaret sig selv med hjælp fra sin ene søn og svigerdatter, der hjælper med indkøb og tøjvask. Sønnen er dog bortrejst i denne uge, og Lis Kyhn og Erik Jensen bliver hurtigt enige om, at hjemmehjælp vil være godt de næste tre uger.



Lis Kyhn (th.) og Karin Jansen har arbejdet som koordinerende og visiterende sygeplejersker i 15 år og har netop fået en tredje kollega. Funktionen er blevet mere og mere vigtig i takt med de stadigt kortere indlæggelsestider.



De koordinerende sygeplejersker kan bl.a. henvise til en hjemmesygeplejerske ved udskrivelse, visitere til hjemmehjælp, formidle diverse hjælpemidler og kontakt til fysio- og ergoterapeuter samt visitere til midlertidigt ophold på kommunal plejeads.

SPAR KOSTBAR TID

med en sepsisvogn

Logistik. Saml alt, hvad I skal bruge i forbindelse med sepsis på en vogn, der står klar i afdelingen. Så kan det gå stærkt, når en patient får konstateret sepsis.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN



Sepsis er en dødsensalvorlig risiko for alvorligt syge patienter, hvor det er altafgørende at få stillet en hurtig diagnose og

få sat behandlingen hurtigt i gang.

Sepsis er også et af de indsatsområder, som Dansk Selskab for Patientsikkerhed har rettet opmærksomheden mod i patientsikkerhedskampagnen Operation Life.

I et intensivafsnit skal en patient med sepsis i behandling senest en time efter, at diagnosen er stillet. Og inden behandlingen starter, skal der tages en række diagnostiske prøver, så prøveresultaterne ikke bliver påvirket af antibiotikabehandlingen.

Det kan være svært at nå, konstaterede Operation Life-teamet på Herlev Hospitals intensivafsnit I 104. For det tager tid at samle alle de ting sammen, der skal bruges. Podepinde, prøveglas, trakealsugesæt og meget andet. Som minimum skal der tages urinprøver, blodprøver til dyrkning og suges luftvejssekret til analyse. I nogle tilfælde kan det også være aktuelt at foretage en lumbalpunktur eller pode fra sår.

Derfor fik afsnittet Operation Life-team en god idé: Hvorfor ikke samle alt, hvad man skal bruge i forbindelse med sepsis, på en vogn, der altid står klar?

Sådan blev sepsisvognen til, og den har været flittigt i brug, siden den blev indført i juli i år. Den, der har brugt noget fra vognen, fylder den op igen ud fra en tjekliste.

”Personalet oplever, at det er nemmere at nå de prøver, der skal tages, inden antibiotikabehandlingen starter,” siger udviklingssygeplejerske Birgitte Skov fra afsnittets Operation Life-team.

”Og efterhånden er det blevet sådan, at de tager den med, hver gang de modtager en patient, også selv om patienten ikke har sepsis.

Med vognen har man alt, hvad man skal bruge, inden for rækkevidde, og ud over det, man skal bruge ved sepsis, har vi sat lidt mere på den, f.eks. de blodprøveglas, vi bruger til indlæggelsesprøverne.”

kbj@dsh.dk

Kontakt: udviklingssygeplejerske Birgitte Skov på bisk@heh.regionh.dk

Læs mere om Operation Lifes sepsispakke på www.patientsikkerhed.dk



))) UDFORDRINGEN

Udfordringen: Udbrud i en by i Nordjylland af methicillinresistente stafylokokker, MRSA, der gav de ramte smertefulde bylder.

Afdelingen: Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.

Det gjorde de: Hygiejneenheden dannede allerede i 1998 et særligt MRSA-team bestående af hygiejnesygeplejersker, mikrobiologer og en embedslæge, der skulle forhindre resistente bakterier i at brede sig.

Det har de opnået: 56 mennesker med bylder og sår blev behandlet. Halvdelen af dem blev fundet, inden de blev syge. Ni år efter det første udbrud døde den resistente bakterie ud.

Det er de stolte af: Hygiejneenheden har formentlig en del af æren for, at Region Nordjylland ikke ser den samme epidemiske vækst i MRSA-tilfælde i primærsektoren, som resten af landet har oplevet siden 2002.

Det slås de stadig med: MRSA er en konstant trussel, og de resistente bakterier dukker op i stadigt nye forkældninger, f.eks. som resistente bakterier i svinebesætninger.

Find og tilintetgør. Da endnu et barn i børnehaven fik bylder og var smittet med samme resistente bakterie, besluttede Nordjyllands Amts hygiejneenhed at gå i kamp mod MRSA-smitten i primærsektoren.

Farlig bakterie på spil i børnehave

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

To små søskende fra en børnehave i en lille nordjysk by kom med en uges mellemrum til lægen, den ene med en bullen finger, den anden med bylder på balderne, nogle på størrelse med bordtennisbolde.

Et par dage før havde deres far været hos vagtlægen, også med en byld, som sad på armen. Et isolat fra farens byld viste sig at være identisk med isolaterne fra børnenes med hensyn til penicillin- og tetracyclinresistens.

I 1997, hvor den nordjyske børnehave blev ramt, var MRSA-udbrud i primærsektoren et helt usædvanligt syn. Men Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Aalborg Sygehus, der udfører bakteriologisk diagnostik for de praktiserende læger, kunne i samarbejde med Statens Serum Institut analysere sig frem til, at bakterien tilhørte klonen ST80-IV, Panton-Valentin leukodocin-positiv MRSA.

En særlig farlig mikroorganisme var altså brudt ud i primærsektoren. ”Vi kunne ikke spore smitten tilbage til sygehusvæsenet. I første omgang tænkte vi, at problemet var isoleret til familien,” fortæller hygiejnesygeplejerske *Tinna Urth*, Aalborg Sygehus.

To måneder senere var endnu et barn fra

samme børnehave imidlertid smittet. ”Vi fik embedslægens tilladelse til at informere alle forældre i børnehaven om fundet af de farlige bakterier og tilbyde screening af alle børn,” siger *Tinna Urth*.

Det tog kun en uge at få organiseret screening af de 100 børn og ansatte, og den var til alles store lettelse negativ. Men podning fra næse og svælg giver kun 86 pct. sikkerhed, og inden længe dukkede de næste MRSA-tilfælde op. Nu på en større virksomhed i byen.

Tinna Urth kunne se, at der var behov for specialviden om infektionshygiejne i primærsektoren, og hun blev bakket op af overlægen på Mikrobiologisk afdeling.

På forkant med smitten

I 1998 dannede hun sammen med endnu en hygiejnesygeplejerske, et par mikrobiologer og en embedslæge en monitoreringsgruppe, der skulle stå for en særlig indsats over for MRSA-udbruddet i den lille by. De kom til at følge bakterien ST80's smitteveje over de næste otte år.

Indsatsen gik ud på at finde de smittede og sætte dem i behandling, helst inden de fik in-

fektioner. Hver gang Mikrobiologisk afdeling fandt en patient, som enten var rask smittebærer eller inficeret af MRSA, blev den praktiserende læge kontaktet, og der blev rekvireret en undersøgelse af husstanden. ”Det var der aldrig nogen problemer med at få lov til,” husker *Tinna Urth*.

Indsatsen var en succes. ”Hver gang vi screenede en husstand, fandt vi nogle, der var MRSA-positive,” fortæller hygiejnesygeplejersken, som også i enkelte tilfælde måtte screene arbejdspladser, heriblandt en virksomhed med 300 ansatte.

”Vi har fundet halvdelen af MRSA-tilfældene ved opsøgende virksomhed i stedet for at vente på, at folk blev syge og kom til os. På den måde har vi formentlig undgået, at smitten blev spredt til andre regioner,” siger *Tinna Urth*.

31 husstande blev ramt

Når en person er smittet, er proceduren, at hele husstanden skal igennem en fem dage lang dekolonisationsbehandling, hvor man skal vaske og desinficere efter Sundhedsstyrelsens standard.



Region Nordjylland har valgt en særlig restriktiv politik for kontrolpodning og gennemfører hele tre podninger inden for et halvt år. Hvis en person testes positiv, er der forskellige behandlingsmuligheder som dekolonisations- og antibiotikabehandling. Tinna Urth følger de smittede, indtil de er MRSA-negativt.

I 2006 døde klonen ST80-IV ud. En pige, som ikke engang var født, da udbruddet var på sit højeste, blev det sidste og 56. offer. Hun var søster til et barn fra børnehaven. I alt 31 husstande var blevet berørt af de smertefulde bylder eller sår, heraf 17 husstande i samme lille by, og i husstandene blev 60 pct. af medlemmerne ramt.

Da Tinna Urth omsider kunne lægge de sidste brikker og tegne et ret nøjagtigt billede af, hvordan bakterien havde smittet fra person til person, kunne hun konstatere, at der alligevel havde været et MRSA-positivt barn i børnehaven i 1998, som ikke var blevet fanget i screeningen.

Barnet havde givet smitten videre til sin far, som igen havde smittet videre til fire kolleger. To af dem gav smitten videre til deres

familie. Andre havde givet smitten videre i svømmehallen, i en speciallægepraksis og i hjemmeplejen.

Kortlægning af smitteveje bygger på interviews og minder mest af alt om et stykke detektivarbejde. Og Tinna Urth lægger ikke skjul på, at det faktisk er ”dødspændende” at tegne diagrammer og plotte MRSA-bærere og smittede ind.

De pestbefængte

Udbruddet af ST80 medførte, at hygiejneenheden i Nordjylland både oprettede en MRSA-enhed, som lægger overordnede retningslinjer, og et team, som står for det daglige arbejde i felten.

MRSA-enheden består af en embedslæge, en overlæge fra infektionsmedicinsk afdeling, den ledende overlæge fra mikrobiologisk afdeling, en praktiserende læge, en person fra sundhedsforvaltningen og en hygiejnesygeplejerske, som er Tinna Urth.

Region Nordjylland har formået at holde MRSA-smitten på et lavt niveau, mens den er vokset epidemisk i resten af landet. Om det skyldes held eller den særlige indsats,

kan ikke dokumenteres. Men Tinna Urth ser ikke mindst en etisk problemstilling, som skaber et behov for at formidle ekspertviden om infektionshygiejne til primærsektoren.

”De, som får at vide, at de er smittet, isolerer sig og føler sig i den grad pestbefængt. Når de informerer om, at de er smittede med MRSA, bliver de afvist – også af sundhedspersoner som f.eks. tandlæger og praktiserende læger. Men med meget få forholdsregler kan man forebygge smittespredning,” siger hun.

Region Nordjylland har i dag syv hygiejnesygeplejersker mod to i 1998, og Tinna Urth er udelukkende beskæftiget med MRSA-spørgsmål. Fra 1. januar 2008 har Region Nordjylland gjort MRSA-enheden og MRSA-teamet permanent.

sbk@dsr.dk

Frivillig sygepleje for fuld skrue

TING SOM ER VIGTIGE FOR MIG

Jeg må have haft kaffe i sutteflasken, da jeg var barn. Jeg bliver nødt til at starte dagen med en kop kaffe, ellers starter den ikke rigtigt. Jeg har prøvet at drikke te, men det går ikke.



Nogle spiser for at leve, og andre lever for at spise. Jeg hører nok i høj grad til i sidste gruppe. Jeg kan godt lide et måltid mad, der smager godt med gode råvarer og gode grøntsager. Mad, som er sund og nærende, og hvor der er kælet for smagen, kan være en oplevelse i sig selv. Jeg har smagsforelsket mig i thailandsk mad, fordi der er så mange grøntsager i.

Jeg kan godt lide at rejse og holde ferie. Thailand er hittet lige for øjeblikket. Der har også været perioder, hvor jeg ikke gad rejse ud af landet, og så er jeg taget til Jylland. Her er fordelene, at man er i egen bil, man har sine egne ting og bor privat hos folk, man kender. Og når man ikke gider være på ferie længere, er der kun to timer til, man er hjemme.



Jeg er en meget alsidig læser og kan lide alt fra Anders And til gode romaner på 4-500 sider, som jeg kan fordybe mig i. Jeg har lige været i gang med Blekingegadebanden 1 og 2. Jeg var barn dengang, betjenten blev skudt inde i Købmagergade, så jeg kan huske afsløringen af Blekingegadebanden.



Det er vigtigt at dyrke motion, og jeg elsker at få en god løbetur. Jeg er også nødt til at dyrke lidt ekstra motion, fordi jeg er meget glad for mad.



AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: MORTEN NILSSON

Sygeplejen har været en fast bestanddel af *David Kruses* liv siden 1993. Han begyndte som hjemmehjælper, hvorefter han uddannede sig til social- og sundhedsassistent og derfra til sygeplejerske i 2005. Hans store passion er at arbejde med mennesker, og han blev sygeplejerske, fordi han ønskede at udvide sin sygeplejefaglige horisont. Han har arbejdet to et halvt år som frivillig på klinikken i Hjemløsehuset, som er en institution under Røde Kors. Vejen til det frivillige arbejde kom i takt med, at han ønskede at være der hundrede procent for patienterne og følge dem helt til dørs, uden det tidspres han nogle gange føler, når han er på sit lønnede job. Det er en kæmpe tilfredsstillelse for ham, at ingen sætter grænser for, om det tager fem minutter, eller om det tager en time, når han behandler en patient.

David Kruse er 35 år og arbejder på Hvidovre Hospital på ortopædkirurgisk afdeling. Privat bor han i en lejlighed på Østerbro.

Min funktion

Meget af det, jeg laver, er almindelige konsultationer, hvor samtalen fylder meget. Det er bl.a. sårtilsyn eller overdoser. Det er patienter, som oftest har svært ved at begå sig i det etablerede system, og som systemet har lidt svært ved at rumme og tage sig af. Derfor kan det være vores opgave at varetage nogle opgaver for dem og tage os lidt af dem. Eksempelvis tager vi med dem på skadestuen for at få dem indlagt eller ringer til socialkontoret, hvis der er en situation, der er gået i hårdknude.


Lige nu

Vi forsøger hele tiden at udvikle tilbuddet til vores brugere. Personligt kunne jeg godt tænke mig, at vi havde en bedre koordination internt imellem de frivillige organisationer. Vi kan samarbejde bedre for brugernes skyld, så brugerne kan opleve, at der er et tilbud, som er hundrede procent for dem.

Om fem år

Jeg har forhåbentlig stadig en tjans som frivillig sygeplejerske. Det, vi laver, er godt, og det er vigtigt at sikre, at vi er der nok for patienterne. Det er også bare helt rart at have et sted, hvor man får lov til at være sygeplejerske uden for mange krav, klokker, vagter og administration.

rea@dsr.dk

A man with a beard and a black cycling helmet is smiling at the camera. He is wearing a bright yellow cycling jacket over a dark blue shirt and blue jeans. He is standing next to a black mountain bike with 'MERIDA' written on the frame. The background is a wall covered in colorful graffiti, including blue, green, and red tags. The ground is grass.

“Min cykel betyder rigtig meget for mig, fordi jeg cykler frem og tilbage på arbejde hver dag under skrig, skrål, råb og banden ad alle andre. Jeg er en rigtig aggressiv citycyklist med cykelhjelme og det hele. Jeg har det at hidse mig op, men det er blevet en indgroet refleks, at når jeg cykler, så skælder jeg ud. Så er jeg dejligt afreageret resten af dagen.”



Vidste du at ...

... du har krav på at kende din mødeplan/tjenesteplan fire uger frem?

Kilde: DSR's kommenterede arbejdstidsaftale.

Tænk stress som et trafiksignal

I bund og grund er stress en naturlig hormonal tilstand, men symptomerne kan inddeles som et trafiklys.

- Grønt lys er ufarlige og naturlige signaler fra kroppen, som man får, når man f.eks. mærker eksamensfeber, hurtig puls efter en ekstra præstation eller hjertebanken, fordi man træder ud foran en bil. Tænk over, hvor uroen stammer fra og læg mærke til, om der er mønstre i din stress.
- Gult lys er problemer med at falde i søvn, hovedpine og uro i kroppen. Det kan forsvinde efter et par dage, men det er tegn på, at man skal være opmærksom på, om det, man gør, er o.k.
- Rødt lys er længerevarende søvnproblemer, hovedpine, følelse af aggressivitet og irritation eller forværring af kronisk sygdom som f.eks. eksem og diabetes. Kroppen begynder at sige fra, og signalererne skal tages alvorligt. (sbk)



Kilde:
Coach for personalet på medicinsk afdeling på Holstebro Sygehus, Lene W. Antonsen.

Læs mere om rød, gul og grøn stress på hjemmesiden www.forebyggestress.dk



Sikker besked. Cpr-numre, dosis, prøvesvar – mundtlige beskeder rummer

talrige kilder til fejl, hvad enten det handler om telefonordination, beskeder i vagtskifte eller andre situationer.

Skriv-ned-og-læs-op-metoden gør mundtlige beskeder mere sikre.

1. Afsender: Siger patientens navn og cpr-nummer.

2. Modtager: Skriver ned og repeterer patientens navn og cpr-nummer.

3. Afsender: Giver en mundtlig ordination/information.

4. Modtager: Skriver den mundtlige ordination/information ned og læser den op.

5. Afsender: Bekræfter, at ordinationen/informationen er forstået korrekt. (kb)

Kilde: Region Hovedstaden, Enhed for Patientsikkerhed, 2007.



Eksperten siger

Bakterier lever i ru og revnet hud.
Husk håndcreme.

Kilde: Hygiejnesygeplejerske Lene Junker, Rigshospitalet.

