

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 2 » 25. JANUAR 2008 » 108. ÅRGANG



**KORT NYT**  
Der skal turbo  
på din pension

Hun slås for dem  
vi ikke vil lege med

 Livets uskyld  
blev ødelagt

**FAG**  
Rehabilitering af  
kvinder behandlet  
for kræft i underlivet

## HVOR LANGT RÆKKER DIN LØN?



26



28



30

OK 08

## ARTIKLER

**26 Mit holdepunkt – Lyset giver ro og glæde**

Annette Jensen er souschef på Hospice Djursland. Hun fortæller om de ting, som er vigtige for hende.

**28 Børns hovedpine er et detektivarbejde**

Når børn og unge lider af hovedpine, har det tit at gøre med deres livsstil. På Børnehovedpinecentret på Glostrup Hospital bliver hovedpinen bl.a. udredt af to sundhedsplejersker.

## OK 08 side 30-36

**30 Rekruttering og fastholdelse skal i fokus**

Hver femte sygeplejerske er parat til at forlade det offentlige sundhedsvæsen til fordel for en privat ansættelse. Det stiller krav til forbedringer.

**31 Sygeplejersker har helt ufattelige evner**

"Sygeplejersker kan meget. Det skal jeg være den første til at skrive under på, men at vi kan få samfundsøkonomien til at gå rabundus – det ligger nok alligevel lidt uden for vores evner ..."

**32 Lønkampen udkæmpes i medierne**

Kampen om de offentlige lønkroner udkæmpes i højere og højere grad i medierne godt hjulpet af politisk indblanding og dygtige faglige ledere.

**34 Fagbevægelsen må kigge langt efter nye lønløfter**

Efter et hektisk efterår har partierne i Folketinget overladt lønspørgsmålet til overenskomstparterne. Nye lønløfter i milliardklassen er utopi, mener forskere.

**35 Danskere siger o.k. til storkonflikt****36 Den skæve løn**

## TEMA: PENGE SIDE 16-25

**16 Hvor langt rækker din løn?**

Hver fjerde sygeplejerske i parforhold har årligt mellem 40-150.000 kr. mindre tilsammen at disponere over efter skat end gennemsnittet af beskæftigede parfamilier.

**18 I Jerlev får man mere bolig og bil for sin sygeplejerskeløn**

I landsbyen Jerlev uden for Vejle får man mere for pengene, når man køber bolig, end i de store byer. Sygeplejerskeparret Henrik og Christina Bræmer bor i et parcelhus.

**19 Friværdi skal finansiere uddannelse**

I Lån & Spar Bank i Kolding sætter Sygeplejersken familien Bræmer i stævne med filialchef Ulrik Ryel-Jepsen.

**20 Uden mormors saltvandsindsprøjtninger gik det ikke**

I Vanløse har sygeplejerske Maria Møllenberg og hendes familie lige akkurat råd til at sidde i en lille treværelses ejerlejlighed.

**22 Mere luft i økonomien**

Familien Møllenberg vil gerne have nogle gode råd om deres økonomi, og Sygeplejersken har arrangeret et møde med filialchef Jens Christensen fra Lån & Spar Bank på Frederiksberg.

**22 Attraktive bankkunder**

Der er ingen grund til at føle sig ydmyg. I bankernes øjne er sygeplejersker særdeles attraktive kunder.

**25 Få styr på budgettet**

Hvis mønstret gentager sig, og saldoen altid nærmer sig nul midt på måneden, så er det på tide at få lagt et mere realistisk budget.

16



42



52



48



## FAG

### 42 Rehabilitering af kvinder behandlet for kræft i underlivet

Artiklen beskriver udvikling og implementering af tre forskellige kræftrehabiliteringstilbud etableret for kvinder behandlet for kræft i underlivet. De opgaver, sygeplejersken selvstændigt kan varetage i det tværfaglige rehabiliteringsteam, identificeres sammen med de faglige kvalifikationer, som kræves af sygeplejersken.

### 48 Egen indsats afgørende

En personlig beretning, som illustrerer, hvordan fysisk træning og andre sundhedsfremmende indsatser kan være med til at gøre et behandlingsforløb med intensiv kemoterapi lettere. Den medicinske behandling må ikke stå alene, men skal ledsages af sundhedsfremme og rehabilitering allerede i indlæggelsesperioden.

### 52 Audit på apopleksiafsnit – et uundværligt redskab

En artikel om at have fokus på kvaliteten i sygeplejen. Apopleksiafsnittet arbejder med evidensbaserede kliniske retningslinjer og kvalitetsudvikling, og kvaliteten monitoreres med audit i forhold til udvalgte indikatorer og komplikationer.

## I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 7 Kort nyt
- 37 Dansk Sygeplejeråd mener
- 38 In memoriam
- 40 Fagtanker
- 40 Faglig information
- 41 Resuméer
- 51 Agenda
- 56 Testen
- 57 Anmeldelser
- 58 5 faglige minutter
- 59 Stillingsannoncer
- 75 Kurser/Moder/Meddelelser

# Familiekabalen – den virkelige stress-skaber

Jeg læste forleden i en avis, at stress-skaberen for familiedanskeren ikke er arbejdet, men familien. Det kan der selvfølgelig være mange holdninger til, men efter min mening er der noget om snakken.

Kabalen med at få økonomi, børn, transport, rengøring, arbejde, skole, fritidsaktiviteter osv. til at gå op kan være indviklet og krævende.

Jeg har tre børn og en hårdtarbejdende kone. Mine børn går til dans, svømning og fodbold, går i skole, børnehave og dagpleje. De bliver også syge indimellem, skal til læge, tandlæge og frisør. Og så er der det med økonomien. Terminer, forsikringer, vandregninger, elregninger, værkstedsregninger, budgetter, regnskaber – og alt det andet: Madplaner, madpakker, vasketøj, rengøring osv. Der er nok at tage vare på, når man er en familie. Planlægning er et nøgleord. Dårlig planlægning findes ikke. Det skaber i hvert fald stress.

I denne version af *Sygeplejersken* fortæller vi historien om to familier, der har knap så mange penge mellem hænderne sammenlignet med mange andre danske familier. Fælles for begge familier er, at mindst én af de voksne er sygeplejerske.

Tal fra Danmarks Statistik viser, at hver fjerde sygeplejerske i parforhold har ca. 40-150.000 kr. mindre i hånden om året tilsammen efter skat end gennemsnittet af parfamilier. I runde tal svarer det til, at hver fjerde sygeplejerske i parforhold sammen med partneren har mellem 3.500-12.500 kr. mindre efter skat om måneden i disponibel indkomst end andre par.

Den ene familie fra København har to børn, bor i lejlighed på 70 m<sup>2</sup> og må klare sig med cykel og Metro, mens den anden familie, ligeledes med to børn, bor i hus på 212 m<sup>2</sup> uden for Vejle og har to biler – for at få hverdagen til at hænge sammen.

Som en del af en nybagt familie og førstegangskøber har sygeplejersker ofte – sammen med f.eks. lærere, pædagoger og politibetjente – sværere ved at bosætte sig i de større byer, hvor boligpriserne er højere.

Det kunne være nærliggende at spørge, hvad det mon betyder for de store byers muligheder for at rekruttere og fastholde f.eks. sygeplejersker i fremtiden?