GODT FODTØJ TIL ARBEJDSBRUG SKAL:

- sidde godt fast på foden
- være så smidigt, at foden kan bevæge sig
- have en stødabsorberende sål
- have 1-2 cm hæl, det giver en bedre gang
- skiftes ud, før det er helt slidt op.

Kilde: Fodfysioterapeut Marianne Christensen, Aalborg Sygehus.



Dyrk dit fag på Facebook

Sygeplejerske online. Flere og flere sygehusafdelinger har oprettet grupper inde på Facebook, hvor du kan diskutere faglige problemstillinger med kollegaer og sygeplejersker fra hele landet.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Du har nok hørt om fænomenet før. Facebook. Ca. 700.000 danskere har oprettet en profil. Du har muligvis tænkt: Hvorfor er der så meget snak om det? Og kan det ikke kun bruges til at finde gamle klassekammerater?

Men nu er der også mulighed for at chatte om faglige problemstillinger med dine kollegaer. Mange sygeplejersker, sygeplejerskoler, afdelinger og hospitaler er nu en del af det virtuelle univers på Facebook. Der bliver bl.a. diskuteret strejke, løn og arbejdsvilkår for sygeplejersker.

Facebook kan være sjovt tidsfordriv, men kan også bruges til seriøse diskussioner og ses som et fælles forum til at diskutere faglige dilemmaer og arbejdsbetingelser på de forskellige afdelinger. Et eksempel er en sygeplejer-

ske, der skriver, hvordan hun har svært ved at få økonomien til at hænge sammen. Hun er meget glad for sit job, men bliver nødt til at arbejde en del ekstra timer ud over sin fuldtidsstilling for at få det til at fungere økonomisk.

En anden sygeplejerske undrer sig over de opgaver, hun bliver sat til, da hun ikke mener at hente journaler til lægerne og gøre rent er sygeplejerskernes job. Hun vil gerne have mere tid til patienterne. Ovenstående indlæg stammer fra facebookgruppen "Jeg er sygeplejerske," hvor der er 2.426 medlemmer i skrivende stund.

De forskellige facebookgrupper bliver også brugt til at formidle job, og sygeplejersker skriver med hinanden om, hvilke afdelinger der

kan anbefales til et fremtidigt job. Jobworking, kalder en sygeplejerske det.

"Det er på en måde blevet noget, alle gør – at have en profil på Facebook. Derfor er det også naturligt at have sit fag med på vejen. Ens fag siger jo også meget, hvem man er som person.

Jeg er meget engageret i mit fag og ønskede at møde andre med samme engagement. Desuden er jeg stolt af at være dansk sygeplejerske og ville gerne have det med i mine grupper på min egen facebookside," fortæller *Marlene Jørgenrud*, stifter af facebookgruppen "Jeg er sygeplejerske".

rea@dsr.dk

»»» HER KAN DU FÅ EN UDFØRLIG GUIDE TIL PRIVATLIV PÅ FACEBOOK

Klik ind på www.nettendenser.dk
Og tryk på linket Guide til privatliv på Facebook.

Miniguide til dit virtuelle faglige eventyr

Sådan finder du din kollega eller afdeling:

1. Gå ind på www.facebook.com
2. Opret din profil.
3. Gå ind og søg på din afdeling, hospital eller kollegaer i søgefeltet i højre hjørne. Du kan eksempelvis skrive "Slagelse Sygehus", og så vil alle de afdelinger, der er oprettet på Facebook, dukke op.
4. Derefter kan du melde dig ind i den gruppe der har interesse for dig.



))) TIPS TIL DIG, DER ER PÅ FACEBOOK

- Hvis nogen skriver Fjæszen, er det slang for Facebook.
- Alle brugere og grupper har en væg, hvor man kan skrive en hilsen, kommentar, starte en diskussion eller andet. Vær opmærksom på, at alle kan læse med.
- Facebook kan være noget af en tidsrøver. Du kan følge med i dine venners og kollegaers liv, hvis de bruger Facebook, og det kan være spændende, men det kan også tage mange timer af dit liv.

))) EKSEMPLER PÅ GRUPPER PÅ FACEBOOK

- "Gastroenheden – Hvidovre Hospital." 47 medlemmer.
- "Den tilfredse sygeplejerske." 4 medlemmer.
- "Afdeling L2 – Århus Sygehus." 22 medlemmer.
- "Thoraxanæstesiologisk intensiv afdeling 4141 Riget." 74 medlemmer.
 - "Medicinsk afdeling, Aabenraa." 24 medlemmer.

))) FALDGRUBER VED BRUG AF FACEBOOK

- Når du modtager en e-mail i din facebookin-box, som er sendt til flere, så er det vigtigt at være opmærksom på, at hvis du besvarer den, bliver dit svar sendt videre til alle modtagere af mailen.
- Overvej, hvem du synes skal kunne se din profil. Det er muligt at sætte et filter på, så det kun er dine venner/arbejdskolleger, der kan se din profil. Ellers kan din chef eller kommende chef også se med på, hvad der sker på din profil.
- Tænk over, om din profil skal være professionel eller privat eller måske begge dele.
- Overvej, hvad du lægger ud på din profil (billeder, telefonnummer).

Kilde: www.nettendenser.dk
www.eksporten.dk
www.nettips.dk



Hvad får du for kontingentet?

Vi har lige holdt kongres. Kongressen – dvs. de delegerede fra alle kredse, Lederforeningen og SLS – brugte tiden på at lægge kursen for de næste to år.

Vi skal nå mange ting: Fortsætte kampen for ligeløn, så sygeplejerskerne får en markant bedre løn. Sikre, at vores profession får en endnu mere fremtrædende placering i sundhedsvæsenet. Og kæmpe for, at sundhedsvæsenet sætter gode rammer for både sygeplejersker og patienter.

For mig er der én ting, der overskygger alt andet: Dansk Sygeplejeråd skal skabe resultater til medlemmerne. Konkrete resultater, som du og de øvrige medlemmer kan mærke på lønsedlen, i det professionelle virke og i hele arbejdslivet.

Vi er godt i gang med at skabe resultater. F.eks. har vi forhandlet en overenskomst hjem, der giver sygeplejerskerne 13,3 pct. mere de næste tre år. Vi har kæmpet hårdt for en lønkommission, som kan bane vejen for en ligelønsreform – og det lykkedes. Vi har forhandlet 230 mio. kr. hjem i lokale tillæg til medlemmerne alene i sidste overenskomstperiode. Vi har fået regeringen og arbejdsgiverne til at afsætte 75 mio. kr. til sygeplejerskernes efter- og videreuddannelse. Vi har været med til at sikre, at de sygeplejefaglige ledere får ret til en lederuddannelse. Vi har brudt et historisk monopol, så sundhedsplejerskerne fremover kan udføre skoleundersøgelser. Vi har sikret 50 mio. kr. til bedre grunduddannelse. Osv.

Der er også mange medlemmer, der får direkte rådgivning af Dansk Sygeplejeråd. F.eks. har vi gennem de sidste tre år været med til at skaffe mere end 40 mio. kr. i erstatning til sygeplejersker, der er kommet ud for en arbejdsskade. 1.700 medlemmer har fået juridisk bistand i afskedigelsessager. Og 23.000 medlemmer har fået telefonrådgivning i Kvæsthuset om alt fra løn- og ansættelsesforhold over faglige spørgsmål til ansættelse i udlandet, ligesom kredsene har besvaret et tilsvarende antal medlemshenvendelser.

Men vi kan altid gøre det bedre. Derfor gennemfører vi i den kommende tid en stor undersøgelse, hvor vi spørger et bredt udsnit af medlemmerne om jeres syn på Dansk Sygeplejeråd: Hvilke forventninger har I til os? Hvor høj er kvaliteten af det, vi leverer? Hvor tilfredse er I?

Dansk Sygeplejeråd fokuserer skarpt på, hvordan vi bruger kontingentkronerne til at skabe flest mulige resultater til medlemmerne. Og vel at mærke til alle medlemmer: Sygeplejersker, der er ansat i en basisstilling, og ledere. Studerende og seniorer. Sygeplejersker i både det offentlige og det private sundhedsvæsen. Generalister og specialister.

Det er det, vi er sat i verden til.

"Dansk Sygeplejeråd fokuserer skarpt på, hvordan vi bruger kontingentkronerne til at skabe flest mulige resultater til medlemmerne."



Connie Kruckow, formand



Bare anerkendelsen gik begge veje

Af Kim Dalgaard, paramediciner

Kommentar til artiklerne om akutområdet i Sygeplejersken nr. 19/2008.

Senest i Sygeplejersken nr. 19/2008 er der en række artikler, hvor to læger og en sygeplejerske med indsigt i den præhospitale indsats udtaler sig om deres bud på bemanding af de nok så omtalte akutbiler.

Interessant er det, at man ikke har fundet anledning til at spørge den største personalegruppe på området, nemlig ambulancefolkene, hvad de mener.

Vi er fra mindre anæstesisygeplejerske-grupperinger blevet beskyldt for lobbyisme trods det, at en netop gennemført kampagne har været fuldt ud officiel og ikke været ført på gangene på Christiansborg eller i regionsgården rundt om i landet. Dette set i lyset af den generelle uvidenhed, der har hersket omkring uddannelses- og kompetenceforhold, hvad angår ambulancemandskab. At tale om en egentlig fagkamp er nok ikke langt fra sandheden. Men her er der vist ingen, der kan holde sig for gode til at have deltaget.

Fra en række af anæstesisygeplejersker rundt om i landet, hvor der i dag eksisterer præhospitale enheder bemandet med netop ovennævnte, har sagligheden til tider været svær at få øje på i argumentationen for ikke at bruge paramedicinere. Senest, hvor anæstesisygeplejerske *Martin Finseth* citeres for, at paramedicinere ikke kan give smertestillende medicin, hvilket ikke kunne være mere forkert, og som i øvrigt modsiges af bekendtgørelsen om den præhospitale indsats. Vi anvender Fentanyl, 100 gange så potent som morfin.

Uddannelsen inden for ambulancesektoren har gennemgået en reformation de seneste 15 år. Træerne vokser af den grund ikke ind i himlen, vi er vidende om vore begrænsninger, men ønsker også en accept og ikke en nedgørelse.

Vi er afhængige af et godt samarbejds-klima – også med de anæstesisygeplejersker, vi til daglig arbejder sammen med på hospitalerne. Vi anerkender, at avanceret luftvejshåndtering er et speciale, som i ganske få præhospitale situationer skal varetages af anæstesispersonale.

Bare anerkendelsen gik begge veje. Vi arbejder jo som ambulancefolk under nøjagtig samme forudsætninger for administration af medicin, nemlig delegation og til tider konkret ordination fra en læge.

Kim Dalgaard er tidligere formand i Dansk Ambulance Råd.

"50 pct. af alle indlæggelser skyldes sygdomme, der kunne forebygges. I 2015 vil antallet af indlæggelser, der kunne forebygges, være steget til 70 pct."

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Ida Sofie Jensen, adm. direktør i Lægemiddelindustriforeningen, i debatindlæg om, at forebyggelse inden for sundhedsvæsenet bør vægtes højere. Politiken, den 12. oktober 2008.



Åbent hus i Kvæsthuset

Vi byder sygeplejersker velkommen til at komme og høre om Kvæsthusets historie og se, hvordan de gamle lokaler nu er indrettet som et moderne og tidssvarende kontormiljø.

Kvæsthuset er et gammelt hus, der for flere hundrede år siden var hospital. I mange år tjente det som DFDS' hovedkvarter, men er i dag Dansk Sygeplejeråds samlingspunkt for medlemsrettede og faglige aktiviteter.

Dansk Sygeplejeråd byder på en kop kaffe/the, småkager, vand og frugt under foredraget.

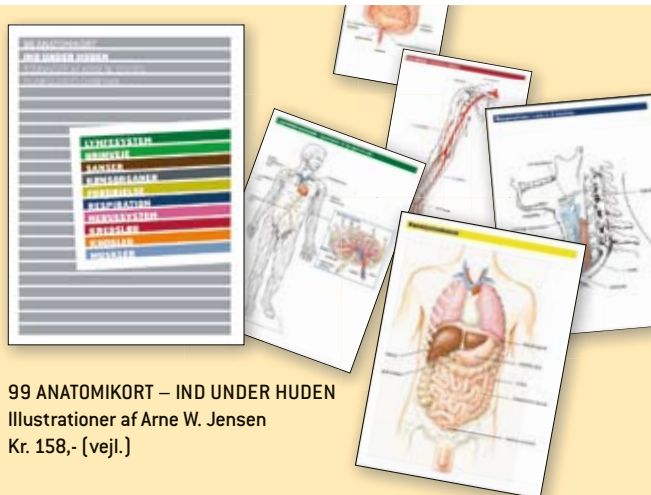
Tidspunkterne er:

Tirsdag d. 4.11.2008 kl. 13 – 15 og kl. 14 – 16
Torsdag d. 20.11.2008 kl. 13 – 15 og kl. 14 – 16

Adressen er:

Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.

Der kan være 50 personer ved hvert arrangement og tilmelding kan ske på tlf. 4695 4152 (DSR's reception) inden 2 dage før hvert arrangement.



99 ANATOMIKORT – IND UNDER HUDEN
Illustrationer af Arne W. Jensen
Kr. 158,- (vejli.)


KNIBER DET MED DE LATINSKE NAVNE?

99 anatomikort er redskabet til dig, der har brug for at ove de latinske navne – alene eller sammen med andre.

På kortets ene side vises illustrationerne med anatomiske navne, på kortets anden side er navnene fjernet. Kortenes farvemærker opdelers anatomi i 10 områder: lymfe, urinveje, sanser, kønsorganer, fordøjelse, respiration, nervesystem, kredsløb, knogler og muskler. Har du også bogen *Anatomi og fysiologi – ind under huden*, har du mulighed for let at finde flere oplysninger om de relevante strukturer.

LÆS MERE PÅ WWW.MUNKSGAARD.DANMARK.DK

Vibeke Povelsen

 Vibeke Povelsen sov stille ind den 6. marts efter flere års sygdom, hvoraf de sidste to var rigtig hårde.

Vibeke arbejdede i mange år som sundhedsplejerske i Københavns Kommune. Vi lærte hende at kende gennem vores "Brystgruppe".

Vibeke har med sin glæde, sine tanker og inspiration fyldt rummet ud, når vi var sammen.

Vibeke var altid positiv og fuld af energi og gåpåmod, selv når sygdommen slog til igen og krævede mod og mandshjerte af hende. Vi fulgte hende i hendes stærke kamp mod sygdommen, og med hendes livskraft og livsvilje troede vi på, at det ville kunne lade sig gøre at vinde kampen!

Vibeke var altid ét med sig selv – hun formåede, trods en til tider uværdig kamp, at bevare sin egen kerne intakt.

Trist var det, da Vibeke måtte miste det liv, hun havde kæmpet så meget for at bevare.

Vibeke fyldte en plads ud iblandt os og vil altid være savnet.

Vores tanker går til Vibekes børn, hendes mand og hendes familie.

Rita Friis, Wivian Fuglsang, Birthe Marie Hammar, Elisabeth Olsson, Ditte Lena Thomsen, Kirsten Colbe Wolff og Karin Hansen.

>>> 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


Nightingaleprisen til to sygeplejersker



Pernille Grarup Hertz.



Selina Kikkenborg Berg.


 Sygeplejerskerne Pernille Grarup Hertz og Selina Kikkenborg Berg deler Rigshospitalets Nightingalepris 2008 for deres fælles udviklingsprojekt om sygepleje til unge med en medfødt hjertesygdom.

Samarbejdet mellem de to begyndte for fire år siden, da de satte sig sammen for at udvikle et ambulans sygeplejeprogram til unge med medfødt hjertesygdom. De havde konstateret, at på grund af nye operationsmetoder overlever flere børn til voksenalderen, og derfor har de brug for livslang specialiseret opfølgning. Den øgede overlevelse har dermed skabt et behov for viden om sygepleje til denne særlige patientgruppe.

Nightingaleprisen blev indstiftet i 1995 og uddeles årligt til én eller flere sygeplejersker på Rigshospitalet som anerkendelse af en indsats ud over det almindelige inden for sygepleje, ledelse, udvikling, forskning eller uddannelse.

(hbo)

Hædret for politisk engagement

 Den 35-årige sygeplejelærer Laila Mohrsen Busted, Rønne, har modtaget de bornholmske sygeplejerskers sygeplejepris 2008 for sit store engagement i organisatorisk og fagpolitisk arbejde. Hun fik prisen overrakt ved den første ordinære generalforsamling i Klub for Sygeplejersker på Bornholm.

Laila Mohrsen Busted har hele sit sygeplejeliv kæmpet og brændt for sygepleje og har næsten fra første færd været politisk aktiv, heder det bl.a. i indstillingen til sygeplejeprisen. Hun er tidligere formand for de sygeplejestuderendes landssammenslutning SLS og har i mange år kæmpet for bedre vilkår for studerende. Som sygeplejelærer kan hun i dag kæmpe for samme sag på en anden front.

Prismodtageren var afgående formand for sygeplejerskeklubben, og bestyrelsen måtte derfor føre hende bag lyset på et enkelt punkt, så indstillingen om sygeplejeprisen kom som en overraskelse. Det lykkedes. Tegnet på prisen er et unikum lavet af en lokal glaskunstner. Det er en lille vase formet som en sygeplejerskekittel.

(sp)



KLEO Professionshøjskolen
København
University College Copenhagen

Ekklusivt for Konsulenter - der er klar til at tage det næste skridt..