Alternativet til at bo tæt på arbejdet er lang transporttid til og fra arbejde. Selvom det kan give flere kvadratmeter, hus og have, er timer i bil og tog ikke særlig tillukkende – især ikke for børnefamilier – det skaber efter alt at dømme bare endnu mere stress.

God læselyst.

*Sigurd Nissen-Petersen*

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør  
snp@dsr.dk

”Der er nok at tage vare på, når man er en familie. Planlægning er et nøgleord. Dårlig planlægning findes ikke. Det skaber i hvert fald stress.”



## REDAKTIONEN ►►►

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



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



Journalist  
Lotte Havemann (DJ)  
lha@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4179



Journalist  
Sine Madsen  
sma@dsr.dk  
Tlf.: 4695 4206



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



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



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



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





# Sygeplejersker er eftertragtede forbrugere



AF SUSANNE BLOCH KJELDTSEN, JOURNALIST

Du kan roligt se din bankrådgiver i øjnene, for du er et bedre kort, end du måske forestiller dig. Godt nok ligger din indkomst ikke blandt de højeste, men i din bankrådgivers øjne er det faktisk netop med til at gøre dig attraktiv. For så har du måske et behov for at låne.

"Det allermost interessante for banker er folk, som har brug for at låne penge, og hvor der er stor sikkerhed for, at pengene kommer tilbage," siger økonom i Forbrugerrådet Carsten Holdum.

Langt fra alle sygeplejersker har en partner, som kan hive den samlede familieindkomst op. Sammenligner man med en gennemsnitlig parfamilie i beskæftigelse, har den lavest lønnede fjerdedel af sygeplejersker i parfamilier et sted mellem 3.500 og 12.500 kr. mindre at disponere over efter skat om måneden.

I forhold til privatansatte har sygeplejersker dog stor sikkerhed i ansættelsen.

"Sygeplejersker kan endda spæde til efter behag og tage ekstra vagter, hvilket øger bankens sikkerhed for, at de kan betale deres lån tilbage. Kommer de på et økonomisk sidespor, har mange sygeplejersker altså denne ekstra mulighed for at komme på ret køl, og det gør dem mere fleksible end andre grupper," siger Carsten Holdum.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Samvittighedsfulde betalere med stabil og fleksibel indkomst. Det gør sygeplejersker til en udvalgt gruppe af særlig gode kunder i bankerne.

Med til billedet af sygeplejersker som eftertragtede forbrugere hører også, at en stor andel af sygeplejerskerne ejer deres egen bolig, og i mange tilfælde vil de derfor have en friværdi, som kan belånes. 75 pct. af sygeplejerskerne ejer en ejerbolig og 5 pct. en andelsbolig, mens det for andre beskæftigede danskere kun er 59 pct., der

har ejerbolig, og 6 pct., der bor i andelsbolig.

Tallene for sygeplejerskers disponible indkomst og boligforhold stammer fra en særkørsel af statistik, som Danmarks Statistik har foretaget for *Sygeplejersken*.

Læs også temaet om penge på side 16.

## Vidste du at ...

... en del af de sammenlagte kommuner nu er begyndt at tynde ud i den sammenbragte topledelse? Men det er ikke hjemme-hjælpere og sygeplejersker, der bliver ansat i stedet for de fyrede direktører. Pengene bliver i stedet brugt på økonomer og andre akademikere i de kommunale ledelsessekretariater.

Kilde: Berlingske Tidende, 9. januar 2008.

## Vidste du at ...

... 87 pct. af kommunerne har ansat sygeplejersker til at udføre de forebyggende hjemmebesøg hos ældre over 75 år? Når det ikke er en sygeplejerske, der står for hjemmebesøget, er det typisk en ergoterapeut.

Kilde: Ankestyrelsen: Undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg til ældre [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk)

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



PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 3

**Forkortet Produktresumé**

**Gardasil Human Papillomavirusvaccine** [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højttopnede viruslignende partikler (VLP'er) af kapsidprotein L1 fra HPV-typerne 6, 11, 16 og 18. VLP'erne indeholder ikke virus-DNA. De kan ikke inficere celler, reproducere sig eller forårsage sygdom. De fire typer indeholdt i vaccinen er 6 (20 mikrogram), 11 (40 mikrogram), 16 (40 mikrogram) og 18 (20 mikrogram).

**Indikation:** Gardasil er en vaccine til forebyggelse af high-grade cervikal dysplasi (CIN 2/3), cancer i livmoderhalsen, high-grade dys-plastiske læsioner i vulva (VIN 2/3) og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus af typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasils immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

**Dosering og indgivelsesmåde:** Den primære vaccinationsserie består af 3 separate 0,5 ml doser, der bliver indgivet i henhold til følgende plan: 0, 2, 6 måneder. Hvis det ikke er muligt at følge den givne tidsplan, skal den anden dosis indgives mindst en måned efter den først dosis, og den tredje dosis skal indgives mindst 3 måneder efter den anden dosis. Alle tre doser skal gives inden for en periode på 1 år. Vaccinen skal gives som intramuskulær injektion.

**Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller de anvendte hjælpestoffer. Indgivelse af Gardasil skal udsættes hos personer, der lider af akut sygdom med feber.

**Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Som med alle injicerbare vacciner skal relevant medicinsk behandling være umiddelbart tilgængelig for det tilfælde, at der opstår anafylaktiske reaktioner efter indgivelse af vaccinen. Gardasil bør gives med forsigtighed til personer med thrombocytopenia eller koagulationsforstyrrelser, da der kan opstå blødning efter intramuskulær administration. Der findes ikke data vedrørende brug af Gardasil hos personer med svækket immunforsvar. Som med andre vacciner vil vaccination med Gardasil ikke nødvendigvis yde beskyttelse til alle vaccinemottagere.

**Graviditet og amning:** Der er ikke tilstrækkeligt med data til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre.

**Bivirkninger:** Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. Meget sjældent er bronchospasme blevet rapporteret.

**Pakning og pris (ESP) 28. december 2007:** 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte med kanyleafskærminingsanordning og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 058397) kr. 1.152,55. Se dagsaktuel pris på, [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk). Udlevering A.

**Indehaver af markedsføringstil-ladelsen:** Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Lautruphøj 1-3 · DK-2750 Ballerup eller på nedenstående internetadresse.

[www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm](http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm)



FOTO: ALEXITRAN

**TR-møde.** Odense Congress Center den 17. januar 2008 kl. 10.55. Godt 400 af Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter er samlet til TR-træf i Odense. De er netop blevet præsenteret for hovedbestyrelsens bud på udviklingsretningen for TR'er i fremtidens DSR. Og nu får de tre tillidsrepræsentanter Bettina Fyen-Andersen, Ole Bjørke og Trine Balkær samt forskerne Anne Grethe Ahrenkiel, RUC, og Anne-Mette Hjalager, Aalborg Universitetscenter, mulighed for at ytre deres mening om hovedbestyrelsens forslag foran samtlige TR'er, godt hjulpet på vej af journalist Lene Johansen.

(cso)

## Slå guldmønterne af tøndens

Tillidsfolk og medlemmer af Sundhedskartellets 11 faglige organisationer indbyrder til at slå guldmønter af tøndens om eftermiddagen den 1. februar 2008. Det sker ved arrangementer i en række byer rundt i landet. Guldmønterne kan spises, for de er af chokolade, og der gemmer sig også andre godter i de 50 tønder, som er indkøbt til formålet.