Søger du:

- » en bredere palet af værktøjer til forøgelse af dine handlemuligheder og værdiskabelse for din organisation?
- » styrket argumentationskraft gennem indsigt i antagelserne bag konsulentværktøjerne?
- » udfordring på metodernes teoretiske grundlag?
- » sparring med erfarne konsulenter i formaliserede coachingforløb?

Ny 2-årig konsulentuddannelse - målrettet den offentlige sektor og på diplomniveau

Kontakt:

t: 35 86 85 86 • e: kleo@kleo.dk • w: www.kleo.dk

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er det muligt at få parforhold, børn og arbejdsliv til at gå op i en højere enhed?

Læs temaet om livsformer side 16-21.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 20/2008:

Skal sygeplejerskerne tilbyde undervisning i førstehjælp til de studerende, inden de kommer ud i den første klinik?

Svar	antal	pct.
Ja	206	94,9
Nej	9	4,1
Ved ikke	2	0,9
I alt	217	99,9

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	38
Faglig information >>	38
Resuméer >>	41
Agenda >>	46
Testen >>	55
Anmeldelser >>	56
5 faglige minutter >>	60

Lær at håndtere problematiske alkoholvaner på plejehjem >> 42

Fremtidens sygepleje til unge med kræft >> 48

Tværfaglig indsats til unge med kræft >> 52

>>> FAGTANKER

Fra pestilens til faglig udfordring

Alkoholforbrug og afhængighed har med gener at gøre. Hvis man hører til dem, som nedbryder alkohol langsomt, og det gør ca. 95 pct. af danskerne, drikker man mere end de 5 pct., som nedbryder alkohol hurtigt og bliver utilpasse efter få genstande. Deres gener beskytter mod afhængighed.

Hr. Jensen, som læseren kan møde i artiklen "Lær at håndtere problematiske alkoholvaner på plejehjem" side 42, hører til i den første gruppe. Han er beboer på et plejehjem, og han frustrerer personalet, dels fordi hans personlige hygiejne er mangelfuld – og han lugter fælt, dels fordi personalets holdninger og handlinger er betinget af et miskmask af viden, erfaringer og følelser.

En alkoholkonsulent hjælper med nogle enkle redskaber personalet med at definere, hvad der gør dem frustrerede, hvornår og hvordan, hvilket gør livet lettere for både hr. Jensen og for personalet. Hr. Jensen ændrer status til en faglig udfordring, som plejehjemet har plads til.

Alkoholafhængighed er et tabu, der giver frustration. Men frustrationen kan overkommes, når man søger hjælp de rigtige steder. Sygeplejersker kan i mange tilfælde hjælpe sygeplejersker med faglige problemstillinger på tværs af institutioner og sektorer.



Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Center for bedre

AF PREBEN ULRICH PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som er interesserede i kliniske retningslinjer. Det indeholder en beskrivelse af åbningen af Center for kliniske retningslinjer og af centrets måde at arbejde på. Indlægget lægger vægt på, at centret er et åbent sted, hvor alle sygeplejersker kan søge information om kliniske retningslinjer.

"Velkommen til Aarhus Universitet." Med disse ord bød dekan *Søren Mogensen* velkommen til tilhørerne og ikke mindst til Center for Kliniske Retningslinjer – Nationalt Clearinghouse for Sygepleje, der er etableret på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Den officielle åbning af centret blev markeret med en række faglige indlæg den 3. september 2008. Det gennemgående tema var glæde over centrets etablering, men også en påpegnings af de udfordringer, der stilles til faget og centret i de kommende år. Det drejede sig især om afklaring af begreber og udvikling af metoder, men ikke mindst præcisering af sygeplejerskers selvstændige genstandsområde i klinisk praksis, "så sygeplejen ikke forsvinder i tværfaglighedens hellige navn," som flere oplægsholdere udtrykte det. Se slides på www.kliniskeretningslinjer.dk

Centret er etableret, der er nedsat et råd, der er ansvarligt for driften, og centrets videnskabelige råd er under etablering. Der er afholdt kurser for bedømmere, og de første kliniske retningslinjer er modtaget til bedømmelse.

Bedømmelsesprocessen er udførligt beskrevet på hjemmesiden og vil bestå af en intern vurdering på centret og en ekstern vurdering ved en række bedømmere. Derudover vil retningslinjerne blive lagt ud på nettet i en måned til kommentar fra praksis, inden de endeligt indstilles til godkendelse. På den måde skulle bedømmelsesprocessen både tilgodese den metodiske og indholdsmæssige kvalitet af de godkendte retningslinjer.

Et løft

Det bliver en stor faglig udfordring for praksis at indgå i udarbejdelsen af kliniske retningslinjer, men også en udfordring, der vil være med til at løfte de samlede kompetencer blandt sygeplejersker. Man har ikke i alle organisationer de nødvendige kvalifikationer til at løfte denne opgave, derfor vil der blive etableret en række uddannelsesstilbud, som bliver annonceret på centrets hjemmeside. Deltagelse kan ske mod betaling. Ansatte på sygehusenheder, der er medlemmer af centret, betaler halv pris.

Da det er væsentligt, at sygeplejersker både i deres grund- og videreuddannelse stifter bekendtskab med kliniske retningslinjer, processen med udarbejdelse og ikke mindst anvendelse i klinisk praksis, vil vi meget gerne høre fra undervisere og studerende, hvis der er materiale eller andet, de mangler.

sygepleje er en realitet

Vi vil forsøge løbende at fremskaffe materiale og lægge det under "Studiemateriale" på hjemmesiden.

Aktuelt om centrets virksomhed

På centrets hjemmeside vil nye tiltag blive annonceret, og kliniske retningslinjer under udarbejdelse og retningslinjer, der er endeligt godkendt, vil blive publiceret. Vi udsender et nyhedsbrev fire gange årligt, det indeholder, ud over information om centret, flere korte artikler om centrale emner i relation til kliniske retningslinjer. Alle kan tilmelde sig og få nyhedsbrevet tilsendt. Gør man det, orienteres man automatisk om kliniske retningslinjer, der er i høring, og når de endeligt godkendes.

Medlemmer af centret og faglige selskaber under Dansk Sygepleje Selskab (dasys) kan uden betaling få oplæg om centret i forbindelse med temadage og landskurser. Man skal blot betale transportudgifter.

På hjemmesiden kan man klikke sig frem til artikler, der tidligere er publiceret. Endvidere er statusdokument om centrets oprettelse og målsætning frit tilgængeligt. Referater fra Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer offentliggøres på hjemmesiden, og i det hele taget er det ikke centrets ønske at fremstå som lukket og ekskluderende. Selvom det i centrets navn fremstår som nationalt clearinghouse for sygepleje, betyder det ikke, at vi ikke vil samarbejde med andre professioner. Navnet hentyder til, at vi har fokus på sygepleje og derved gerne skulle blive det, som Århus Stiftstidende døbte centret: "Center for bedre sygepleje".

*Preben Ulrich Pedersen er lektor og leder af
Center for Kliniske Retningslinjer;
kontakt@kliniskeretningslinjer.dk
Se desuden www.kliniskeretningslinjer.dk*

Sygeplejerskeuddannelsen som fjernstudium på deltid

AF TRINE UNGERMANN FREDSKILD, CAND.CUR., OG LONE ANDREASEN STØHS, CAND.SCIENT.SAN.



Det faldende ansøgerantal og øgede frafald i sygeplejerskeuddannelsen har udfordret uddannelsesinstitutionerne med henblik på tiltag, der kan øge rekruttering og fastholdelse i uddannelsen. Erfaringer fra fjernstudiet på University College Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, viser, at studieformen med sin fleksibilitet øger rekrutteringen og åbner mulighed for et bredere ansøgerfelt. Fjernstudiets ansøgere er ofte voksne studerende med anden uddannelse, job og familiære forpligtelser ved siden af studiet. Disse studerende oplever imidlertid, at fuldtidsstudium ikke harmonerer med at have job og familie ved siden af, og som følge deraf ses et stort frafald.

Forslag til fjernstudium på deltid

University College Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, har med støtte fra Undervisningsministeriet derfor beskrevet et forslag til sygeplejerskeuddannelsen tilrettelagt som deltidsfjernstudium, så de tilbud, vi kan give de studerende, bliver endnu mere fleksible og fremadrettede i relation til øget rekruttering og fastholdelse i uddannelsen (1).

Forslaget har udgangspunkt i 2008-uddannelsen og er omfattet af samme bekendtgørelse og studieordning som den ordinære sygeplejerskeuddannelse (2).

Deltidsfjernstudiet er som udgangspunkt tilrettelagt som et seksårsstudium med mulighed for merit (jævnfør rammerne for en meritssygeplejerskeuddannelse) samt mulighed for at veksle mellem fuldtidsfjernstudiet og den ordinære uddannelse.

Den teoretiske undervisning

De studerende i deltidsfjernstudiet arbejder via conferencesystemet BlackBoard. Den teoretiske undervisning tilrettelægges som blended)

Artiklen henvender sig til alle med interesse for sygeplejestudiet. Hovedbudskabet er, at fjernstudiet til sygeplejerske aktuelt kun udbydes som fuldtidsstudium, og frafaldet er her stort. Artiklen beskriver et forslag til etablering af fjernstudiet som deltidsstudium udarbejdet af University College Syd, Sygeplejerskeuddannelsen.

» learning, dvs. læreprocesserne foregår i en kombination af tilstedeværelsesundervisning på seminarer og virtuel undervisning på Blackboard. I deltidsfjernstudiet vil perioderne mellem seminarerne være af længere varighed. En stor del af de studerendes læreprocesser vil derved foregå i perioderne mellem seminarerne.

Undervisningen/læreprocesserne tilrettelægges med udgangspunkt i kliniske forhold ud fra casebaseret og problemorienteret undervisning i form af problembaseret læring (PBL). Der arbejdes i faste studiegrupper og med kontaktlærerfunktion for et modul ad gangen samt med elektronisk portfolio.

Fleksibel klinisk undervisning

Der stilles godkendte kliniske undervisningssteder til rådighed af uddannelsesinstitutionen. Tilstedeværelsespligten i den kliniske undervisning er identisk med den ordinære uddannelse, men der er forskellige muligheder for fleksibel klinisk undervisning. Eksempler herpå kan være deltidsforløb, hvor der i en periode enten arbejdes dagligt på halv tid eller fuldtid hver anden uge.

Den studerende skal dog gennemgå planlagte og målrettede undervisnings- og vejledningsforløb med udgangspunkt i eksemplariske patientforløb og sygeplejesituationer. Det tilrådes derfor, at den studerende sammen med det kliniske undervisningssted aftaler individuelle deltidsforløb.

Da fjernstudiets ansøgere ofte er voksne studerende med anden uddannelse, er der i deltidsfjernstudiet fokus på meritforhold i relation til sygeplejerskeuddannelsen (jævnfør rammerne for en meritssygeplejerskeuddannelse af 24. september 2007).

Afventer godkendelse

Støtten fra Undervisningsministeriet til at beskrive et forslag til sygeplejerskeuddannelsen tilrettelagt som deltidsfjernstudium medførte ikke automatisk godkendelse af det beskrevne forslag eller udbudsret til deltidsuddannelsen. Aktuelt er forslaget sendt til Undervisningsministeriet.

Trine Ungermann Fredskild og Lone Andreasen Støhs er begge lektorer på UC Syd, University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg; tuf@ucsyd.dk

Litteratur

1. Udvikling af deltidsstudium i relation til sygeplejerskeuddannelsen som fjernstudium. Projektrapporten kan hentes på EMU – Danmarks undervisningsportal: www.fou.emu.dk > De videregående uddannelser > skriv "deltidsstudie" i søgefelt
2. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, BEK. Nr. 29 af 28/01/2008.



Hils på Grønland

Velkommen til mere viden om spændende jobs og store oplevelser

Grønlands Sundhedsvæsen inviterer til en række **informationsmøder** for dig, der overvejer - eller måske bare gerne vil høre lidt mere om - hvad det vil sige at bo og arbejde i **Grønland** i en kortere eller længere periode.

Vil du give dig selv og din familie en **storslået** oplevelse, som varer hele **livet**? Så kan du bruge din faglige baggrund som billet. Kom og hør mere, og mød bl.a. HR-konsulent Mads Munk Jepsen fra Sundhedsledelsen og Forstander Inuuti Fleischer (Aasiaat Sygehus), som kan fortælle om **job- og karrieremuligheder** i Grønland Om faglige og personlige **udfordringer**. Om løn- og ansættelsesvilkår. Om befolkning, kultur, sprog og livet i Grønland. Om netværk. Og om alt muligt andet på og omkring et sygehus i Grønland.

Vi byder - udover det faglige - også på lidt mundgodt ...

15. NOVEMBER I AALBORG: Kl. 09-13
AaB Konference Center, Hadsundvej 182, Aalborg.

16. NOVEMBER I ODENSE: Kl. 09-13
Radisson SAS Hotel, Claus Bergs Gade 7, Odense

17. NOVEMBER I VEJLE: Kl. 19-22
Best Western, Torvehallerne, Kirketorvet 10-16, Vejle

18. NOVEMBER I KØBENHAVN: Kl. 15.30-18.00
Grønlands Repræsentation, Strandgade 91, 3. sal



Vær med til en kåring - vælg årets faglige artikel 2008



Er der en faglig artikel, læseren har pløjet sig igennem fra a til z med særlig glæde og interesse? Som måske er blevet klippet ud og gemt eller hængt op på opslagstavlen?

Det håber vi naturligvis, og vi vil gerne vide, hvilken artikel det drejer sig om.

Det kan være en almindelig faglig artikel, fem faglige minutter, en anmeldelse, en faglig information, en videnskabelig artikel eller en artikel i kategorien klinisk sygepleje, som har haft betydning for din praksis eller ændret den. Artiklen skal være skrevet af en sygeplejerske.

Vi håber, læseren er med på en kåring, og opfordrer hermed til, at årets faglige artikel er med i overvejelserne, når den faglige sektion bliver læst. Det er muligt at genopfriske artikelbestanden ved at se alle årets numre af *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk > tidligere blade.

Skriv dit bud på årets faglige artikel til hra@dsr.dk

Husk at angive navn, adresse og telefonnummer og skriv, hvorfor artiklen er årets faglige artikel. Der er en præmie til den læser, der skriver den bedste begrundelse for valget, og til forfatteren af årets faglige artikel.

Vi skal have dit bidrag senest den 16. december 2008, og vindernes navne offentliggøres i *Sygeplejersken* nr. 1, 2009.

(jb)

Dit barn har cancer - hvordan forældre opfatter dette budskab

Parker TM, Johnston DL. Parental perception of being told their child has cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2008;51:531-534.

R *Formål:* At undersøge hvordan forældre husker, at de fik fortalt, at deres barn har cancer. Undersøgelsen skal danne grundlag for forbedring af måden, hvorpå budskabet bliver overbragt.

Metode: I denne canadiske undersøgelse indgik 116 forældrepar til børn, der i 2006 fik stillet en kræftdiagnose. Børnene var i alderen én måned til 17 år. Data blev indsamlet ved hjælp af et selvudviklet spørgeskema. Data blev opgjort statistisk.

Resultater: Der er stor variation i, om forældre ønsker barnet til stede, når forældrene får orientering om diagnosen første gang, også selvom børnene er 17 år. Forældrene kom med en række forslag til forbedring af kommunikation, orientering under diagnosticeringsprocessen, hvornår et barn skal orienteres m.m.

Bemærkning: Selvom undersøgelsen primært beskæftiger sig med, hvordan forældre opfatter forskellige lægegruppers orientering om cancerdiagnosen, har undersøgelsen også nogle pointer, der kunne være værd at drøfte i relation til danske forhold.

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

Hospitalsservietter uden klorhexidin til aftørring af hud

Brenntags store hospitalsservietter er et alternativ til gel- og væskebaserede hud-desinfektionsmidler.

- Hospitalsservietter 14 x 19 cm uden klorhexidin
- Indeholder desinfektionsvæske med ethanol 82% og glycerol 2,0%
- Æske med 100 enkeltpakkede servietter, karton á 20 æsker
- Varenummer 830318



BRENNTAG

Brenntag Nordic - Strandvejen 104A - 2900 Hellerup
Tlf. 4329 2800/4329 2843 - Fax 4329 2896
www.brenntag-disinfection.dk



Lær at håndtere problematiske alkoholvaner på plejehjem

AF MARIANNE PETER, SYGEPLEJERSKE • FOTO: SØREN HOLM

Artiklen henvender sig til sygeplejersker ansat på plejehjem. Hovedbudskabet er, at fastlåste problematikker omkring en beboers alkoholvaner kan ændres ved hjælp af få og enkle midler. På Fyn kan kommunens alkoholkonsulent være en hjælp.

En sygeplejerske, leder af et plejehjem, kontakter mig i min egenskab af kommunens alkoholkonsulent (se boks 1 side 43 for alkoholbehandlingen på Fyn og alkoholkonsulentens opgaver).

Lederen beskriver en problemstilling omkring en beboer; hr. Jensen og dennes alkoholforbrug (se boks 2 side 43). Situationen er nu så tilspidset, at noget af personalet taler om at skifte arbejde. De begrundet det med den uholdbare situation omkring den omtalte borger og hans alkoholforbrug. Lederens ønske er, at personalet enten får redskaber til at kunne rumme borgeren på en hensigtsmæssig måde, eller at jeg kan hjælpe med at få flyttet borgeren. Imidlertid har kommunen ikke specielle bosteder for borgere som hr. Jensen. Det betyder, at når Jensen er visiteret til en bolig på et plejehjem, så skal stedet finde en måde, så det kan lade sig gøre.