Men symbolikken er af ægte guld.

Forpremieren på fastelavn er et arrangement i lighed med Dansk Sygeplejeråds uddeling af honninghjerter før jul. Tønde-

slagningen skal gøre offentligheden og medierne opmærksom på det lønefterslæb på mellem 24 og 37 pct., som Sundhedskartellet vil have rettet op på ved de igangværende overenskomstforhandlinger. "Vidste du, at vore medlemmer har et massivt lønefterslæb i forhold til privatanstatte med samme uddannelseslængde?" spørges der på postkort, som vil blive uddelt af Sundhedskartellet ved tøndeslagningen.

(sp)

## Hånd om beboernes penge – efterlysning

Problemerne er vist desværre velkendte: De nærige pårørende, der ikke synes, deres gamle mor behøver nyt tøj eller fuld ydelsespakke på plejehjemmet. Eller sønnen, der henter resten af pensionen, hver gang det har været den første, så der hverken er penge til et ugeblad eller en udflugt. Arbejder du et sted, hvor I har haft problemer med beboernes penge og fundet en god måde at løse dem på? Så vil vi gerne høre om det.

Kontakt journalist Kirsten Bjørnsson på [kbj@dsr.dk](mailto:kbj@dsr.dk) eller tlf. 4695 4188.

# Hun slås for dem vi ikke vil lege med

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: HEINE PEDERSEN

**Hædret.** Nina Brünés, 34-årig socialsygeplejerske i København, er årets modtager af Dansk Sygeplejeråds Firkloverpris. Hun har netop modtaget hæderen og de tilhørende 25.000 kr. ved Dansk Sygeplejeråds sygeplejefagdag i Odense.

Nogle patienter har særlige behov, der kræver særlig behandling og pleje. Stofmisbrugere har særlige behov i mange henseender.

Sygeplejerske Nina Brünés har arbejdet blandt de marginaliserede grupper, lige så længe hun har været uddannet sygeplejerske. Hun begyndte i 1999 som en af de første gadesygeplejersker i Københavns Kommune og arbejder pt. på andet år som socialsygeplejerske på ortopædkirurgiske sengeafdelinger på Bispebjerg Hospital. Hun siger selv, at hun aldrig har følt det belastende at være brobygger mellem de udstødte og sundhedssystemet. Derimod

oplever hun det belastende at erfare de ulykkelige skæbner, disse mennesker har haft, og at se, hvordan vi behandler dem.

"Min ambition med Projekt Socialsygeplejerske var i første række at give sundhedspersonalet en viden og nogle redskaber, så de kunne bearbejde deres holdninger til de udstødte og derved blive bedre i stand til at give dem den bedst mulige behandling og pleje, og at jeg så efter en vis tid kunne drage videre til nye afdelinger. Men jeg må sande, at det ikke er nok at

få bearbejdet holdninger. Stofmisbrugere har tunge sociale problemer. Det kræver ekstra ressourcer, og det kræver specialviden om misbrugsområdet," siger Nina Brünés. Hun tilføjer, at mange misbrugere er bange og desperate, når de er indlagt, fordi de har tit har oplevet en utilstrækkelig smertebehandling.

"Misbrugerne er også bange og bekymrede, fordi de er på virkelig fremmed grund, når de er på sygehuset. I deres vante miljø kan de være anonyme, og her passer de ind. Det gør de

ikke på et sygehus, hvor de virkelig skiller sig ud på alle leder og kanter."

Firkloverprisens 25.000 kr. har Nina Brünés tænkt sig at bruge til at skabe internationale kontakter til sygeplejerskekolleger, der arbejder inden for samme felt som hun selv. Til gensidig gavn og inspiration.

Læs mere om prismodtageren og hendes arbejde i *Sygeplejersken* nr. 22, 2007, side 24.

sp@dsr.dk.

Nina Brünés blev i 2000 ansat i Projekt Udenfor, som er en selvejende institution, der kombinerer gadeplansarbejde blandt hjemløse, udstødte og marginaliserede grupper med undervisning, formidling og forskning. Hun var i 2002 blandt initiativtagerne til dannelsen af Fagligt Selskab for Additiv Sygepleje og har siden været i dettes bestyrelse, de sidste to et halvt år som formand. Hun er desuden medlem af Rådet for Socialt Udsatte. Nina Brünés er forfatter til flere sygeplejefaglige rapporter om sygepleje blandt stofmisbrugere og pamfletter om gadesygepleje til hjemløse.



## Ny uddannelse til pleje af psykisk syge med behandlingsdom

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

**Uddannelse.** 550 medarbejdere, der arbejder med psykisk syge med behandlingsdom, skal frem til sommer 2010 på efteruddannelse. Uddannelsen skal blande faggrupperne, så de også lærer at arbejde på tværs

13 sygeplejersker er netop startet på det første af 11 hold, hvor kursisterne skal lære mere om, hvordan de bedre kan håndtere psykisk syge med behandlingsdom. Efteruddannelsen tilbydes alle faggrupper, der arbejder med denne gruppe. Baggrunden for uddannelsen er, at antallet af psykisk syge med behandlingsdom siden 80'erne løbende er steget med 6-7 pct. årligt.

"Når vi vægter at blande faggrupperne mest muligt, er det for, at de bedre kan lære hinanden at kende og at arbejde på tværs," siger Lisbeth Dybro fra Psykiatriens uddannelsesafdeling, Århus Universitetshospital. Hun har planlagt forløbet sammen med kollegaen Bo Kristian Nielsen.

Uddannelsen består både af fem uddannelsesdage og tilbud

om at deltage i netværk efterfølgende på tværs af faggrupper. På selve uddannelsesdagene skal kursisterne lære mere om det lov-mæssige i at være psykisk syg med behandlingsdom, hvordan opgaven håndteres i henholdsvis kommunen, retspsykiatrien, kriminalforsorgen m.m. Især vil underviserne gennemgå, hvordan de forskellige dele af sektoren kan koordinere deres samarbejde i praksis, så de domfældte ikke falder mellem to stole.

"Vi vil også gennemgå relationerne mellem den professionelle og brugeren i forbindelse med den svære samtale og konflikthåndtering. Den domte har det jo tit skidt, og kursisterne skal lære om, hvordan de kan skabe en kontakt, så vedkommende bliver involveret i samtalen og tager ansvar uden samtidig at få det skidt med sig selv," uddyber Lisbeth Dybro.

Hun underviser selv i nogle af emnerne, mens undervisere med særligt kendskab til de forskellige emner også vil undervise.

I alt 11 hold vil gennemgå uddannelsen, der bliver udbudt i alle regioner i perioden efterår 2007 til sommer 2010.



# Nyt forskningsprojekt

## Engagerede, men fagligt pressede tillidsre

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

**TR-profil.** Tillidsrepræsentanterne i Dansk Sygeplejeråd er robuste og stærke. Men de har svært ved at få sat diskussioner om sygeplejens kvalitet og vilkår på dagsordenen i en omskiftelig og presset hverdag med personalemangel, omstruktureringer og ventetidsgarantier, viser nyt forskningsprojekt.

Dansk Sygeplejeråds godt 1.300 tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter har nu papir på, at de er en flok engagerede sygeplejersker med klare solidariske og velfærdspolitiske grundholdninger.

Det er nemlig en af konklusionerne i Dansk Sygeplejeråds første, store forskningsprojekt "Tillidsrepræsentanter i et forandret sundhedsfelt," som blev fremlagt på en konference i januar 2008.

Forskningsprojektet viser bl.a., at tillidsrepræsentanterne er stærkt engagerede og har en stærk identifikation med fagligheden samt stort ønske om medbestemmelse.

Det glæder 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Grete Christensen*.

"Især den kvalitative del af projektet tegner et billede af, at tillidsrepræsentanterne er stærkt solidariske og engagerede mennesker. Mange har været eller er aktive i andre organisationer. Der er en grøde om de her mennesker, som jeg mener kun kan resultere i dyb respekt for faget, sygeplejerskerne og deres faglige stolthed," siger Grete Christensen.

Forskningsprojektets hovedformål var at undersøge tillidsrepræsentanternes opgaver, vilkår og erfaringer i en tid, hvor det danske sundhedsvæsen er i opbrud og præget af store forandringer.

Og projektet viser tydeligt, at sygeplejen har brug for et stærkt tillidsmandskorps.

De mange forandringer i sundhedsvæsenet sker typisk ud fra økonomiske og politiske kriterier, f.eks. ventetidsgarantier og



Blandt tilhørerne var bl.a. medlemmer af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, medarbejdere i Dansk Sygeplejeråd, samarbejdspartner som undervisere og andre faglige organisationer og ikke mindst nogle få af dem, det hele drejede sig om: tillidsrepræsentanter fra hele landet.



Forskerprojektet "Tillidsrepræsentanter i et forandret sundhedsfelt" har været et par år undervejs og er det første af sin slags i Dansk Sygeplejeråd. 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen kunne ved torsdagens præsentation fortælle, at tillidsrepræsentanternes engagement også skinner igennem i forskningsprojektet, hvor spørgeskemaundersøgelsen har en svarprocent på hele 85.

## Præcisering

Det er korrekt, at cand.cur. *Bente Sivertsen* er den første danske sygeplejerske, der er udnævnt som Policy Advisor inden for sygepleje- og jordemodervirksomhed i Verdenssundhedsorganisationen WHO's Europa-region. Det skrev vi om i *Sygeplejersken* nr. 1, 2008, side 40. Derimod er hun ikke den første danske sygeplejerske, der har fungeret på denne post. Det gjorde *Lis Wagner* fra 2004 til november 2007. Lis Wagner tiltrådte 1. oktober 2005 som professor for Klinisk Sygepleje ved Syddansk Universitet. (Redaktionen)

## Vidste du at ...

... flere og flere østeuropæiske læger flyver til Storbritannien for at tage weekendvagter i det britiske sundhedsvæsen? På en enkelt weekend kan lægerne tjene, hvad der svarer til en hel månedsløn som læge i eksempelvis Polen. Lægerne bliver af den britiske nyhedsstation BBC kaldt "de flyvende polske læger."

Kilde: BBC, den 16. januar 2008.



# præsenterer

strukturereform. Det udfordrer sygeplejen:

”Det kommer tydeligt frem, at tillidsrepræsenterne har svært ved at rejse de faglige diskussioner til egentlig debat, f.eks. i forbindelse med omstruktureringer. Her kigger man på de praktiske forhold først, mens konsekvenserne for kvaliteten i sygeplejen først bliver diskuteret sekundært, hvis overhovedet,” siger Grete Christensen.

F.eks. har tillidsrepræsenterne meget svært ved at få sat de sygeplejefaglige diskussioner på dagsordenen på MED-udvalgsmøderne, der ifølge forskningsprojektet snarere er orienteringsorganer frem for diskussions- og beslutningsorganer.

Grete Christensen ser frem til at nærstudere forskningsprojektets tre rapporter, der tilsammen fylder næsten 400 sider, og som bl.a. skal danne grundlag for Dansk Sygeplejeråds fremtidige samspil med – og indsats over for – tillidsrepræsenterne.

”Nu tror vi ikke bare længere. Nu ved vi en masse om, hvordan det er at være tillidsrepræsentant i et job, hvor der er store problemer med rekruttering og fastholdelse, og hvor lederne presses af mere og mere måling på kvaliteten. Den viden kan vi bruge på mange niveauer i Dansk Sygeplejeråd,” siger Grete Christensen.

*Forskningsprojektet har resulteret i en fælles rapport og en delrapport, der vil være tilgængelige på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) sidst i februar.*

## Sygeplejersken retter

I *Sygeplejersken* nr. 1/2008 skrev vi i indholdsfortegnelsen side 4, at hjemmehjælperne er på herrens mark efter sammenlægning. Den korrekte betegnelse i denne forbindelse er naturligvis hjemme-sygeplejersker. *Sygeplejersken* beklager fejlen.

(Redaktionen)



ARKIVFOTO: CORBIS

## Problem, der ikke går væk

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

### ««« TILBAGEBLIK

**Subakut.** *Manglen på offentligt ansatte bliver ved med at fylde, selv i perioder, hvor andre problemer løber med overskrifterne.*

Somme tider giver problemet store overskrifter, somme tider ikke. Men der går aldrig mange dage, uden at manglen på sygeplejersker og andre offentligt ansatte er på mediernes dagsorden.

Inden for de seneste par uger har Politiken f.eks. skrevet om den 70-årige lærer på Teknisk Skole, som måtte oprette sit eget firma for at få lov til at blive ved med at undervise. Kristeligt Dagblad kunne fortælle, at Rigshospitalet har flere +70-årige medarbejdere ansat. Flest læger, men også en enkelt 73-årig operationssygeplejerske.

HK meldte ud, at deres medlemmer står klar til at overtage administrative opgaver fra de trængte grupper. Og den debat om sygeplejerskers deltid, som Danske Regioners formand, *Bent Han-*

*sen* (S), startede før jul, kører stadig videre.

Bent Hansen havde beregnet, at der ikke ville være sygeplejerskemangel, hvis alle sygeplejersker på deltid arbejdede knap tre timer mere om ugen, og det har flere sygeplejersker reageret på. Bl.a. *Marianne Christensen*, som siden 1984 har arbejdet på deltid, fordi der ikke var fuldtidsstillinger at få på de afdelinger (fem i alt), hvor hun ønskede at arbejde.

”Bent Hansen har åbenbart fundet de vises sten: Lad dem alle arbejde to timer og et kvarter mere,” skrev *Marianne Christensen* i *Jyllands-Posten*.

”Det gør mange i forvejen, så er det løsningen på længere sigt, hr. Hansen? Rigtig mange deltidsansatte bliver nemlig brugt til billigere arbejdskraft. For bliver en fuldtidsansat sygeplejerske pålagt at arbejde på en af sine arbejdsfrie dage, skal hun have overarbejdsbetaling. Men bliver en deltidsansat pålagt at arbejde på en af sine arbejdsfrie dage, er det til almindelig timebetaling. Så selvfølgelig er det de deltidsansatte, der primært pålægges merarbejde.”

### Vidste du at ...

... fire ud af 10 kommuner kun tilbyder forebyggende hjemmebesøg til borgere over 75 år, når de ikke modtager praktisk og personlig hjælp i forvejen? Det var en lovændring i 2005, der gav kommunerne mulighed for at begrænse tilbuddet til de +75-årige. Syv ud af 10 kommuner har benyttet lovændringen til at ændre på deres tilbud. Hver femte kommune har sparet penge på det, men på landsplan blev der alligevel brugt flere penge på forebyggende hjemmebesøg i 2007 end i 2005.