Lederen på plejehjemmet og jeg bliver enige om, at målet for min hjælp som alkoholkonsulent ikke er at ændre hr. Jensens alkoholforbrug, det har personalet prøvet at ændre uden held. Fokus skal være personalets

adfærd i forhold til hr. Jensen. De skal have nye redskaber og handlemuligheder.

Alkohol stadig et tabu

Mine erfaringer, der støttes af litteraturen, viser, at alkoholvaner og -forbrug trods den omfattende viden om emnet (1,2) stadig er et tabuemne, også blandt sygeplejersker. Og da sygeplejerskers handlinger som hos alle andre også er et udtryk for deres holdninger, begynder jeg forløbet på plejehjemmet med at gennemgå en model, der illustrerer holdningers indflydelse på vore handlinger (se figur 1 side 44). Modellen kan hjælpe til en afklaring af, hvordan hr. Jensens alkoholvaner påvirker følelser og holdninger hos personalet, ligesom den også kan hjælpe os til at skitsere en hypotese for hr. Jensens valg om at drikke. Ved at tale om alkoholproblemet ud fra modellen bliver personalet bevidst om, hvilken viden der er brug for i relation til det pågældende problem, og hvorfor hr. Jensens alkoholforbrug er et problem for dem. Så når personalet er frustreret, er de nødt til at definere helt konkret, hvad der gør dem frustrerede, hvornår og hvordan. I hr. Jensens tilfælde viser det sig bl.a. at være hans vægring ved at komme i bad, fordi han lugter fælt, og lugten generer andre. De er også bange for, at han igen får sår på benene på grund af de mange fald.

Den vanskelige samtale

Disse ting vedr. hr. Jensens hygiejne, sundhed og hensynet til de andre beboere samt deres pårørende kan altså

»» BOKS 1. ALKOHOLBEHANDLINGEN PÅ FYN

”Alkoholbehandlingen på Fyn” er et offentligt tilbud til alle, hvis forbrug af alkohol på en eller anden måde giver anledning til problemer – arbejdsmæssigt, privat, fysisk eller psykisk.

Indsatsen i alkoholbehandlingen er baseret på evidensbaserede behandlingsmetoder og har tilknyttet et antal alkoholkonsulenter. Disse er enten sygeplejersker eller socialrådgivere med en tillægsuddannelse i kognitiv terapi og er trænet i at undervise i ”Motivationssamtalen”, hvilket foregår i Sverige eller USA. De er knyttet til både et skandinavisk og internationalt netværk, som udveksler erfaringer omkring undervisning i motivationssamtalen.

Alkoholkonsulenternes opgaver på Fyn har udviklet sig fra overvejende konsultativ bistand i konkrete enkeltsager til mere overordnede undervisnings- og supervisionsopgaver for større personalegrupper, især inden for det offentlige. Men også private organisationer henvender sig i stigende grad med ønske om bistand til personalesager og udformning af alkoholpolitikker.

Læs mere på: www.alkoholbehandlingen.dk

»» BOKS 2. HR. JENSEN DRIKKER

Hr. Jensen er 72 år og har boet på plejehjemmet et lille års tid. Han har et stort alkoholindtag og er så mobil, at han selv kan bestille taxa til at køre til kiosken, hvor han køber sin alkohol. Han giver gerne en lille én til vennerne, og hans besøgende har ofte alkohol med: ”Så laver de værtshus,” som personalet siger. Oftest sker det i hans egen bolig, men indimellem optræder han meget beruset i fællesrummet. Han er højtalende og snøvlede, vakler rundt og falder. Jo mere påvirket han er, des mindre selvhjulpent er han i forhold til personlig hygiejne. Indimellem er han urenlig, og specielt i vagterne kniber det med tiden til at hjælpe ham, hvorfor personalet må lade ham ligge på gulvet. Det sker også, at han ikke vil have deres hjælp, og generelt nægter han at komme i bad, ligesom han spiser meget lidt.

De øvrige beboere og pårørende er bange for ham. Nogle skælder ham ud, andre klager til personalet, der står splittet i deres holdninger. Nogle mener, at han selv vælger at drikke og derfor må klare sig selv. Efter deres opfattelse er det en stor fejltagelse, at han er flyttet ind på plejehjemmet. ”Han hører ikke til her,” siger de, og nogle nægter at gå ind i hans lejlighed, fordi der er uhumsk. Andre mener, at han har krav på hjælp som alle andre, og andre igen synes, det er synd for hr. Jensen, og siger, at de godt kan forstå, han drikker, set i lyset af det liv, han har haft. Han har bl.a. en søn, der ikke vil have noget med ham at gøre.

På personalemøderne tager problemerne omkring hr. Jensen mere og mere tid, og sygefraværet i personalegruppen har været stigende.

være temaet for den nødvendige snak med hr. Jensen. En barriere her kan være, at vejen fra viden til handling ofte er generet af usikkerhed om, hvordan sygeplejersken kan indlede en sådan samtale.

Der er ingen tvivl om, at snakken skal foregå på et tidspunkt, hvor hr. Jensen er mindst beruset. Sygeplejersken kan f.eks. indlede samtalen med: ”Jensen, ved du, at du lugter vældig fælt for tiden. Faktisk så fælt, at jeg næsten ikke kan holde ud at sidde her? Jeg er også bekymret for, om du har fået sår på benene igen, når du falder så ofte. Jeg sidder her, fordi jeg tror, at du har ladet alkoholen bestemme, om du skal i bad. Jeg vil gerne bede dig overveje, hvornår du kunne tænke dig at få et bad, for så vil jeg gerne hjælpe dig. Jeg ved, du tidligere har sat pris på at være ren. Jeg kommer igen i morgen for at høre, hvor langt du er i dine overvejelser.”

En sætning med dette indhold og sagt på en respektfuld måde problematiserer, men anerkender alkoholforbruget på en klar og direkte måde. Samtidig fremhæver sygeplejerskens Jensens værdier i livet og giver ham mulighed for at sige ja tak til bad, uden han føler sig ydmyget. Måske lidt flov over at lugte, men han kan selv træffe et valg.

Med den direkte facon, hvor sygeplejersken fortæller hr. Jensen, hvad hendes sanser fortæller hende, undgår hun at lægge op til diskussion. Det, hun lugter, det lugter hun – det kan ikke diskuteres. Nogle vil måske hævde, at sygeplejersken er for konfronterende, men sætningen i sin helhed demonstrerer sygeplejerskens viden om alko-

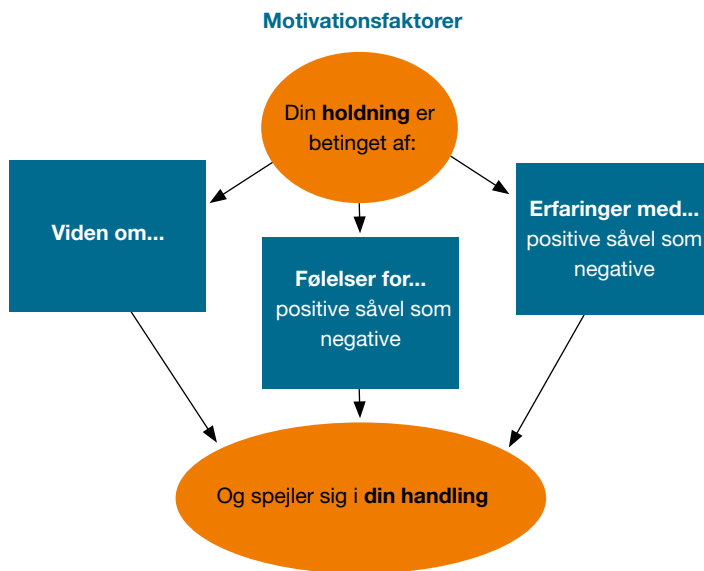
hols virkning på især frontallapperne og højre hjernehalvdel (1). Sygeplejersken bliver så at sige på egen banehalvdel. Hun har et problem med, at han lugter. Hun er bekymret for, om han har sår. Hun nævner alkohol, men fokus er den fæle lugt og den faglige bekymring samt hendes viden om, at han kan lide at være ren samt hendes vilje til at hjælpe med et bad, når han ønsker det. Hele denne procedure skal måske gentages flere gange, før hr. Jensen træffer et valg.

Når man vil tale om tabuemner, er det vigtigt at have tilstrækkelig viden om emnet, for det giver faglig sikkerhed. Når man taler med en person om et tabuemne, så betyder måden, man gør det på, alt.

Selv motiverende udsagn

Jeg vælger derefter at introducere *Stephen Rollnicks* skala om vigtighed, tro og parathed under et personalemøde, hvor hr. Jensens alkoholvaner er på dagsordenen. Skalaen er udarbejdet ud fra forskning, der viser, at når en person skal forandre vaner, så sker det: 1) når det er tilpas vigtigt for personen, 2) når han har tilstrækkelig tro på, han kan gennemføre det, og 3) når han er tilpas parat til at gen-

”Nogle vil måske hævde, at sygeplejersken er for konfronterende, men sætningen i sin helhed demonstrerer sygeplejerskens viden om alkohols virkning på hjernen.”

»»» FIGUR 1. FAKTORER, VORES HOLDNINGER ER BETINGET AF

Følelser for og erfaringer med et givet emne er subjektive og dermed sjældent til debat. Det er normalt. Men i en professionel kontekst som f.eks. sygeplejersker, der har at gøre med borgere, som drikker for meget alkohol, er dette uhensigtsmæssigt. Tilfører man relevant faglig viden, kan det påvirke de to andre faktorer, så handlingerne bliver ændret. Viden kan debatteres og give fælles forståelse i en gruppe og dermed større chance for ensartede handlinger. Sagt på en anden måde: Faglighed erstatter tro.

»»» FIGUR 2. MOTIVATIONS AFLARING

Motivationsafklaring, frit efter inspiration fra Rollnicks nøglespørgsmål (2).

På en skala fra 1-10:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvor vigtigt er det for dig at ændre dine alkoholvaner?
1 betyder slet ikke vigtigt, og 10 betyder meget vigtigt.

Når skalaen anvendes til en person med et skadeligt alkoholforbrug, er kunsten for rådgiveren at spørge ned ad skalaen, inden man spørger op. Derved får rådgiveren mulighed for at anerkende et hvilket som helst tal, der bliver valgt, og undgår at skabe modstand hos den anden. En anden fordel er, at rådgiveren får hjælp til at undgå at give gode råd eller moralisere. Et eksempel:

Sygeplejersken til borgeren: "Hvor vigtigt er det for dig at ændre dine alkoholvaner målt på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder slet ikke vigtigt, og 10 betyder meget vigtigt?"

Borgeren: "4, måske 5."

Sygeplejersken: "Hvad er det, der får dig til at vælge 4, måske 5, og ikke 2 eller 3? – Vil du sige lidt om det?"

Borgeren: "Tja, jeg ved jo godt, det kan være skadeligt for helbredet. Faktisk har min familie – ja, også min læge – flere gange sagt, jeg skulle stoppe. Og min økonomi kunne være bedre."

Sygeplejersken: "Hvis nu tallet skulle være 6 eller 7 – hvad skulle der til for, at dit tal blev lidt højere?"

Borgeren: "At lægen siger, at mit helbred ikke længere kan tåle, at jeg drikker. Jeg synes jo ikke, jeg selv kan mærke, at jeg ikke kan tåle det. Og så skulle jeg måske også have lidt hjælp til det, tror jeg. Kan man få det?"

» nemføre forandringen. Skalaen kan en rådgiver benytte i alle situationer, hvor en person skal have hjælp til at træffe et valg til f.eks. at ændre sundhedsadfærd (3,4).

I herværende situation er fokus ikke en ændring af hr. Jensens alkoholindtag, men personalets måde at tackle hr. Jensens alkoholvaner på. Jeg bruger skalaen (se figur 2 nederst) i en simpel form og stiller personalet spørgsmålet: "Hvor vigtigt er det for dig, at hr. Jensen bliver boende her – målt på en skala fra 1 til 10, hvor 1 betyder slet ikke vigtigt, og 10 betyder meget vigtigt."

Alle omkring bordet vælger et tal, og jeg spørger om lov til at interviewe dem hver især kort, mens de andre lytter. Første spørgsmål lyder: "Du har valgt 3. Hvad er det, der gør, at du vælger 3 og ikke 1 eller 2? Jeg spørger bevidst ned ad skalaen først. Hvis jeg gør det modsatte og stiller spørgsmålet: "Hvad er det, der gør, at du vælger 3 og ikke 5 eller 6?" kan jeg risikere at komme til at antyde, at 3 ikke er godt nok, hvilket kan få personen til at forsvare sit valg. Når jeg spørger ned ad skalaen først, anerkender jeg valget og er interesseret i at høre noget om personens begrundelser, som i øvrigt ofte minder vældig meget om de begrundelser, personen med valget 8 har. Sådanne udsagn kalder man selvmodiverende udsagn med motivations samtalen som referenceramme (3,4,5).

I en personalegruppe vil tallene ofte fordele sig fra de lave helt op til 10. Gruppen her er ingen undtagelse. Det er en øjenåbner for de implicerede, og de undrer sig højlydt over så forskellige svar på det samme spørgsmål. Det får mig til at genopfriske modellen om vore handlinger, der afspejler vore holdninger.

Næste spørgsmål lyder: "Hvad skal der efter din mening til, for at tallet kunne være 4 eller måske 5?" Allerede her vil flere løsningsforslag til at ændre den tilspidsede situation opstå.

Forslag til handleplan

Inden vi slutter mødet, opfordrer jeg personalet til at komme med forslag til, hvilke forandringer de synes, der skal ske, inden næste møde om ca. en måned. Følgende kommer frem:

- Hr. Jensen går frivilligt i bad.
- Hr. Jensen bliver i egen lejlighed, når han er beruset.
- Personalet fortæller hr. Jensen, at han lugter dårligt eller af alkohol, når det er tilfældet.
- Lederen skal informere hr. Jensen om det nye og samtidig sige, at hun jævnligt vil besøge ham. Temaet for hendes besøg vil være hans generelle velbefindende og et ønske om at høre, hvilke erfaringer på godt og mindre godt han har med brugen af alkohol.

”Opdatér alkoholpolitikken i fællesskab, så den bliver enkel og handlingsorienteret. Bør ikke fylde mere end en A4-side.”

»» BOKS 3. ALKOHOLPOLITIK – GODE RÅD OG FORSLAG TIL HANDLEPLAN

- Opdatér i fællesskab alkoholpolitikken, så den bliver enkel og handlingsorienteret. Bør ikke fylde mere end en A4-side.
- Beskriv hensigten og målet med en alkoholpolitik med fokus på såvel medarbejdere som borgere og pårørende.
- Beskriv alkohols betydning for kerneydelserne på den enkelte arbejdsplads.
- Søg konsultativ bistand fra eksperter på området (er gratis på Fyn og øer).
- Gør politikken synlig for såvel personale som borgere/patienter og pårørende.
- Benyt faktuel viden som eventuelle argumenter.
- Lær at bruge Motivationssamtalen.
- Hav viden om muligheder for behandling af uhenigtsmæssigt alkoholforbrug eller anden ekspertbistand.
- Sig alkohol højt.
- Vær anerkendende og konkret.
- Bliv på egen banehalvdel under samtalerne: Jeg hører, ser, lugter, véd.
- Undersøg, hvornår det er alkoholen, der bestemmer over personen, og hvornår det er personen selv.
- Bed om lov.

Det besluttes herefter, hvem der er ansvarlig for hvad og hvordan, og lederen vil undersøge, om det er muligt at opstille regler for adfærd i fællesarealerne, hvilket der hersker usikkerhed om.

Afslutningsvis stiller jeg personalet endnu et skalerings spørgsmål: ”Hvor motiveret er du for at føre handleplanen ud i praksis på en skala fra 1 til 10? Alle deltagere i mødet havde smil på – og var over 6.

Efter ca. fem måneder og i alt tre møder a ca. to timer skilles vore veje. Personalet beskriver de foreløbige resultater således:

- Stemningen omkring hr. Jensen, især ved måltider i fællesarealerne, er blevet bedre.
- Der er nu medarbejdere, som synes, at beboernes alkoholvaner er en faglig udfordring, og de føler sig respekteret af deres kollegaer.
- Der er en anderledes fælles forståelse omkring alkohol. F.eks. tør personalet nu sige alkohol højt – også i andre sammenhænge.
- De snakker mindre og handler mere.

Dilemma for personalet

På bosteder for fysisk og psykisk handicappede skal personalet støtte beboerne til et så normalt liv som muligt, men med den liberale alkoholkultur, vi har i Danmark, opstår der ofte debat om, hvordan det skal forstås i relation til brugen af alkohol. Som leder og medarbejder kan man komme til at stå i en række dilemmaer, når man huser en person med et uhenigtsmæssigt alkoholforbrug. Først og fremmest er sygeplejersker og det øvrige personale som de fleste andre danskere: De nyder selv alkohol af og til og vil nødigt have, at andre blander sig i det.