Kilde: Ankestyrelsen: Undersøgelse af forebyggende hjemmebesøg til ældre [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk)

# Så let er det ikke, Bent Hansen

**Skrivebordsløsning.** Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S), vil afskaffe sygeplejerskemangelen ved at få sygeplejersker på deltid til at arbejde mere. F.eks. ved at give et tillæg til dem, der arbejder fuld tid. Hvad siger sygeplejerskerne til det?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

**Silvia Møbjerg, aftensygeplejerske, Syddjurs Kommune**

"Jeg synes ikke om forslaget. Man skal regne med, at nogle har deltid, fordi de har børn og familie. Det er en god løsning for familien.

De, der kommer op i årene, kan måske også blive ved noget længere, hvis de kan gå ned i tid. Så det er godt for begge parter, både sygeplejersken og arbejdsgiveren."

*Hvor mange timer arbejder du selv?*

"Jeg arbejder 30 timer som aftensygeplejerske i døgnet, men det er jo næsten et fuldtidsjob. Og somme tider tager jeg en ekstra vagt, det har jeg ingen problemer med."

*Hvad skulle der til, for at du ville gå på fuld tid – kunne et løntillæg f.eks. friste dig?*

"Ja, formodentlig. Men jeg foretrækker den arbejdstid, jeg har. Jeg kan godt lide mine sammenhængende fridage."



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Birte Kristensen, afdelingssygeplejerske, ortopædkirurgisk afdeling 7, Næstved Sygehus**

"Her i afdelingen er der kun tre-fire, der arbejder fuld tid, for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter prioriterer tid med deres børn. Så jeg tror ikke, man kan få sygeplejersker til at arbejde fuld tid i så stort omfang, at det kan løse

problemet. Måske hvis der kom tilstrækkelig mange penge på bordet. Men hvad er det, Bent Hansen vil? Er det så kun dem, der går op i tid, der skal have ekstra? Det er i hvert fald ikke rimeligt, hvis ikke alle på fuld tid får."

*Deltid er jo ikke altid frivilligt, man hører sommetider om afdelinger, hvor det er umuligt at få en fuldtidsstilling, fordi det er lettere at få vagtplanen til at gå op med deltidsstillinger?*

"Det er rigtigt, at så er der flere at gøre godt med i weekenden. Og når én her rejser fra en 32-timers stilling, har jeg som udgangspunkt også kun 32 timer at besætte.

*Men jeg prøver at imødekomme de ønsker, der er, og det er primært folks ønsker, der gør, at det ser sådan ud hos os."*



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Rikke Skovbo, sygeplejerske, ortopædkirurgisk afdeling 7, Næstved Sygehus**

"Jeg tror ikke, det vil virke. De, der er på deltid, har valgt det af en årsag. For at være sammen med deres børn eller af hensyn til sig selv.

Det kan da godt være, man kan få flere til at gå på fuld tid ved at give et tillæg. Men så skal guleroden være stor, hvis den skal opveje den tid, man har til børnene eller sig selv."

*Hvor mange timer arbejder du?*

"32 timer. Det var min stilling slået op til, men jeg tror, jeg kunne få flere timer, hvis jeg sagde, jeg gerne ville."

*Hvad skulle der til, for at du ville gå op på fuld tid?*

"Primært et andet arbejdsmiljø. Vi har det godt i min afdeling, men der er noget ved arbejdet, som gør, at jeg ikke har lyst til at arbejde længere tid. Uden at jeg kan sætte fingeren præcis på det."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

**Kirsten Rasmussen, hjemmesygeplejerske, Syddjurs Kommune**

"Jeg tror bestemt ikke, man kan løse problemerne på den måde. Mange vagtplaner hænger jo kun sammen, fordi der er deltidsansatte sygeplejersker. Hvis vi alle var på fuld tid, ville fleksibiliteten forsvinde."

*Hvor meget arbejder du selv?*

"30 timer, men jeg har lige søgt om at gå op på 37 timer. Jeg har taget en psykologisk efteruddannelse, som jeg skal bruge til supervision af sygeplejersker og hjemmehjælpere, og i den forbindelse har jeg søgt flere timer. Men det er svært at få.

I første omgang har jeg fået nej. Det er der ikke timer til. Men jeg går videre med det."

>>> SKRIV EN KOMMENTAR

WWW.SYGEPLEJERSKEN.DK



# Ny undersøgelse af pårørende til hjernekræftpatienter

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

**Ph.d.-projekt.** Ny ph.d.-afhandling skal klargøre, hvordan hospitalspersonalet bedre kan støtte pårørende til hjernekræftpatienter til at tackle sygdomsforløbet.

Cand.scient.soc. og sygeplejerske *Karina Madsen* har netop startet et ph.d.-projekt, hvor hun vil se på, hvilke problemer pårørende til hjernekræftpatienter har, og hvordan de kan hjælpes. Ph.d.-projektet er blevet til, da en gruppe læger og sygeplejersker fra Rigshospitalet og en psykolog fra Kræftens Bekæmpelse, som arbejder med denne gruppe patienter og pårørende, så, at de tit havde det rigtig svært. De pårørende havde svært ved at magte opgaven, og nogle gik ned med stress, angst og depressioner. Der er enighed blandt personalet om, at der ligger et stort ansvar hos denne gruppe pårørende, og man havde et ønske om at finde ud af, hvordan man kunne støtte dem bedst muligt.

Generelt har pårørende til kræftpatienter brug for mere støtte, men problemet er sær-

lig stort blandt pårørende til hjernekræftpatienter.

"Problemet er, at hjernekræft både er en dødelig sygdom, samt at den rammer hjernens funktioner, hvilket kan medføre neurologiske og kognitive problemer. Det kan betyde, at den syge partner skal have hjælp til at gå og spise og mister evnen til at tale. Vedkommende kan også ændre personlighed og blive apatisk, følelsesflad eller aggressiv," siger hun.

Tit kan de pårørende ikke genkende den syge, og de syge kan have problemer med at føre en samtale, drikke en kop kaffe og at finde rundt. Og ofte sygemeldes såvel patient som ægtefælle meget hurtigt i forløbet.

Karina Madsen vil starte med at interviewe 12-15 ægtefæller/samlevende til patienter med hjernekræft af typen glioblastom. Hun interviewer dem tre gange i løbet af det næste halvandet år. Derudover interviewer hun de læger og sygeplejersker, som arbejder med denne gruppe patienter og pårørende.

## Vidste du at ...

... antallet af mænd, der dyrker ubeskyttet sex med andre mænd, er steget 20-30 pct. siden 2002? I dag er det godt en tredjedel af de homoseksuelle mænd, der svarer ja til, at de har haft ubeskyttet sex inden for det seneste år.

Kilde: Stop Aids. Sexlivsundersøgelse, december 2007.

## Rettelse

Artiklen "Sygeplejestuderendes omsorgsforudsætninger ved studiestart i 2002" i *Sygeplejersken* nr. 1/2008 var som anført skrevet af *Tine Rask Eriksen*, *Helle Vedsegaard* og *Marianne Krogsgaard Petersen*. Som afslutning på artiklen manglede imidlertid følgende oplysninger om de to sidstnævnte forfattere: Helle Vedsegaard er ansat som lektor, og Marianne Krogsgaard Petersen er ansat som sygeplejelærer, begge ved CVU Øresund, Sygeplejerskeuddannelsen Herlev. (Redaktionen)

## Rekvirér gratis træningsfløjter til jeres KOL- og astmapatienter



### Et fløjt er nok

Et fløjt i træningsfløjten betyder, at patienten har et peak inspiratorisk flow (PIF) på mindst  $35 \pm 5$  l/min og dermed kan opnå klinisk effekt af at anvende Turbuhaler®.

Turbuhaler® giver klinisk effekt hos patienter med et inspiratorisk flow på ned til 30 l/min.<sup>1-5</sup> Den kliniske effekt af Symbicort Turbuhaler® er også dokumenteret hos KOL-patienter med eksacerbationer og en lungefunktion på 1 L (FEV1 36% af forventet ( $\pm 10\%$ )).<sup>6</sup>

Fløjten kan rekvireres hos AstraZeneca på telefon 43 66 64 62.



**KOL indikation:** Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne eksacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilatorer. Se venligst fuld produktbeskrivelse side

**Astmaindikation:** Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende  $\beta_2$ -agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er vel kontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende  $\beta_2$ -agonister. (Symbicort Mite® er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma).

1. Engel T et al. Effects, side effects and plasma concentrations of terbutaline in adult asthmatics after inhalation from a dry powder inhaler device at different inhalation flows and volumes. *Br J Clin Pharmacol*, 1992; 33: 439-444. 2. Newman SP et al. Terbutaline sulphate Turbuhaler: effect of inhaled flow rate on drug deposition and efficacy. *Int J Pharm*, 1991; 74:209-213. 3. Nana A et al. B2-Agonists administered by dry powder inhaler can be used in acute asthma. *Respir Med* 1998; 92:167-172. 4. Pedersen et al. Influence of inspiratory flow rate upon the effect of a Turbuhaler. *Arch Dis Child* 1990; 65: 308-310. 5. Derom E, et al. Lung deposition and efficacy if inhaled formoterol in patients with moderate to severe COPD. *Respir Med* (2007) doi: 10.1016/j.rmed.2007.04.013 (e-publication). 6. Calverley PM et al. Maintenance therapy with budesonide and formoterol in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2003;22:912-919 N=1022

AstraZeneca  
VIDEN LÆGER BEDRE

Symbicort®  
budesonid/formoterol

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 13

**Symbicort Turbuhaler (160 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis)** Symbicort Mite Turbuhaler (80 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis) og Symbicort Forte Turbuhaler (320 mikrg budesonid + 9 mikrg formoterol pr. dosis). **Indikationer:** Astma: Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig; hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende beta-2-agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende beta-2-agonister. (Symbicort Mite er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma). Symbicort og Symbicort Forte er desuden indiceret til: KOL: Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne exacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering Symbicort Turbuhaler:** Astma: Individuel. Symbicort bør ikke anvendes ved initial behandling af astma. Der er to måder, at behandle med Symbicort på: A. Symbicort vedligeholdelsesbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling med en separat hurtigtvirkende bronkodilator til anfaldsbrug. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): Basis 2-4 inhalationer dagligt dog højst 8 inhalationer dagligt. Unge (fra 12-17 år): 1-4 inhalationer dagligt. B. Symbicort vedligeholdelses- og behovsbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling og efter behov ved symptomer. Dette bør specielt overvejes hos patienter med utilstrækkelig astmakontrol og hyppig behov for anfaldsmedicin eller tidligere astmaexacerbationer, som har krævet medicinsk intervention. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): 2-4 inhalationer dagligt som basis. Ved symptomer øges dosis til højst 6 pr. gang og højst 12 dagligt. Ved mere end 8 inhalationer dagligt over længere tid, kontaktes lægen. KOL: Anbefalede doser: Voksne: 2 inhalationer x 2 dagligt. Det er vigtigt at instruere patienten i korrekt anvendelse af Turbuhaler. **Dosering Symbicort Forte Turbuhaler:** Astma: Voksne fra 18 år: 1-2 x 2 inh dgl. 12-17 år: 1 inh x 2 dgl. KOL: 1 inh x 2 dgl. **Dosering Symbicort Mite Turbuhaler:** Astma vedligehold 1-4 inh. x 2 dgl. 12-17 år: 1-2 inh. x 2 dgl. Børn fra 6 år: 2 inh x 2 dgl. Astma vedligehold + behov: Voksne fra 18 år: sædvanligvis 2 inh dgl, dog højst 6 ad gangen og højst 12 dgl. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for budesonid, formoterol eller inhaleret laktose. **Advarsler og forsigtighedsregler:** Ved behandlingsophør bør dosis nedsættes gradvist. Pludselig og tiltagende forværring af astma eller KOL symptomer er potentielt livstruende og patienten bør øjeblikkeligt tilses af en læge. Behandlingen med Symbicort bør ikke påbegyndes under en eksacerbation. Paradoks bronkospasme kan forekomme. Forsigtighed hos patienter hvor det antages, at tidligere brug af systemiske steroider har ført til nedsat binyrebarkfunktionen. Symbicort Turbuhaler bør administreres med forsigtighed hos patienter med thyrotoksikose, fæokromocytom, pheochromocytoma, diabetes mellitus, ubehandlet hypokaliæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk stenosis subvalvularis aortae, alvorlig hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser som iskæmisk hjertesygdom, hjertearytmier eller svær hjerteinsufficiens, forlænget QTc-interval, aktiv eller inaktiv lungetuberkulose eller med svampe- eller virus-infektioner i luftvejene. Høje doser beta-2-agonist kan medføre potentiel alvorlig hypokaliæmi. Der bør foretages ekstra kontrol af blodtryk hos diabetespatienter. Patienten bør skylle munden med vand efter inhalation. **Interaktion:** Substanter som metaboliseres af CYP P450 3A4 (f.eks. itraconazol, ritonavir). Symbicort bør ikke gives samtidig med betablokkere, kinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer, tricykliske antidepressiver, L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin, alkohol, monoaminoxidasehæmmere og stoffer med lignende virkning samt halogenerede hydrocarboner, andre beta-adrenerge lægemidler, digitalisglykosider. **Graviditet og amning:** Erfaring savnes. **Bivirkninger:** De hyppigste er tremor og palpitationer. Desuden candida-infektion i mund og svelg, hovedpine, let irritation i halsen, hoste og hæshed. Hos KOL patienter forekom blå mærker på huden og lungebetændelse med en øget frekvens i forhold til placebo. **Pakninger og priser pr. 14. januar 2008:** Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 14185: 9+320 µg/dosis, 3 x 60 doser inhalationspulver kr. 1.795,45. Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 11409: 9+320 µg/dosis, 60 doser inhalationspulver kr. 610,70. Symbicort Mite Turbuhaler vnr. 3325: 4,5 + 80 µg/dosis, 120 doser inhalationspulver kr. 532,55. Symbicort Turbuhaler vnr. 5241: 4,5+160 µg/dosis, 3 x 120 doser inhalationspulver kr. 1.768,60. Symbicort Turbuhaler vnr. 3310: 4,5+16 µg/dosis kr. 601,80. Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. AstraZeneca A/S, Roskildevej 22, 2620 Albertslund. Tlf. 43 66 64 62. **Forkortet produktinformation (det fuldstændige produktresumé kan rekvireres hos AstraZeneca A/S). Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk.**

## Narkotika i lukkede afdelinger skal kortlægges

Danske Regioner vil have kortlagt patienternes stofmisbrug i lukkede psykiatriske afdelinger, og det skal ske i løbet af foråret.