Den holdning tager nogle med ind i deres professionelle arbejde og enten ignorerer alkoholproblematikker eller mener, det er en privatsag. Bedre bliver det ikke, når en beboers praktiserende læge, som jeg har oplevet, kan finde på at sige, at det er omsorgssvigt, hvis sygeplejersken ikke får den pågældende beboer til at holde op med at drikke. Eller tilfældet, hvor den spinkle kvindelige beboer på et plejecenter selv gik i den lokale Brugs og købte sin snaps kun iført overfrakke og en ble. I et forsøg på at mindske ydmygelsen for beboeren besluttede personalet at købe og servere snapsen. De glemte blot at aftale, hvem der gjorde hvad. Da forbruget blev gjort op, drak beboeren ca. to flasker snaps i døgnet. En del af personalet mente, det var aktiv dødshjælp, andre mente, de blot hjalp kvinden til at gøre det, hun altid havde gjort.

Vedligeholdelse nødvendigt

Eksemplet fra praksis om hr. Jensen viser, at få og enkle midler kan ændre en fastlåst situation i en personalegruppe. Hvor hr. Jensen tidligere blev opfattet nærmest som en pestilens, er problematikkerne omkring hans alkoholvaner for nogle nu blevet en faglig udvikling, som der arbejdes aktivt med. Hvor længe forandringen holder i både personalegruppen og hos hr. Jensen, er som al anden adfærdsændring: Den skal vedligeholdes, og tilbagefald sker. Klare retningslinjer i form af en alkoholpolitik hjælper både processen og fastholdelsen (se boks 3 øverst) (8), og også de sygeplejeetiske retningslinjer kan være en hjælp i forhold til de dilemmaer og problemer, beboernes alkoholvaner eller afhængighed medfører. Men af og til har man brug for støtte udefra, og på Fyn er alkoholkonsulenten et godt tilbud. »

”Når man vil tale om et tabuemne, er det vigtigt at have tilstrækkelig viden om emnet, det giver faglig sikkerhed.”

Selvhjælpsgrupper giver øget indsigt og livsglæde

Selvhjælpsgrupper har altid været populære, også inden for sygeplejen. Gruppen kan f.eks. mødes omkring det at være pårørende til en misbruger eller psykisk syg, egen fysisk sygdom/handicap, sorg eller, som det vist seneste nye, det at høre stemmer.

Den eksisterende viden om effekten af selvhjælpsgrupper er imidlertid både sparsom og gammel, men nu har landsorganisationen Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark netop udgivet en undersøgelse blandt selvhjælpsgruppedeltagere. Her dokumenteres, hvad deltagerne, typisk kvinder mellem 40 og 60 år, får ud af at deltage i disse grupper. De tre vigtigste effekter er, at deltagerne 1) føler sig gladere, end inden de begyndte i gruppen, 2) at de har fået større indsigt i deres situation og er blevet bedre til at acceptere den og 3) blevet bedre til at fortælle andre, hvordan de har det.

Selvhjælp virker med andre ord ressourcemobiliserende, så der er god grund til fortsat at beskæftige sig med formen inden for sygeplejen.

Kilde: Christensen S. Selvhjælpsgrupper i Danmark – dokumentation af deltagerens udbytte. 2008. Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark. Kan hentes på www.frise.dk > Selvhjælp virker

(er)

Ind under huden på patienten

"For de flestes vedkommende kommer jeg hurtigt ind under huden på dem," udtaler en sygeplejerske. Jeg ved ikke, hvad en sygeplejerske har at gøre under huden på en patient, men der må være en antagelse om, at det gavner. Idéen er måske, at patientdeltagelse i pleje og behandling øges, når sygeplejersken kender patienten. Det rejser dog en række spørgsmål:

Er patienten interesseret i, at sygeplejersken lærer ham at kende?

Vil patienten gerne deltage i pleje og behandling?

Hvad betyder patientdeltagelse?

I norske Sygepleien nr. 15/2008 fortæller psykiatriske sygeplejersker fra Bodø, hvordan de har etableret brugerseminarer, som reducerer skellet mellem brugere og fagfolk. Målet er at give brugerne håb og redskaber til at mestre hverdagen. Men brugerdeltagelse er et flot ord uden så meget konkret indhold, siger en bruger.

Det kan ændre sig i fremtiden. På afdeling for sygeplejevidenskab i Århus er patientdeltagelse titlen på et forskningsprogram, der inddrager en stribe forskningsprojekter, som alle har patientdeltagelse som omdrejningspunkt i større eller mindre udstrækning. Programmet beskrives på www.sygeplejevid.au.dk > forskning > patienters deltagelse i egen pleje, behandling og rehabilitering. Målet er bl.a. at få større viden om patienters deltagelse i pleje og behandling på hospital og i hjemmet. (jb)

Svar på Testen side 55

1: b. Hyppig håndvask anbefales. 2: b. 3: b. 4: b. Den gratis ordning gælder fra den 1. oktober 2008 og året ud. Der går 2-3 uger, inden vaccinationen beskytter mod smitte. 5: b. Stoffet kan ikke helbrede, men mildne eller forebygge symptomerne på influenza og derved sygdomslængden.

Kilde: www.sst.dk/influenza

»»» *Marianne Peter er sygeplejefaglig vejleder og ansat som alkoholkonsulent i Alkoholbehandlingen i Odense Kommune; marpe@odense.dk*

Litteratur

1. Mundt K et al (red.) Alkohol – forebyggelse på sygehus: Fakta, metoder og anbefalinger. København: Klinisk enhed for sygdomsforebyggelse; 2003.
2. Dias – materialet om Alkohol og Motivationssamtalen fra Netværk af Forebyggende Sygehuse. Kan downloades på www.alkoholbehandlingen.dk (Netværkets hjemmeside bliver lukket med udgangen af 2008).
3. Rindom H. Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer. Sundhedsstyrelsen 1999.
4. Sundhedsstyrelsen. Genstandsgrænser 2005.
5. Rollnick S, Miller W. Motivationssamtalen. Hans Reitzels Forlag. 2004.
6. Barth T et al. Ændringsfokuseret rådgivning. Gyldendal Norsk Forlag AS. 2001.
7. Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal. Studenterlitteratur. se. 2006.
8. Sundhedsstyrelsen. Alkoholpolitik og alkoholproblemer på Arbejdspladsen. 2008 (kan rekvireres gratis).

»»» ENGLISH ABSTRACT

Peter M. Learn to handle problematic alcohol habits in nursing homes. Sygeplejersken 2008;(22):42-6.

A care centre resident consumes alcohol in such a way as to disturb the staff, other residents and relatives. The nurse contacts an alcohol consultant who meets the affected staff on three occasions for two hours each time over a period of five months.

The objective is the most people to feel that the atmosphere at the centre has improved

The method involves a combination of instruction and professional guidance with motivation interviews as a reference framework.

At the final meeting, the staff is able to describe several experiences of success: They are now more professional and alcohol is involved. They have changed their attitudes and thus their behaviour.

Alcohol consumption habits at residential institutions for physically or mentally handicapped people involve a variety of dilemmas, and in this regard, both nursing guidelines, the local alcohol policy and a municipal alcohol consultant, if available, can be a great help.

Key words: Nursing home, nurse, addiction to alcohol, motivation interview.

Artiklen henvender sig til alle med interesse for kræftsygepleje. Hovedbudskabet er, at unge med kræft har behov for et specielt sted i sygehussystemet, hvor rammerne og sygeplejen er tilrettelagt ud fra deres særlige behov. Artiklen er skrevet på baggrund af en litteraturgennemgang i et igangværende ph.d.-studie om sygepleje til unge med kræft.

Fremtidens sygepleje til

AF PIA RIIS OLSEN, CAND.CUR., OG BIBI HØLGE-HAZELTON, CAND.CUR., PH.D.

”Her er kulør på væggene, og hvis de unge har lyst til chips kl. 2 om natten, så får de det. Sygeplejerskerne er gearede til unge mennesker, hvilket de ikke var på den medicinske afdeling, hvor hun var indlagt. Da talte hun meget om, at sygeplejerskerne nærmest var for moderate og for pylrede. De mente det i en god mening, men var ved at kvæle hende i omsorg. Her tager sygeplejerskerne hende på en helt anden måde, med lidt humor og sådan.”

Sådan fortæller en mor til en pige på 16 år med hjermetumor, der er tilknyttet ungdomsafsnittet, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus (se boks 1 herunder). Citatet illustrerer dele af den problematik, det er, at teenagere og unge med kræft i Danmark mangler et fast tilhørssted i sygehuset, hvor rammerne og de professionelle behandling og omsorg tager udgangspunkt i de særlige forhold, der gør sig gældende for aldersgruppen.

Med udgangspunkt i erfaringer fra ungdomsafsnittet, Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus (1,2) og den nyeste viden, vi har om betydningen af en specifik ung-

domssygepleje til unge med kræft, præsenteres i denne artikel bud på, hvad der optimalt skal være til stede i fremtidens ungdomssygepleje.

En særlig livsfase

Unge med kræft udgør ikke nogen stor gruppe. Ud af de ca. 34.000 nye kræfttilfælde, der hvert år diagnosticeres i Danmark, er de ca. 450 unge mellem 15-29 (3). Denne aldersgruppe er karakteriseret ved at gennemleve livsfaser med mange og voldsomme forandringer i overgangen fra barn til voksen: løsrivelse fra forældrene, identitetsskabelse, fysisk og seksuel udvikling og planlægning af skole, uddannelse og fremtid. Det er en tid præget af mange skift og muligheder. På den ene side gennemgår de en lang selvstændiggørelsesperiode med stadig tilknytning til og en vis afhængighed af forældrene. På den anden side repræsenterer de samtidig en generation, der er opvokset med ansvar for egen læring, stor selvstændighed i forbrugs- og kropskultur, med stemmeret som 18-årige, og som er vant til at blive lyttet til, at bestemme en del over sig selv og at blive taget med på råd (4).

Disse træk er generelle udviklingstendenser hos unge, og derfor er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være store forskelle. Nogle unge får tidligt et arbejde, stifter familie og bliver økonomisk uafhængige. Nogle er velinformerede og ansvarsfulde, andre ubekymrede og overbeviste om deres egen udødelighed. Nogle kan være åbne og lette at tale med, andre tillukkede og svære at nå (5). Derfor influerer livssituation, alder og personlighed også på, hvordan forskellige unge reagerer på og tackler en kræftsygdom og dens følger. Men ens for de fleste er, at de befinder sig i en sårbar livsfase og får deres ungdomsliv og udviklingsproces afbrudt af en livstruende sygdom og en ofte langvarig og belastende kræftbehandling (6).

Særlige problemer og behov

Når vi møder de unge i praksis, har de ofte en lang række spørgsmål og problemer, der kræver både praktiske løsninger og den rette omsorg.

Skolegang, der afbrydes, udskydes et år, og udsigten til at skulle i en ny klasse kan opleves fuldstændigt uoverskuelig for den unge. Tilsvarende hvis en uddannelse må afbrydes, SU'en ophører – hvad skal så betale den unges udgifter til lejligheden med kæresten, til mad, til ture med vennerne?

Den unge stiller sig selv spørgsmål som: Skal jeg indstille mig på ikke at kunne spille fodbold mere – en

»»» BOKS 1. UNGDOMSAFSNITTET PÅ ÅRHUS SYGEHUS

Ungdomsafsnittet på onkologisk afdeling Århus Sygehus er for unge mellem 15 og 22 år med kræft, der skal behandles med kemoterapi eller strålebehandling. Afsnittet er placeret i en almindelig sengeafdeling for voksne og består af to sengestuer med i alt fire senge. Rummene er farverige og indrettet og dekoreret i samarbejde med unge, tidligere patienter. Der findes tv og video til hver seng. I opholdsstuen har de unge et afskærmet hjørne med flydesofaer, sækkestole, forskellige spil mv., og de unge kan bruge deres egen mobiltelefon og pc.

Sygeplejen bygger på kontaktpersonsystemet og varetages af fire fuldtids-sygeplejersker, der har gennemgået systematisk introduktion til funktionen gennem et år. Der er udviklet en særlig ungdomssygepleje med en række specielle tilbud til de unge og deres familier. Afsnittet tilbyder blandt meget andet netværksmøder, hvor den unge og de nærmeste pårørende inviterer særligt udvalgte venner, familie evt. skole eller andre, de gerne vil involvere i forløbet, til samtale med sygeplejerske, læge eller andre professionelle på sygehuset (1,2).

»»» BOKS 2. STØTTE FRA VENNERNE ER VIGTIG

Sygeplejersker kan stimulere den sociale støtte fra vennerne ved at:

- opmuntre vennerne til at komme på besøg på hospitalet og skabe en hyggelig atmosfære
- afmystificere kræftsygdommen, bivirkninger m.v. gennem information
- sætte ord på det, der er svært at tale om: at det også er svært for vennerne, at alle kan køre træt, hvordan de kan være en støtte, og hvilke små ting der betyder noget.



unge med kræft

ARKIVFOTO: SCANPIX

”Aldersgruppen er karakteriseret ved at gennemleve livsfaser med voldsomme forandringer i overgangen fra barn til voksen: løsrivelse fra forældrene, identitets-skabelse, fysisk og seksuel udvikling og planlægning af skole, uddannelse og fremtid.”

sport, som har betydet alt for mig? Holder kæresten ved? Kan jeg nogensinde få børn? Hvilken fremtid har jeg, og hvilket job kan jeg klare? Skal jeg flytte hjem til min far og mor, mens jeg er syg? Hvad laver vennerne – har de glemt mig?” (6).

En professionel tværfaglig indsats, der fokuserer på den enkelte unges livssituation, kan lette mange af problemerne og tilbyde bedre vilkår for en positiv mestringsproces. Her er det vigtigt at holde sig to spørgsmål for øje: 1) Hvordan påvirker den unges udviklings-trin og evner hans/hendes indstilling til og håndtering af kræftoplevelsen? og 2) Hvordan påvirker kræftoplevelsen hans/hendes udvikling? (5).

Unge behov for information

Behovet for at forstå og kunne forklare alt omkring sygdommen, behandlingen og forløbet er stort for de fleste

unge med kræft. Det er vigtigt for de unge selv og deres egen oplevelse af kontrol, men det er i høj grad også vigtigt, for at de kan forklare omverdenen, hvad der sker.

Unge er vant til, at information ofte er let tilgængelig over internettet, og de efterspørger videoinformation og skriftlige materialer, der er udformet svarende til deres alder.

Jo tidligere i sygdomsforløbet denne information finder sted, jo mere medvirker det til, at de unge får tillid til personalet og bedre kan udholde smertefulde oplevelser (7).

Informationen er ikke kun værdifuld for den unge kræftsyge og de pårørende, men det betyder også meget for den unge, at vennerne er informeret og forstår, hvad det hele drejer sig om, og hvad der sker med den unge.

Et af de emner, som mange unge efterlyser mere information og viden om, relaterer sig til deres bekymringer »

»»» BOKS 3. FREMTIDENS UNGDOMSSYGPELEJE PÅ KRÆFTOMRÅDET

Følgende elementer skal optimalt være til stede i fremtidens sygepleje til unge med kræft:

- Dedikeret tværfagligt personale uddannet og trænet til den specielle opgave
- En bevidst sundhedsfremmende og proaktiv holdning og filosofi bag sygeplejens organisering og tilbud
- Ungdommelige fysiske rammer, hvor de unge kan være sammen med jævnaldrende og have plads til overnattende pårørende
- Fokus på involvering af det sociale netværk (forældre, kæresten, familie, venner, skole mv.) f.eks. gennem netværksmøder og skolebesøg
- Fleksibel planlægning af daglige rutiner, behandling og sygepleje
- Alderssvarende opholds- og beskæftigelsesfaciliteter
- Kontaktsygeplejerske og kontaktlæge
- Rum for integreret omsorg for og samarbejde med nærmeste pårørende
- Information, der understøtter de unges behov
- Støtte til at have og genoptage et normalt ungdomsliv
- Supervision og kontinuerlig uddannelse af personalet.

» over de fertilitetsproblemer, der kan blive en følge af behandlingen. De fleste husker ikke, at de har drøftet emnet tilstrækkeligt med en læge eller andre professionelle. Der er en del, der tyder på, at der ikke sættes tid nok af til at drøfte de mange spørgsmål og bekymringer, den unge har, og som måske ikke kommer så tydeligt frem på grund af emnets intime karakter (5). Måske nedprioriteres det i lyset af den alvorlige kræftsygdom – måske er personalet ikke tilstrækkeligt uddannet og trænet i at tale med de unge om dette følsomme emne?

Unge krav til personalet

Unge med kræft lægger stor vægt på, hvordan personalet er. Høj klinisk og social kompetence har en betydelig indflydelse på, om de unge får positive oplevelser i forbindelse med behandlingen af deres kræftsygdom. At de møder personale, der er venligt og forstående og i stand til at få den unge til at føle sig sikker og hjemme i afdelingen, at de får en god omsorg præget af viden og erfaring, og at personalet ved, hvordan de skal behandle og hjælpe dem bedst muligt. En god sygeplejerske for teenagere og unge med kræft skal med de unges ord være vittig, sjov, smilende, glad, have humor og evne til at få mig til at le. Hun skal også kunne være både ven og professionel og kunne tillade de unge at træffe deres egne valg og ikke være for mor-agtig (8). Der stilles således store krav til sygeplejerskens personlige og professionelle kompetencer og til at kunne balancere og kombinere disse.

Unge, der er behandlet i voksenafdelinger, kan føle sig

”Set i lyset af, hvor stor betydning udseende og krop har for teenagere og unge, kan fysiske forandringer som hårtab, amputation af et ben, synlige ar og vansiring, bleghed, vægttab eller vægtøgning øge den unges lidelser og oplevelse af at være anderledes.”

ensomme og alene. De kan opleve, at forældrene ikke får lov at være tæt på og blive medinddraget, men at de som unge til gengæld bevarer et privatliv. I modsætning hertil oplever unge i børneafdelinger, at forældrene har et tæt samarbejde med personalet, men at de som unge ikke bliver inddraget i beslutninger. Nogle unge beskriver oplevelser af ydmygelse, når personalet ikke har tid til dem, ikke tager dem alvorligt, eller fordi de føler, at de er en byrde for afdelingen (9).