I december 2007 bragte *Sygeplejersken* en stribe artikler om stofmisbrug i lukkede psykiatriske afdelinger, og siden har andre

medier skrevet om tilsvarende problemer i almenpsykiatrien. Nu lægger formanden for Danske Regioners social- og psykiatriudvalg, *Bent Normann Olsen* (S), op til en fælles indsats mod problemerne.

(kb)

"Der er ikke noget, vi hellere vil, end at tilbyde en behandlingsgaranti (i psykiatrien, red.). Men hvis det var muligt, havde vi nok gjort det for længst. Der er simpelthen ikke hænder nok til at udføre alt det arbejde, der er."

*Bent Normann Olsen* (S), formand for Danske Regioners social- og psykiatriudvalg, til *Dagens Medicin* den 15. januar 2008.

## Der skal turbo på din pension

**Tredje alder.** *Sygeplejersker er i gennemsnit 32 år, når de begynder at spare op til alderdommen, og det betyder, at der skal turbo på din pension, hvis du vil have en pension, der svarer til en lønindtægt.*

En undersøgelse, pensionsselskabet PKA har lavet blandt over 500 medlemmer, heriblandt sygeplejersker, viser, at 65 pct. vil spare mere op til pension end de 13 pct. af lønnen, langt de fleste sygeplejersker i dag har i pensionsordning.

Blandt de 25-40-årige siger hele 72 pct., at de vil spare ekstra op. Halvdelen af de adspurgte mener ikke, at folkepension og arbejdsmarkeds-pension økonomisk vil være tilstrækkeligt til den tredje alder. Hver fjerde udtrykker frygt for at mangle penge som pensionist.

*Sygeplejersken* har bedt PKA beregne, hvor meget man skal indbetale til pension, hvis man vil have omtrent det samme i pension, som man får i løn.

Regnestykket viser, at du så skal spare i alt omkring 28 pct. op af din løn hvert år. Forudsætningen er, at du ligesom gennemsnittet af medlemmerne i PKA begynder at indbetale som 32-årig, er basissygeplejerske og arbejder på fuld tid.

At du holder to gange barselsorlov, og at du går ned på 32 timer i fem år, fra du er 34 til 39 år.

Et ikke helt usædvanligt mønster og prioritering for en ung sygeplejerske. Vil man have blot 80 pct. af sin løn udbetalt, skal man spare omkring 20,5 pct. op af sin løn. I regnestykket er det også forudsat, at det drejer sig om et nyoptaget medlem. Vilklårene for pensionsopsparing er hele tiden under forandring.

Et af Dansk Sygeplejeråds overenskomstkrav ved OK 08 er, at pensionsatsen skal op på 18 pct., og at der skal indbetales pension af alle sygeplejerskers ulempetillæg. Derudover ønsker Dansk Sygeplejeråd at forbedre pensionsbidra-

get under barsel. Sygeplejersker får i dag pensionsbidrag i ni måneder under barsel, en ordning, der først blev indført ved sidste overenskomst.

### Spred investeringerne

Blandt dem, der i PKA's undersøgelse svarer, at de ikke ønsker at spare mere op, siger 24 pct., at de sparer op gennem deres ejerbolig.

"Det største problem ved at spare op gennem boligen er, at man gør sig 100 pct. afhængig af et enkelt aktivs værdi på et givent tidspunkt ud i fremtiden. I løbet af de sidste to år har mange boligejere f.eks. fået barberet op til 20 pct. af deres friværdi. Pensionskassen spreder sine investeringer over mange aktivtyper og er derfor mindre afhængig af konjunkturerne," siger underdirektør og kommunikationschef i PKA, *Claus Skadhauge*.

(sbk)



# 3.381 venner støtter lønkrav

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

**Netværk på nettet.** En sygeplejerske har oprettet en gruppe i det sociale netværk Facebook, der støtter sygeplejerskernes lønkrav. Og vennerne vælter ind.

Hvor mange venner har du på Facebook? Ja, det kan lyde som et underligt spørgsmål, men efter børn i årevis har chatet, leget og skabt nye kontakter til andre børn f.eks. på webportalen arto.dk, har den lidt ældre del af befolkningen nu for alvor fået øjnene op for voksen-netværket Facebook. F.eks. blev netværket under valgkampen i november brugt af flere partifor mænd til at skaffe sig flest mulige "venner" og få omtale i medierne af deres popularitet.

Nu kan sygeplejerske *Ronnie*



## ]]] FAKTA OM FACEBOOK

Med 200.000 danske brugere ved årsskiftet og 60 millioner brugere på verdensplan er Facebook blandt de mest eksplosivt voksende netværk på nettet. Derfor blev Facebook for nylig kåret som den femtestørste it-begivenhed i 2007 af den danske it-avis Computerworld. Facebook er et netværk, hvor alle kan oprette en profil og dermed være medlem. Herefter kontakter man sine venner ved at sende en mail til deres profil og udvider dermed sit netværk af venner.

*Siegmundfeldt Andersen*, der er ophavsmand til gruppen "Mere i løn til sygeplejersker" på Facebook, så glæde sig over, at han ved at samle 3.381 venner på bare én måned skaffer opbakning og omtale til sygeplejerskernes sag.

Som én af vennerne skriver på gruppens side: "Fuld støtte fra mig. Er ikke selv sygeplejer-

ske, men er godt klar over, at I løfter en stor opgave til alt for lav løn. Man kan ikke leve af gode hensigter og klap på skulderen, så ... mere løn til sygeplejersker: HØRT," skriver *Johan Finsteen Gjødvad*.

Du kan finde gruppen "Mere i løn til sygeplejersker" på [www.facebook.com](http://www.facebook.com)

## Indkaldelse af ansøgninger

**Indkaldelse af ansøgninger om tilskud til projekter om lægemiddelforbrug og lægemiddelanvendelse, herunder studier af complianceproblematikken**

### Baggrund

Med aftale om udmøntning af forslag på medicinområdet af 26. oktober 2004 (medicinaftalen) er der mellem regeringspartierne og Folketingets øvrige partier truffet aftale om, at der i 2005-2008 årligt afsættes 10 mio. kr. til, at der under inddragelse af patientforeningerne m.fl. iværksættes studier og initiativer vedrørende lægemiddelforbruget og lægemiddelanvendelsen for diverse patientgrupper.

### Udvælgelseskriterier

Med udgangspunkt i medicinaftalen indkalder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse hermed ansøgninger om tilskud fra compliancepuljen for 2007. Der kan i år søges om tilskud inden for hele formålet for compliancepuljen, og der vil ved udmøntningen

af de afsatte midler blive anlagt en bred tilgang til complianceproblematikken, således at alle relevante forhold kan inddrages.

Ved tildeling af projektstøtte til studier m.v. vil der blive lagt vægt på, at studierne er løsnings- og handlingsorienterede og lægger op til opfølgning i form af nye strategier for håndtering af lægemiddelrelaterede problemer og konkrete handlingsforslag for den omhandlede patientgruppe.

Ansøgninger om støtte skal senest være Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i hænde mandag den 25. februar 2008.