Støtte fra familie og venner

Social støtte fra forældre og venner har afgørende indflydelse på at reducere stress og fremme mestring hos unge med kræft. De opfatter familien – og her specielt moderen – som den største støtte efterfulgt af raske venner og andre unge med kræft (se boks 2 side 48). Samhørighed med venner i skolen og i fritiden er af særlig stor betydning for unge i overgangen fra barn til voksen, et behov der ikke bliver dækket under et længerevarende behandlingsforløb, hvor den unge kan opleve sit liv sat på vågeblus, mens vennerne fortsætter det normale ungdomsliv.

Unge beskriver imidlertid, at de oplever, at støtten fra vennerne er størst i begyndelsen af behandlingen, men bliver mindre med tiden, og at de let føler sig isolerede med sygdomsoplevelsen, da vennerne ikke kan leve sig ind i den eller prøver at undgå emnet (6,9).

Kropsopfattelse

På trods af de kropslige forandringer, som kræft og behandling kan medføre, opfatter mange unge sig stadig som stort set de samme personer (10). Men set i lyset af, hvor stor betydning udseende og krop har for teenagere og unge, kan fysiske forandringer som hårtab, amputation af et ben, synlige ar og vansiring, bleghed, vægttab eller vægtøgning øge den unges lidelser og oplevelse af at være anderledes. Er der noget, som unge ikke bryder sig om, så er det at være anderledes, medmindre de selv har valgt det.

De unge kan føle sig udsatte og sårbare på grund af deres forandrede udseende og vægre sig ved at gå ud blandt andre. Nogle oplever, at folk vender sig om og stirrer på dem, og de unge må derfor udvikle strategier for at beskytte sig selv, f.eks. ved at undgå at gå ud i det fri, at få kæresten, at gå i skole og deltage i fritidsaktiviteter (11).

Mellem to stole

Unge med en kræftsygdom, der skal behandles med kemoterapi eller strålebehandling, tilknyttes i reglen enten en voksen- eller en børneafdeling for onkologiske og/eller hæmatologiske sygdomme. Indtil de er 15-18 år, vil de typisk blive henvist til en børneafdeling og derefter til en voksenafdeling, hvor de enten føler sig alt for gamle eller alt for unge i sammenligning med flertallet af de andre indlagte patienter, og hvor personalet ikke er vant til eller uddannet i, hvordan de bedst drager omsorg for de unge og det, de har brug for (5,6,12). Der er således ikke et sted specielt for de unge i sygehussystemet, de eksisterer ikke som kategori – de falder mellem to stole.

Der gøres heldigvis et ihærdigt stykke arbejde blandt enkelte fremtrædende onkologer og sygeplejersker for at

”I vores egen lokale kontekst er inspiration og motivation hentet hjem fra vore kolleger i England til det ungdomsafsnit, som ihærdige sygeplejersker i 2000 fik etableret i Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus.”

ændre dette. De, der markerer sig mest i den videnskabelige litteratur, har deres rødder i børneonkologien eller i behandling af knoglesarkomer og arbejder i USA, Canada, England og Australien. De argumenterer med, at der både er biologiske, psykologiske og sociale grunde til, at der er behov for at organisere og opruste indsatsen i kræftforskning, behandling og omsorg for de 15-40-årige. Ud over de psykologiske og sociale følger af kræftsygdommen adskiller de unge sig nemlig markant fra børn og ældre voksne med kræft, hvad angår hyppighed af bestemte kræfttyper, sygdommens ætiologi og en dårligere prognose. De påpeger, at et andet problem er, at for få unge deltager i kliniske forsøg, hvilket resulterer i, at det går langsommere med at forbedre behandlingstaterne (5,13).

Ungdomsafsnit på vej

Der sker dog noget på området, om end det kan opleves som langsomt.

I vores egen lokale kontekst er inspiration og motivation hentet hjem fra vore kolleger i England til det ungdomsafsnit, som ihærdige sygeplejersker i 2000 fik etableret i Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus (1). Her bliver erfaringer og viden omsat til udvikling af og oplæring i en ungdomssygepleje, der imødekommer behov og ønsker hos unge med kræft i alderen 15-22 år, deres pårørende og øvrige netværk. Der er ingen tvivl om, at ungdomsafsnit er populære hos de unge og deres forældre og kan skabe rammerne for en specialiseret omsorg, hvor den unge ikke finder sig marginaliseret, og hvor der gives rum for et ungdomsliv på trods af alvorlig sygdom.

Det vil være ønskeligt, om der i lighed med f.eks. i England kunne sættes fokus på at forbedre unge danske kræftpatienters behandling og vilkår i de fremtidige nationale kræftplaner i Danmark (se boks 3 side 50).

Sygeplejersker kan forandre de traditionelle hospitals-systemer. Indsatsen og opbakningen fra ledelsen skal dog ikke underkendes. Det er nødvendigt, at ledende kolleger med status og indflydelse går forrest, hvis det skal lykkes fremover at få ”stole”, som unge med kræft fremover kan sidde på rundt omkring i kræftafdelingerne herhjemme og i udlandet.

Pia Riis Olsen er ansat som klinisk sygeplejespecialist på Onkologisk Afdeling D,

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus (aktuelt ph.d.-studerende med projektet

”Netværksfokuseret sygepleje til unge med kræft”);

prols@as.aaa.dk

Bibi Hølge-Hazelton er ansat som lektor ved

Institut for Pædagogik,

Danmarks Pædagogiske Universitetsskole,

Aarhus Universitet samt som seniorforsker ved

Forskningsenheden for Almen Praksis i København.

Læs også artiklen ”Tværfaglig indsats til unge med kræft” side 52 i dette nummer af Sygeplejersken.

Litteratur

1. Hove N, Thykjær S, Andersen U. Ungdomssygepleje – nye arbejdsformer. 2004. Århus, Århus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling.
2. Ravn S, Hove N, Mathiesen E. Erfaringer fra et ungdomsafsnit. In: Hølge-Hazelton B, editor. Den unge med kræft. Et praksisforskningsprojekt i Onkologisk Afdeling D. 1 ed. Aarhus: Aarhus Universitet; 2008.
3. Cancerregistret. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Cancerregistret 2002-2003. 11[17]. 2007. København, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstatistik.
4. Simonsen B. Hvad taler vi om, når vi siger ungdom? In: Hølge-Hazelton B, editor. Perspektiver på ungdom & krop. 1. ed. Roskilde Universitetsforlag; 2003.p.13-26.
5. Albritton K, Bleyer WA. The management of cancer in the older adolescent. Eur J Cancer 2003 Dec;39(18):2584-99.
6. Grinyer A. Young people living with cancer. implications for policy and practice. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press; 2007.
7. Ishibashi A. The needs of children and adolescents with cancer for information and social support. Cancer Nursing 24[1],61-67.2001.
8. Fallon S, Smith J, Morgan S, Stoner M, Austin C. “Pizza, patients and points of view”: Involving young people in the design of a post registration module entitled the adolescent with cancer. Nurse Educ Pract 2008 Mar;8(2):140-7.
9. Enskar K, Carlsson M, Golsater M, Hamrin E. Symptom distress and life situation in adolescents with cancer. Cancer Nurs 1997 Feb;20(1):23-33.
10. Woodgate RL. A different way of being: adolescents’ experiences with cancer. Cancer Nurs 2005 Jan;28(1):8-15.
11. Larouche SS, Chin-Peuckert L. Changes in body image experienced by adolescents with cancer. J Pediatr Oncol Nurs 2006 Jul;23(4):200-9.
12. Arbuckle J, Cotton R, Eden T, Jones R, Leonard R. Who should care for young people with cancer. In: Eden T, Barr R, Bleyer A, Whiteson M, editors. Cancer and the Adolescent. Second ed. Blackwell Publishing Ltd.; 2005.p.231-40.
13. Eden TOB, Barr RD, Bleyer A, Whiteson M. Cancer and the adolescent. London: BMJ; 2005.

En fuldstændig litteraturliste kan rekvireres hos Pia Riis Olsen.

ENGLISH ABSTRACT

Olsen PR, Hølge-Hazelton B. Nursing young cancer patients – the future. Sygeplejersken 2008;(22):48-51.

In Denmark, some 450 young people between the ages of 15-29 are diagnosed with cancer. Common to the majority of them is the fact that they are at a vulnerable stage, and their young lives and process of development has been interrupted by a life-threatening disease and what is frequently a long, unpleasant cancer treatment. These children and teenagers lack a sense of belonging at the hospital, where the framework and their professional treatment is based on the special conditions that apply to the age group. On the basis of a study of the literature, the article presents ideas as to what should be present and available in future treatment of young people with cancer.

Key words: Young people with cancer, nursing of the young, youth unit.

Tværfaglig indsats til unge med kræft

AF BIBI HØLGE-HAZELTON, CAND.CUR., PH.D.



Artiklen henviser sig til alle med interesse for unge med kræft. Hovedbudskabet er, at unge/unge voksne med kræft har særlige behov, der bedst løses via en tværfaglig indsats. Artiklen udspringer af et tværfagligt praksisforskningsprojekt på Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus.

Unge med kræft udgør ikke nogen stor patientgruppe, men de befinder sig ofte i en livsfase, der stiller særlige krav til omsorg, sygepleje og behandling.

Onkologisk Afdeling, Århus Sygehus, har gennem de sidste otte år derfor haft særligt fokus på, hvordan pleje og behandling af unge med kræft mellem 15-22 år bedst organiseres og udføres. Afdelingen har bl.a. markeret sig nationalt ved at gennemføre et sygeplejeinitieret projekt, der har medført etablering af et ungdomsafsnit og en særlig indsats i ungdomssygeplejen for de 15-22-årige. Fra 2002 blev projektet implementeret til drift og beskrevet i bogen "Ungdomssygepleje – nye arbejdsformer" (1). Med inspiration fra bl.a. dette projekt indledte afdelingen i 2005 et samarbejde med sygeplejerske, lektor *Bibi Hølge-Hazelton*, der har praksisbaggrund inden for onkologisk sygepleje. Planen var at etablere et forskningsprojekt, der på et ungdoms- og læringsteoretisk grundlag skulle analysere afdelingens ungdomssygepleje. Dette blev dog hurtigt ændret, idet afdelingen rummede et væld af ressourcer stærke medarbejdere, der havde mere lyst til at samarbejde og indgå aktivt i et forsknings- og udviklingsprojekt frem for at være genstand for udefra kommende forskning. Dette skabte idéen om at etablere et større projekt for hele afdelingen med fokus på gruppen unge voksne, det vil sige patienter op til ca. 40 år, fordi disse patienter ofte overses, kan være vanskelige at håndtere og er repræsenteret i alle

afdelingens afsnit. Der var også enighed om, at skulle projektet have gennemslagskraft, skulle så mange afsnit og personalegrupper som muligt involveres.

Et praksisforskningsprojekt

Grundtanken var, at projektet skulle kunne danne paraply for såvel mindre kliniske udviklingsprojekter som større egentlige forskningsprojekter. Projektet var karakteriseret som værende et praksisforskningsprojekt. Praksisforskningens mål er at producere viden fra, i og for praksis. Den antager bl.a., at det er via erkendelse af praktikerens tavse viden, at praksis kan udvikles og målrettes (2).

Den unge med kræft blev et praksisforskningsprojekt i den forstand, at det havde som mål at engagere og styrke personalet i afdelingens muligheder for at udforske problemstillinger inden for områder, de mødte i det daglige arbejde. De enkelte delprojekter modtog vejledning fra to af afdelingens kliniske sygeplejespecialister samt projektlederen.

Projektdeltagerne blev inviteret til at deltage i workshopper ca. hver 3. måned med det formål at inspirere, lære af og støtte hinandens projekter, projektidéer og artikelskrivning. Det primære indhold var derfor udveksling, sparring og formidling. Formen var inspireret af supervision/reflekterende team, således at den enkelte uforstyrret fik lov til at fremføre sine overvejelser, tanker, problemer eller idéer, og de øvrige derefter med udgangspunkt i egne overvejelser reflekterede over, hvad det fremlagte vakte af nysgerrighed, genklang eller nye idéer.

Sideløbende med projekterne i afdelingen blev der udført et litteraturstudie med fokus på rehabiliteringsaspekter hos unge kræftpatienter (3) samt to forskningsprojekter. Disse havde fokus på professionel indsats til unge med kræft samt subjektive perspektiver på betydningen af at være ung og skulle leve med en kræftsygdom (4,5).

En del af projektets målsætning var, at de deltagende projekter skulle udmunde i artikler, der skulle samles i en bog om unge med kræft (5). Denne bog udkommer i slutningen af oktober 2008, hvor den bliver præsenteret på afdelingens årlige sygeplejesymposium og efterfølgende bliver tilgængelig for alle interesserede på afdelingens hjemmeside. I det følgende beskrives nogle af projektets hovedbudskaber set fra forskellige fagområder.

Mange sygeplejefaglige projekter

Sygeplejerskerne udgør afdelingens største faggruppe og står derfor for størstedelen af projekterne. Fokus for projekterne var yngre voksne kræftpatienter og deres pårørende, kontaktsygepleje til unge palliative kræftpatienter, erfaringsopsamling og beskrivelse af afdelingens ungdomssygepleje, fysisk aktivitetstilbud til den unge

"Unge/unge voksne med kræft har hidtil været en overset gruppe både i patientforeninger, forskning, medicin og sygepleje."

kræftpatient, ambulatoriesygepleje til unge kvinder med kræft i underlivet, unge familiers brug af hjemmesygepleje samt ledelse af det gode patientforløb for unge voksne med kræft.

Hovedbudskaberne på tværs af disse projekter er, at personalet oplever, at unge og deres pårørende generelt stiller flere og anderledes krav om involvering, aktivring, kontinuitet og information. Dette rejser en række udfordringer til organisering, kommunikation og viden, som også kan komme andre patienter og pårørende til gode.

Læs evt. mere om de enkelte sygeplejeprojekter i bogen (5).

Kostens betydning

Diætisten undersøgte kostens betydning for unge og så på, om ernæringsindsatsen til de unge i afdelingen var god nok. Området unge med kræft og kost er ikke velbeskrevet i litteraturen, og meget af den eksisterende litteratur består af personlige beretninger fra nuværende og tidligere patienter og pårørende. Disse beretninger udgør en vigtig kilde til viden om, hvilke erfaringer og tanker patienter med kræft gør sig om mad, men siger meget lidt om ernæringsindsatsen. Ved at gennemgå en række journaler blev de unges ernæringsmæssige behov anskueliggjort, og personalets indsats vurderet. Diætisten fandt, at afdelingens ernæringsindsats til unge overordnet set var tilfredsstillende, og det blev mere synligt, hvor der er behov for at optimere indsatsen. F.eks. ved i højere grad at supervisere plejepersonalet.

Umiddelbart er det ikke til at sige, hvorvidt disse resultater adskiller sig fra øvrige kræftpatienter, men der er ingen tvivl om, at der i fremtiden fortsat vil være stort fokus på ernæringens betydning, og at kravene fra patienter og pårørende kun vil blive større. Læs evt. mere om projektet i artiklen ”Kostens betydning for den unge kræftpatient – set fra diætistens perspektiv” (5).

Døende unge enlige forældre

Psykologen og socialrådgiveren gik sammen og arbejdede med problematikken vedrørende døende unge enlige forældre uden forældrekontakt på grund af enten dødsfald, udlandsophold, mistet kontakt eller generelle svækkede sociale omstændigheder. De rejste spørgsmålet: Kan en tydeligere eller tidligere indsats fra hospitalets og de professionelles side hjælpe med til at afklare disse børns eventuelle fremtidige tilhørsforhold? Udgangspunktet var en række patientcases, som blev analyseret ud fra henholdsvis et psykologisk perspektiv og et socialrådgiverperspektiv. Resultater var, at problemet i sådanne sager ofte er, at der ventes for længe, inden de svære spørgsmål bliver taget op, og at det både kan skyldes barrierer hos patienten og de professionelle. Konklusionen på projektet blev bl.a. en anbefaling om, at

der som rutine ved journaloptagelse af alle enlige forældre bør ske henvisning til sygehusets socialrådgiver. Det vil således blive tydeligt, at der kan være problemstillinger omkring enlige forældre og deres børn, der er særegne i forhold til øvrige kræftpatienters situation. Læs evt. mere om projektet i artiklen ”Er den yngre enlige kræftpatients håb foreneligt med barnets tarv?” (5).

Model for samarbejde

En del af projektets ambition var at afprøve en model for samarbejde mellem forskere og personale i praktiken. Den model, der blev arbejdet med, hvor de enkelte projekter blev vejledt både individuelt og kollektivt via de afholdte workshopper, gav mange af deltagerne en oplevelse af ejerskab for det samlede projekt. Særligt feedback fra kollegaer, der føler sig på samme niveau, og ikke kun fra projektledelsen blev fremhævet som værdifuldt. En anden ting, der blev fremhævet af deltagerne, var, at når man prioriterer udviklingsprojekter

”Psykologen og socialrådgiveren gik sammen og arbejdede med problematikken vedrørende døende unge enlige forældre uden forældrekontakt.”

for den menige sygeplejerske i praksis, smitter dette positivt af på hele personalet. At være en del af et motiveret hold, der sammen har fokus på en afgrænset patientgruppe, giver ud over arbejdsglæde også deltagerne viden og erfaring om forskning i praksis.

Fokus på generation

Unge/unge voksne med kræft har hidtil været en overset gruppe både i patientforeninger, forskning, medicin og sygepleje. Men heldigvis er der en voksende viden om og erkendelse af, at unge og unge voksne med kræft udgør en særlig gruppe og et særligt forskningsfelt. Det er blevet fremhævet, at der er mange sammenfald mellem de erfaringer, alle mennesker med kræft har, og det derfor kan være problematisk at stirre sig blind på en bestemt aldersgruppe eller andre betydningsfyldte kategorier. Men ligesom det er frugtbart at få øje på betydningen af køn eller etnicitet i forståelsen af, hvordan sundhed og sygdom opleves af mennesker, kan et fokus på generation gøre det samme, hvis man vel at mærke er opmærksom på de begrænsninger, alle særlige perspektiver kan medføre.

Projektet har skabt viden om og fokus på unge/unge voksne kræftpatienter og deres pårørendes situation og vil således kunne bidrage til den fortsatte udvikling af dette felt.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Hølge-Hazelton B. Inter-professional work with young people with cancer. *Sygeplejersken* 2008;(22):52-4.

The article describes the background and content of practical research projects related to children and young adults with cancer. The focus of the projects were, among other things young and adult cancer patients and relatives, contact nursing of young palliative cancer patients, experience gathering and the description of the department's nursing care of the young, physical activities available to young cancer patients, outpatient nursing of young women with abdominal cancer, young families' use of district nursing, management of good patient treatment to young adults with cancer, the significance of nutrition, young people are dying, single parents and a model for co-operation between researchers and staff in practice.

The main inter-professional messages that staff find that young people and their relatives generally make more and varied demands on involvement, activation, continuity and information. This gives rise to numerous challenges concerning organisation, communication and knowledge, which can also benefit other patients and relatives. All of the participating projects have resulted in articles which will be published in a book about young people with cancer.

Key words: Practical research project, children and young adults with cancer, nursing of the young.

»»

Bibi Hølge-Hazelton er ansat som lektor ved Institut for Pædagogik, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet, samt som seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i København og har været leder af projektet; bbb@dpu.dk

Læs også artiklen "Fremtidens sygepleje til unge med kræft" side 48.

Litteratur

1. Hove N, Thykjær S. Andersen U. Ungdomssygepleje – nye arbejdsformer, Århus Universitetshospital (2004).
2. www.socialpsykiatri.dk
3. Taps E. Yngre kræftoverleveres liv – rask eller syg? *Klinisk Sygepleje* 2007;21(4):12-16.
4. Hølge-Hazelton B. Subjektive perspektiver på kræft i det unge voksenalv. *Klinisk Sygepleje* 2007;(04):5-11.
5. Riis Olsen P. Teenagere og unge med kræft – mellem to stole. I: Hølge-Hazelton B. (red.) *Den Unge med kræft. Et praksisforskningsprojekt.* Århus Universitetshospital (2008, udkommer oktober).

SYGEPLEJERSKER

- HJEMMEPLEJE
- SYGEHUSE
- PSYKIATRI

... i hele Region Sjælland

SOS Vikar har været aktiv på vikarområdet i mere end 14 år og er blandt de største udbydere af sygeplejevikar-ydelser til hjemmeplejen, sygehuse og private i Region Sjælland.

SOS  **VIKAR**

NÆSTVED: Frejasvej 8 · 4700 Næstved · Telefon 5577 8208 · Telefax 5577 8209 · www.sosvikar.dk · sos@sosvikar.dk
MARIBO: Østergade 49 · 4930 Maribo

TESTEN



Temaet er influenza, test dig selv eller din kollega

Influenzasæsonen er over os, og Sundhedsstyrelsen anbefaler som vanligt, at nogle befolkningsgrupper vaccineres. Men hvordan smitter influenza, og hvem skal lade sig vaccinere?

- 1** *Influenza er en akut luftvejsinfektion med influenzavirus type A eller B. Kan sygdommen smitte gennem hænder?*

 - a. Nej. Virus overføres fra én person til en anden gennem luften ved dråber ved hoste og nysen.
 - b. Ja. Virus kan overføres ved kontaktsmitte, hvor virus i sekret fra luftvejene overføres via hænderne til øjne eller næse.
- 2** *Hvordan diagnosticeres influenza?*

 - a. De kliniske symptomer alene er tilstrækkelige.
 - b. De kliniske symptomer og svælg- og/eller næse-podning, evt. suppleret med påvisning af antistof i blodet.
- 3** *Anbefales influenzavaccination til børn med diabetes mellitus og stabil astma?*

 - a. Ja, som andre udsatte børn, der har risiko for et særligt alvorligt forløb af influenza, bør de vaccineres.
 - b. Nej, der er ikke fundet evidens for, at børn med insulinkrævende diabetes mellitus har øget risiko for et alvorligt forløb af influenza, og astmabørn skal have instabil, alvorlig astma, hvis vaccination anbefales.
- 4** *Hvem har ret til gratis influenzavaccination?*

 - a. Udsatte børn under 18 år og alle over 65 år.
 - b. Alle over 65 år, førtidspensionister og kronisk syge efter en lægelig vurdering.
- 5** *Kan influenza i udbrud behandles medicinsk?*

 - a. Nej, da influenza er betinget af virus, kan dette ikke lade sig gøre.
 - b. Ja, der findes behandling i form af en såkaldt neuraminidasehæmmer.

(er)

Se svarene på TESTEN side 46.



Mennesker vil altid huske, hvordan du hjalp dem

Nye udgaver, flere gode egenskaber

Ligesom de kendte ALLEVYN forbindinger har nyhederne ALLEVYN Gentle, ALLEVYN Gentle Border og ALLEVYN Ag egenskaber, der giver optimal væskehåndtering og hurtigt læger væskende sår. Den avancerede ALLEVYN teknologi kombineret med nye fordele gør valget lettere for dig.

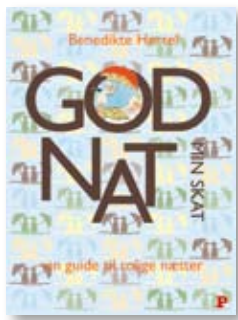


Wound Management
Smith & Nephew
Slotsmarken 14
2970 Hørsholm


Telefon +45 4581 6100
Fax +45 4581 6151
mail: sn.dk@smith-nephew.com
www.allevyn.com

 **smith&nephew**
ALLEVYN[®]
Wound Dressings

Hjælp søvnige forældre med putte- og sovebøvl



Benedikte Hertel
Godnat min skat
 – en guide til rolige nætter
 Politikens Forlag 2008
 208 sider – 199 kr.
 ISBN 978-87-567-8252-4

 Ingen mødregruppe uden at emnet ”søvn” er på tapetet.

”Hvor meget sover et tomånedersbarn?”

”Er det normalt, at mit barn kun tager smålure i dagens løb?”

”Det tager halvanden time at få storebror på to i seng om aftenen, hvordan får vi vendt den rytme?”

De heldige, som ikke har putte- og sovebøvl og får mere end seks timers søvn i rap, må nyde det. For mange andre forældre slår bøvlet revner i billedet af en succesfuld forælder. ”Hvad er det, vi gør forkert?”

Benedikte Hertel er sundhedsplejerske og en erfaren en af slagsen. Det skinner igennem, at hun har mødt de søvnige forældre, kender til deres trængsler og i praksis har erfaret, at de letkøbte, firkantede løsninger sjældent giver resultat. ”Find din egen vej” er overskriften på et af kapitlerne. Det er den røde tråd bogen igennem.

”Mange problemer med at få børn til at sove bunder i urealistiske forventninger til, hvornår og hvor meget de små børn skal sove.”

”Det gælder om at finde frem til den løsning, der tager udgangspunkt i dit barns behov, men også tager hensyn til resten af din familie,” skriver Benedikte Hertel. Der er mange meninger om, hvad det er at sove igennem. For nogle betyder det, at barnet sover uden afbrydelser otte timer i træk og for andre, at barnet i løbet af

natten vågner op, spiser og hurtigt falder i søvn igen. Ikke alle børn fødes med en døgnrytme, der matcher forældrenes. Det kræver tålmodighed at få rytmen drejet, så roen sænker sig over nätterne.

Bedst som alt ser ud til at køre på skinner, sker noget nyt i barnets udvikling. Det begynder at sætte sin vilje igennem og nægter hårdnakket at lægge sig ned og sove. Nogle barneværelser bliver invaderet af stygge monstre, som forstyrrer søvnen.

Bogen veksler mellem beskrivelse af det generelle søvnmønster, mulige søvnproblematikker på forskellige alderstrin og forslag til løsning, men hele tiden med appel til forældrene om at følge barnet og at bruge deres intuition. Små forældreberetninger fra hverdagen med småbørn og søvn krydrer og illustrerer bogens budskab.


Forældrene er målgruppen. Bogen er let tilgængelig og kan læses af både den vante og ikke så vante læser. En detaljeret indholdsfortegnelse og et ditto register gør den velegnet som opslagsbog. Den er et godt skriftligt supplement til sundhedsplejerskens mundtlige rådgivning om søvn og vil være en god ven for den sundhedsplejerskestuderende og den nyuddannede sundhedsplejerske.

Af Hanne Lindhardt, ansat som sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Piger: Lykken er at være to. Drengene: Lykken er at være go’



Ann-Elisabeth Knudsen og
 Karin Svennevig Hyldig
Hallo, er der hul igennem?
 – dit barns hjerne 0-18 år
 Forlaget Schönberg 2008
 202 sider – 249 kr.
 ISBN 978-87-570-1718-2

 ”En Pixi-bog for voksne om børns hjerner og udvikling”, står der på bagsiden. *Ann-Elisabeth Knudsen* har tidligere udgivet: ”Pæne piger og dumme drenge. Hvorfor er der ingen børn, der opfører sig, som de har hjernen til?” Mange forældre til skolebørn vil kende indholdet af denne bog fra Ann-Elisabeth Knudsens flittige foredragsvirksomhed rundt om på landets skoler. Ann-Elisabeth Knudsens hjerte banker for indskolingsbørnene, hvilket også tydeligt skinner igennem i denne bog. ”Skolemodenhed handler, som ordet indikerer, om hjernemodning.” Pandelappen skal være modnet så meget, at der er basis for både koncentration og indlevelsesevne, begge dele en forudsætning for skoleparathed. ”Indlevelsesevne er en betingelse for at fungere i et klasserum, i særdeleshed når der er politisk og økonomisk opbakning til at samle mellem 24 og 28 børn i hver klasse med kun én lærer!” Drengenes hjerner er 1-1½ år senere modne end pigernes. Ann-Elisabeth Knudsen er derfor fortalende for at lade drengene starte et år senere i skole end pigerne. Mange drenge kan ved skolestart ikke honorere de krav, som stilles til dem, til gene for både drengene og pigerne. Drengene fordi de lider nederlag, og pigerne fordi de bliver forstyrret af de urolige drenge. Drengene og piger socialiserer på forskellig måde. Skal det siges kort, er det: ”Pige-pointe: Lykken er at være to! Drengepointe: Lykken er at være go’!” Rådene til pige-forældre lyder: Støt din


datter i at få mange legekammerater. Det er dejligt med en hjerteveninde, men for sårbart med kun en enkelt ven. Til drengeforældrene er rådet: Styrk drengebarnets finmotorik. Fingrene på højre hånd baner vejen til sprogområderne i venstre hjernehalvdel, som mange drenge har svær adgang til.

Mange forældre vil givetvis tage bogen ned fra hylde, draget af titlen: ”Hallo, er der hul igennem?” med en forhåbning om at få et råd til, hvordan det vil kunne lykkes. Et positivt budskab har størst chance for at blive forstået og adlydt af små børn. Vendinger med ”du må ikke” skaber et billede af den forbudte handling i hjernen. Mange børn hører ikke ordet ”ikke”. En skræmmende tanke når man tænker over, hvad ens barn kan risikere at høre i stedet for det, man havde til hensigt. Om teenagere skriver Ann-Elisabeth Knudsen: ”Når de ikke sukker, sover de ...” Som forældre er det store kunststykke at være synlige og usynlige på strategisk vigtige tidspunkter. Man skal kende sin besøgestid og være parat, når barnet gerne vil snakke.

En Pixi-bog er nem at gå til, letforståelig og har kogt historien ned til et sammendrag. Så her er en bog, der holder, hvad den lover: At være en Pixi-bog for voksne.

Af Hanne Lindhardt, ansat som sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Lidelsen mærkes helt bogstaveligt

 *Isabella Miehe-Renard* er kendt fra medierne som en seriøs og kompetent interviewer. I bogen "På" fortæller hun om bagsiden ved at være på hele tiden. En levemåde, hvis skyggeside forfatteren til fulde har erfaret.

Isabella Miehe-Renard er vokset op som efternøler i en søskendeflok på otte. Livet i familien var meget omskifteligt med mange flytninger og perioder med både velstand og flere økonomiske fallitter. Isabella Miehe-Renard var et bekymret og forsigtigt barn. Hun drømte om at blive journalist, derfor tog hun som 19-årig imod tilbuddet om at være med i et tv-program. Hun fik succes og blev hvirvlet ind i en livsstil med intensivt arbejde, hvor hun medvirkede i direkte tv-udsendelser med det stress, det giver. Efterfølgende blev der festet, så alkohol, cigaretter og sparsom ernæring blev også en del af hendes liv. Hun bliver en kendt person, og alle kommer på fornavn med hende, så selv i fritiden er det svært at lade op og koble af. I en alder af 27 år får hun sin første depression, siden følger flere med indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

Isabella Miehe-Renard har valgt at stå frem og være åben om sin skyggeside, fordi hun ønsker at hjælpe andre, der har psykiske problemer. Hun vil medvirke til at nedbryde tabuer og bedre forholdene for de psykisk syge. Hun undrer sig over den store opmærksomhed kræftsygdom og hjerteoperationer får af politikerne, til disse lidelser er der en ventelistegaranti, mens der inden for det psykiatriske område langsomt skæres ned. Sengepladser nedlægges, meningen var, at distriktspsykia-

trien skulle tage over, men midlerne fra de lukkede sengepladser er kun delvist videreført. De afdelinger, Isabella Miehe-Renard har været indlagt på, har i flere tilfælde været nedslidte, hun beretter om, hvordan det er at ligge på en flersengsstue og opleve en manisk patient komme ind til hende om natten. Personalet på psykiatrisk afdeling gør, hvad det er dem muligt, men deres arbejdsbetingelser ser forfatteren som umulige.

Bogen er en selvbiografi, og hovedparten af bogen handler om hændelser i Isabella Miehe-Renards opvækst og arbejdsliv. Den psykiatriske side er nedtonet til beskrivelserne fra indlæggelserne og til orange sider undervejs i bogen, hvor forfatteren skriver om de nedbrydende og angstfyldte tanker, som har fulgt hende gennem livet. At læse den hvide tekst på orange baggrund gør ondt i øjnene, så lidelsen mærkes bogstaveligt. Isabella Miehe-Renards tanker handler om ikke at føle sig god nok, om tristheden der langsomt vokser til at fylde hele hendes liv, og efterfølgende hvordan depressionen letter, og livet igen er værd at leve.

Bogen er hurtigt læst, men den bliver længe hængende i krop og tanker. Det er befriende, at Isabella Miehe-Renard står frem og gør opmærksom på, at psykiske lidelser kan ramme os alle, du er ikke beskyttet, fordi du er kendt, snarere tværtimod. Forfatterens måde at fortælle om depressionen på er enkel og dybt personlig uden at være udleverende.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.



Isabella Miehe-Renard


På

Samlerens Forlag 2008

184 sider – 249 kr.

ISBN 978-87-638-0541-4

Vidensmættet, praksisnært, evidensbaseret guf

 "Et er et søkort at forstå, et andet skib at føre," sagde *Ludvig Holberg*. Meningen med sætningen er klar nok: Det er ikke nok at kende og forstå teorien, man skal også kunne agere i praksis.

Ovenstående gælder også, når man vil hjælpe og støtte mennesker, som ved pludseligt dødsfald har mistet en pårørende. Mange har forsøgt og har oplevet, at selv om man kendte teorien, lykkedes det ikke altid at give en støtte, som var til hjælp for den anden i praksis. Hvad gik galt?

Måske søkortet ikke var tydeligt nok.

I denne bog har det kendte norske ægtepar *Dyregrov* på formidabel vis udformet et meget tilgængeligt søkort, som er lige til at bruge.

Bogens hensigt er at give forøget viden om, hvordan det sociale netværk (familie, venner, kollegaer) og professionelle kan støtte efterladte efter traumatiske dødsfald, f.eks. selvmord, pludselig vuggedød og ulykker.

Dette mål er til fulde nået. Sjældent har jeg læst så vidensmættet en bog, som samtidig er praksisnær. Indimellem er der et par tunge kapitler, som er meget teoretiske, men kapitlerne gøres lettere ved, at der ved afslutningen følger et resumé af hovedbudskabet.

Bogen er funderet på et stort forskningsmateriale, hvoraf forfatterne selv har stået for en del og bl.a. har spurgt de efterladte, hvilken støtte de har fået, og hvad der hjalp dem bedst, ligesom netværket er spurgt om deres oplevelser og udfordringer.

Efter en fremragende teoretisk del går forfatterne over

til i mere konkrete vendinger at udforme en praksis, hvor de bl.a. gør rede for en kommunikationsmodel, hvor også den relationelle del i mødet med den sørgende er med. Der er i bogen også redegjort for børn og unges situation og deres helt specielle behov for hjælp.

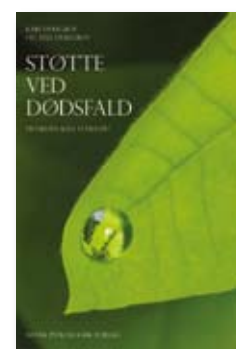
I forordet hedder det, at bogens målgruppe er de efterladte, det sociale netværk, de professionelle og studerende på videregående uddannelser. Jeg vil mene, at bogen er alt for teoretisk til et menneske, der er i sorg. Og hører man til det sociale netværk, vil jeg anbefale, at man går direkte til kapitel otte, som er en beskrivelse af helt konkrete, praktiske råd, som kan bruges her og nu. Jeg tvivler på, at man i situationen orker at læse hele bogen.

Det kan blive en bog, som mange studerende vil hente inspiration fra, den er evidensbaseret og vil være guf, når man skal skrive opgave.

Som sygeplejerske i den professionelle rolle er der meget at hente. Man bliver opdateret på de nyeste sorgteorier. Man får hjælp til at kunne forstå og støtte pårørende. Man får ny viden om mødet med det andet menneske. Vel er fokus de pludselige dødsfald, men arbejder man i feltet med alvorligt syge og deres pårørende, kan erfaringerne let overføres hertil.

Søkortet er udformet, det er teoretisk funderet og samtidig let at forstå. Læser man det, giver det mod og tro på, at det er muligt at føre skibet.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist på Diakonissestiftelsens Hospice.



Kari og Atle Dyregrov

Støtte ved dødsfald

– hvordan kan vi hjælpe?

Dansk Psykologisk Forlag 2008

339 sider – 328 kr.

ISBN 978-87-7706-508-8

En grundbog der kræver selskab



Berit Johannessen (red.)
**Komplementær
 og alternativ behandling**
 – en grunnbok for sykepleiere
 Gyldendal Akademisk 2008 (N)
 226 sider – 295 kr.
 ISBN 978-82-05-37998-5

Der er mange gode grunde til, at sygeplejersker har behov for en grundbog om alternativ og komplementær behandling. Såvel i Norge, hvor denne bog er udgivet, som i Danmark udgøres et væsentligt argument af, at antallet af patienter, som anvender alternativ behandling som supplement til en konventionel behandling i etableret regi, er stigende. I forlængelse heraf har Sundhedsstyrelsen i Danmark og patientrettighedsloven i Norge åbnet for, at patienter gives mulighed for at fortsætte deres eventuelle alternative behandling under indlæggelse.

Berit Johannessen, redaktøren af denne bog, er dog også motiveret af, at rammeplanen for sygeplejeuddannelsen i Norge indeholder et tema om alternativ behandling, men at der mangler aktuelle og relevante bøger i et uddannelsesperspektiv.

Bogen er derfor en lærebog med studerende og færdiguddannede som målgruppe.

Indledningsvis indeholder bogen to væsentlige kapitler, som dels afklarer begreberne ”alternativ og komplementær behandling, medicin og/eller terapi”, dels beskriver udviklingen inden for feltet, relevante juridiske og organisatoriske forhold og dels udfolder centrale forståelser vedrørende mennesket, sygdom og sundhed. Redaktøren betegner bogen som en grundbog indeholdende det, ”sygeplejersker bør vide om emnet.” På den baggrund vurderes bogen at være skrevet med en tilgang, som i for høj grad ”taler de alternative sygeplejerskers sprog.” Over flere afsnit kan der stilles spørgsmål ved tilgængeligheden for sygeplejersker, som ikke har viden på området. Med målgruppen in mente

er det en mangel, at bogen kun sparsomt kaster lys over de problemstillinger, som f.eks. hospitalssygeplejersken eller hjemmesygeplejersken kan stå med, når de møder patienter, som enten anvender alternativ behandling eller ønsker råd og vejledning herom. Bogens øvrige kapitler behandler konkrete, alternative behandlingsformer, og hovedparten af forfatterne har både en baggrund som sygeplejerske og alternativ behandler. Disponeringen af disse kapitler indebærer, at det flere steder forekommer uklart, hvornår der refereres til en teoretisk/erfaringbaseret virkning, og hvornår der refereres til forskningsbaseret viden. Forfatternes bud på, hvordan sygepleje og den konkrete, alternative behandlingsform forholder sig til hinanden, kunne med fordel være skrevet sammen i ét kapitel, så der kunne være opnået mere dybde og en ensartet terminologi. Til gengæld kommer de enkelte forfatters specialviden godt i spil i beskrivelserne af, hvordan en konkret behandling foregår samt, hvilke uddannelsesmuligheder der findes.

Bogen kan anbefales til sygeplejersker, der ønsker at orientere sig om centrale begreber og temaer samt hypotetiserede terapiformer inden for alternativ og komplementær behandling. Bogen indeholder mange relevante referencer og har også henvisninger til danske forhold, men som grundbog vurderes den ikke at kunne stå alene.

*Af Anita Lunde, sygeplejerske, cand.cur.,
 ansat som videnskabelig assistent i SDU,
 bestyrelsesmedlem i Fagligt Selskab til
 fremme og integration af komplementære
 terapiformer i sygeplejen.*

Den teoretiske vægtskål vejer tungest



Lisbet Hansen, Tom Nauerby
 og Anette Reinhold
Livsstil og Risiko
 – Modeller for sundheds-
 fremmende arbejde med
 etniske minoriteter
 University College Vest
 – Professionshøjskole 2008
 144 sider – 225 kr.
 ISBN 978-87-992395-0-4

En sundhedsplejerske, en sygeplejelærer og en antropolog satte sig for at undersøge betingelserne for en vellykket sundhedspædagogisk indsats over for etniske minoriteter med hensyn til livsstil. I denne bog fremlægger de resultatet af deres bestræbelser.

I erkendelse af at etniske minoriteter er en meget forskelligartet gruppe, blev undersøgelsen afgrænset til irakiske flygtninge og indvandrere bosat i Esbjerg Kommune. De blev interviewet om egen opfattelse af sundhedsadfærd og sygdom. En af konklusionerne fra undersøgelsen er, at gruppen som helhed har flere helbreds-mæssige symptomer, som de selv relaterer til psykiske forhold f.eks. angst og uro, end gennemsnittet af den dan-

ske befolkning. Viden om sundhed fås for størstedelens vedkommende fra arabiske medier.

Undersøgelsen perspektiveres teoretisk, og forskellige sundhedspædagogiske modeller beskrives. Den teoretiske vægtskål vejer tungest. Det kunne være spændende, om nogle af teorierne var blevet krydret med beskrivelser fra praksis.

Mit gæt er, at det er i teoretiske sammenhænge, denne bog vil finde vej ud af reolen.

*Af Hanne Lindhardt, ansat som
 sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*

Unge som er gået i baglås i livet

”Det værste ved at tale med psykologer er spørgsmålet: Hvad skal vi tale om i dag?” Eller: ”Hvordan har du det? Hvordan kan det være, at du har det sådan? Hvad vil være en hjælp for dig?”

”Ikke nok med at jeg er totalt mislykket og fucked up, jeg kan ikke engang svare på, hvorfor det er sådan.” Disse udsagn stammer fra unge, som *Anette Holmgren* har haft samtaler med igennem årene. Svaret på spørgsmålene vil hyppigt være: ”Det ved jeg ikke.” Ofte har den unge få eller ingen gode erfaringer med at tale med voksne om de vanskeligheder, som er anledningen til samtalen. For mange af de unge er det en kæmpe udfordring at skulle tale om sig selv og dermed tvinges til at tale om netop det, som de forsøger at undgå at tænke på. Mange unge har ikke et sprog for, hvordan de har det. Det kræver viden og erfaring at kunne gøre rede for, hvad der vil være en hjælp at tale om. De unge mangler ikke viden om deres eget liv og erfaringer, skriver *Anette Holmgren*, det afgørende er at stille de rette spørgsmål, som får sprogliggjort denne viden.

Anette Holmgrens bog er et kig ind i terapeutens værksted. Kapitel for kapitel illustrerer forskellige terapifortællinger den narrative terapi teori og metode.

Med citat fra bogen handler narrativ terapi om at: ”Hjælpe mennesker med at komme tættere på deres foretrukne fortællinger. Narrativ terapi handler ikke om at

erstatte negative med positive fortællinger, men om at udvide antallet af fortællinger. Hermed skabes alternativer til de negative og problematiske fortællinger. De terapeutiske samtaler må inddrage et etisk eller moralsk aspekt for at gøre det muligt for mennesker at vælge et foretrukket ståsted i de mange mulige fortolkninger af deres liv.”

For nogle mennesker har den problematiske fortælling, de har om sig selv og deres liv, taget magten i en sådan grad, at den har bemægtiget sig deres identitet. Den narrative terapi metode er at dekonstruere fortællingen og give plads til andre og fortrængte identitetsfortællinger.

Bogen er både velskrevet og velkomponeret. Jeg slugte den som en roman. Kapitlet om de unge, som er gået i baglås i livet, satte gang i en indre afspilning af en årelang filmstrimmel optaget i skole sundhedsplejerskelokalet.

Anette Holmgren giver med sin beskrivelse af den narrative teori og metode inspiration til at bevare nysgerrigheden, at have opmærksomheden på andre muligheder og at stille spørgsmål ved det eksisterende. En inspiration som har appel til alle, der professionelt taler med andre mennesker.

Af Hanne Lindhardt, ansat som sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Anette Holmgren
Terapifortællinger
 Narrativ terapi i praksis
 Dansk Psykologisk Forlag 2008
 264 sider – 248 kr.
 ISBN 978-87-7706-539-2

Man forestiller sig en god fremtid

Et studiebesøg i Vestlapland i Finland for nogle år siden vakte begejstring i Folketingets paragraf 71-tilsyn. Som psykisk syg havde man inden for 24 timer fra en henvendelse ret til at få en samtale med et behandlerteam. Ved dette møde påbegyndtes et forløb, som patienten og dennes netværk var med til at planlægge.

Denne praksis, som egner sig godt til psykiatriske krisesituationer, kaldes ”Åbne dialoger”. Den er udviklet og beskrevet af en af bogens forfattere, psykologen *Jaakko Seikkula*.

Åbne dialoger er både en måde at organisere behandling på og en særlig måde at diskutere spørgsmål på, når netværk mødes. Det psykiske sammenbrud ses som en krisereaktion, og selv om en patients kommentarer kan synes uforståelige i starten, viser det sig hen ad vejen, at patienten har talt om virkelige hændelser fra sit liv. Dialogen har bl.a. til formål at etablere et sprog for disse oplevelser, og de professionelle bestræber sig på at have en fleksibel tilpasning til specifikke og omskiftelige behov. Evalueringerne af deres resultater er interessante, der er både tale om færre indlæggelser, mindre medicin og færre tilbagefald.

Bogens anden forfatter, *Tom E. Arnkil*, er ophavsmand til en anden form for dialog ”Foregribende dialoger”. Metoden egner sig til mindre akutte situationer og er ikke en behandlingspraksis. Foregribende dialoger bliver brugt i situationer, hvor der er mange aktører, uklarheder, utilfredshed, bekymringer eller mangel på koordination. Den er et middel til at gennemføre netværksmøder, så deltagerne udvikler metoder til at koor-

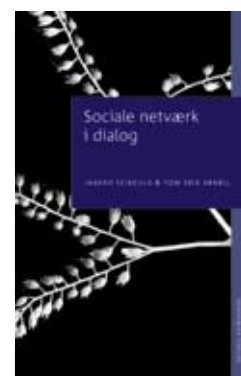
dinere deres handlinger. I denne bog er familier og deres hjælpere i fokus. Målet er myndiggørelse og en reduktion af bekymringer. Initiativet til foregribende dialoger kan tages af mennesker, der er bekymret for et barns eller et ungt menneskes velbefindende. Dialogen gennemføres ved hjælp af en metode, der kaldes ”at genkalde sig fremtiden”, og den ledes af to facilitatorer. De to stiller en række spørgsmål til hver deltager, som de skal reflektere højt over. Det første spørgsmål flytter synsvinklen ud i fremtiden: ”Der er gået et år, og det står godt til i familien. Hvordan ser det ud fra dit synspunkt? Hvad er du især glad for?” Man forestiller sig ikke blot fremtiden, men en god fremtid, og ønsket er at finde frem til handlinger og støtte, der kan lette situationen.

Det er en spændende og lærerig bog, som bygger på 20 års forskning og praksisudvikling med dialogen som centrum. Indimellem kunne det ønskes, at sproget havde været mindre akademisk (læs: mere tilgængeligt), og flere cases ville have fået teksten til at træde tydeligere frem.

Der er nogle interessante, kritiske refleksioner omkring den måde, forskningen i psykiatrien prioriteres på, og så er et af bogens temaer om magt i relationen altid aktuelt.

Det er en bog, der kan inspirere de psykiatriske institutioner, der arbejder innovativt med at forbedre og modernisere deres praksis.

Af Anne Klinte, sygeplejerske og cand.scient.soc., ansat i PsykoVision.



Jaakko Seikkula og Tom Erik Arnkil
Sociale netværk i dialog
 Akademisk Forlag 2008
 250 sider – 299 kr.
 ISBN 978-87-500-3909-9

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



Jette Bagh,
sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Lyngby/Taarbæk
Kommune.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
cand.scient.soc.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Halsnæs
Kommune.

Sindslidende bliver ikke raske af at ligge i sengen!

Pyha. Det har været hårdt at være Politiken-læser de sidste måneder. Avisen har i en række artikler afdækket psykiatrien og stillet til skue, at dansk psykiatri i dag på mange måder kan betegnes som en fiasko. For mange selvmord, stigende tvangstal, mangedobling af retspsykiatriske patienter og overbelægning på sengeafdelingerne. Den ensidige konklusion har været, at psykiatriens fallit skyldes, at vi har nedlagt for mange sengepladser.

Psykiatere og politikere fra hele det politiske spekter har ikke tøvet med at kræve flere senge. Selv en repræsentant for DSR så muligheden for kortvarig berømmelse: Hun sprang på tidens trend "vild med senge" og havde succes med at komme på forsiden af Politiken.

Ræsonnementet om, at der er for få senge i psykiatrien, kan umiddelbart virke fornuftigt, da der er ventelister på sengepladser. Konklusionen bygger dog på den fundamentale misforståelse, at sindslidende kan færdigbehandles på en sengeafdeling.

Det er mange år siden, at man på baggrund af en fremherskende medicinsk forståelse fejlagtigt besluttede, at mennesker med psykiske lidelser er en særlig kategori af mennesker, som skal behandles anderledes end os andre. Det betød, at sindslidende blev isoleret på psykiatriske institutioner efter princippet: "ude af øje ude af sind". Tilbud, som også i dag er med til at fremme og vedligeholde brugernes udelukkelse fra samfundet.

De seneste års nedlæggelse af sengepladser og opbygning af distriktspsykiatri m.m. har været en positiv udvikling. Det har dog ikke medført den kvalitet og de resultater, som de sindslidende kunne ønske. Indsatsen er stadigvæk i for høj grad præget af en sygdomstænkning, hvor der fokuseres for meget på at reducere symptomer og for lidt på at lære at mestre livet og blive en del af samfundet.

De tilbud, som blev skabt i lokalsamfundet, da sengepladserne blev lukket, blev ofte institutioner i sig selv. De er med til at genskabe social isolation og forstærke lokalsamfundets tro på, at mennesker med sindslidelser fortsat er meget anderledes og har brug for et ekspertbaseret behandlingssystem, som er separeret fra andre tilbud i det øvrige samfund.

Vores tilbud til mennesker, der rammes af de alvorlige sindslidelser, indebærer eksklusion og stigmatisering, som påfører alt for store omkostninger, menneskeligt og økonomisk for individet og for samfundet.

Jeg har besøgt Trieste, Lille og Monaham, hvor de med succes har opbygget effektive, sundhedsfremmende og helhedsorienterede psykiatriske tilbud, hvor behovet for sengepladser er markant mindre, hvor tvangsbehandlinger er minimale, hvor sindslidende bidrager positivt til lokalsamfundet, og hvor symptomer ofte forsvinder i takt med, at livet leves.

Det er tid til at opbygge psykiatriske tilbud, som bidrager til, at mennesker med svære psykiske lidelser kommer sig. Et tilbud, hvor behandlingen ikke sker i en hospitalsseng, men før og efter en evt. indlæggelse. Et tilbud, hvor man ikke ligger passiv i en seng og venter på at blive færdigbehandlet, men hvor man udskrives, så snart der er indgået en aftale med borgeren om, hvordan indsatsen skal tilrettelægges.

Svaret er ikke flere sengepladser, men øget interesse for, hvilke livsomstændigheder der førte frem til sammenbruddet, bearbejdning af kriser, samarbejde med borgeren, inddragelse af netværk, adgang til almindelige liv, til ægte relationer, rigtige job og normaliserede roller, som er værdsat af samfundet.

Det er tid til at opbygge en praksis, som skaber inklusion og varige løsninger og dermed behov for færre psykiatriske sengepladser.

redaktionen@dsr.dk

"Vores tilbud til mennesker, der rammes af de alvorlige sindslidelser, indebærer eksklusion og stigmatisering."