### Yderligere oplysninger

Ansøgere opfordres til at søge yderligere oplysninger om udmøntningen af puljen og læse indkaldelsen af ansøgninger i fuld længde på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses hjemmeside [www.sum.dk/sundhed/puljer](http://www.sum.dk/sundhed/puljer).



Hver fjerde sygeplejerske i parforhold har årligt mellem 40.000 og 150.000 kr. mindre tilsammen at disponere over efter skat end gennemsnittet af beskæftigede parfamilier. Især unge sygeplejersker må derfor bo småt i byen eller flytte langt ud på landet for at få råd til at købe en bolig.

# HVOR LANGT RÆKKER DIN LØN?

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Det kan godt betale sig at spise sin frokost i lægernes kantine det sidste halve år af uddannelsen, hvis man vil gifte sig til en bedre indkomst.”

Sådan lyder et godt råd sagt i spøg fra en ung sygeplejerske, *Marie Møllenborg*, som medvirker i artiklen ”Uden mormors saltvandsindsprøjtninger gik det ikke” side 20. Selv har hun ikke fulgt rådet, men danner par med én, som tjener ca. det samme som hun.

Det gjorde sygeplejerske *Christina Bræmer* heller ikke:

”Det er for surt, at man som nyuddannet sygeplejerske på fuld tid er nødt til at tage et ekstra job med rengøring for at klare sin økonomi,” siger Christina Bræmer, der danner par med en sygeplejerske og medvirker i artiklen ”I Jerlev får man mere bolig og bil for sin sygeplejerskeløn” side 18.

Det har hold i virkeligheden, når sygeplejersker klager over, at deres løn er for lav. Den lavest lønnede fjerdedel af sygeplejersker i parforhold, hvor begge parter er beskæftigede, har mellem 40.000 og 150.000 kr. mindre efter skat end gennemsnittet af beskæftigede parfamilier, og her tæller både folk i arbejde og arbejdsløse.

De høje boligpriser i de store byer har skabt debat om, hvorvidt unge sygeplejersker har råd til at bo i byen og dermed også ofte tæt på deres arbejde. Læs om, hvad du får for din sygeplejerskeløn ved at bo i byen eller på landet. To familier i Vanløse og Jerlev har været til bankrådgiver for at få råd om deres økonomi. Læs også om, hvad du selv kan gøre for at få styr på budgettet, og bliv klædt på til at få en ligeværdig forhandling med din bankrådgiver.

## >>> MINDRE I LØN END GENNEMSNITTET AF BEFOLKNINGEN

*Sygeplejersken* 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. For den fjerdedel af sygeplejerskerne i parforhold, der tjener mindst, er gennemsnitsparrets disponible indkomst højst 379.431 kr. om året eller 31.619 kr. om måneden, men for mange er indkomsten langt lavere end det. For befolkningen generelt disponerer gennemsnitsparret over 417.480 kr. om året eller 34.790 kr. om måneden. De to tal er begge for 2005, men de er dog ikke helt sammenlignelige, da tallet for hele befolkningen også tæller folk, der ikke er i beskæftigelse. Hvis man så udelukkende på beskæftigede, ville forskellen være større. Danmarks Statistik har beregnet indkomsten for 59.003 beskæftigede sygeplejersker.



ARKIVFOTO. SCANPIX/COPIBIS



Sammenligner man med en gennemsnitlig parfamilie i beskæftigelse, har den lavest lønnede fjerdedel af sygeplejersker i parfamilier et sted mellem 3.500 og 12.500 kr. mindre at disponere over efter skat om måneden.



Henrik og Christina Bræmer, her med sønnerne Christoffer og Sebastian, er nødt til at have to biler for at kunne komme på arbejde i Kolding og i Give.

# I JERLEV FÅR MAN MERE BOLIG OG BIL FOR SIN SYGEPLEJERSKELØN

**Udsigt og landluft.** I landsbyen Jerlev uden for Vejle får man mere for pengene, når man køber bolig, end i de store byer. Sygeplejerskeparret Henrik og Christina Bræmer bor i et stort parcelhus.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Udsigt over marker. 212 m<sup>2</sup>, hvis man tæller kælderens med. To biler i indkørslen. I huset bor to 31-årige sygeplejersker, *Henrik* og *Christina Bræmer* og deres to børn *Christoffer*, fem, og *Sebastian*, to et halvt. Henrik Bræmer er uddannet i 2006 og arbejder på Psykiatrisk Afdeling på Kolding Sygehus i skiftende vagter, og Christina Bræmer er uddannet i 2002 og er ansat på Dagklinikken i Give i faste dagvagter, begge i basisstillinger på lønskalaens starttrin og på fuld tid. Af-

standene til deres arbejdspladser gør det nødvendigt med to biler.

Familien Bræmer har fået råd til meget, men budgettet er også så stramt, at de ikke har råd til at spare op til uforudsete udgifter og udlandsrejser.

”Vi bruger mere, end vi tjener,” konstaterer Henrik Bræmer, som er den i familien, der lægger budgettet.

”Vi klarer os, fordi vi for et år siden tog et lån, som egentlig skulle finansiere, at Chri-

stina skulle læse videre til cand.cur., men vi har brugt nogle af pengene til trægulv og brændeovn, og vi bruger også af pengene til forbrug i løbet af måneden,” forklarer han.

De købte huset i 2003, mens Henrik Bræmer stadig var under uddannelse, og Christina Bræmer var på barsel med det første barn. De startede dog ikke på helt bar bund økonomisk.

”Det er mit barndomshjem, og vi købte huset af mine forældre. Vi havde nogle penge, som Henrik havde arvet efter sin mor, som gik til udbetalingen. Mine forældre hjalp os med penge i de første par år, mens Henrik var under uddannelse, og jeg var på dagpenge,” siger Christina Bræmer.

Prisen for huset var 1,2 mio. kr. for fire et halvt år siden, og i dag mener Henrik Bræmer, at det ville koste 1,6 mio. Friværdien

”Det sjove er, at når man siger til en bankrådgiver, at man er jurastuderende, så får man flere fordele, end når man er færdiguddannet sygeplejerske.”

*Henrik Bræmer.*



har de belånt med kreditforeningslån, så de har kunnet betale anden gæld til banken af, bortset fra Henrik Bræmers SU-gæld, som de stadig døjer med.

### Delte et rengøringsjob

For at få råd til både hus og to biler har Henrik og Christina Bræmer delt et rengøringsjob ved siden af deres faste stillinger. På skift har de gjort rent på en fabrik i Vejle i fire timer hver weekend. For nylig har de dog valgt at skippe jobbet, fordi det er for hårdt i en familie med to små børn.

”Det er for surt, at man som uddannet sygeplejerske på fuld tid er nødt til at tage et ekstra job med rengøring for at klare sin økonomi,” siger Christina Bræmer.

Når de holder ferie, tager de i sommerhus ved Lillebælt i Kolding sammen med familien. Men de drømmer om at have råd til at rejse til udlandet.

”Jeg kan godt blive misundelig, når mine kolleger fortæller om de skiferier, de skal på med deres rige mænd,” siger Christina Bræmer med et smil og tilføjer vel vidende, at det er lidt optimistisk, at hun ”selvfølgelig regner med, at situationen for sygeplejerskerne ser helt anderledes ud efter forårets overenskomster.”

Familien Bræmer ønsker sig et større rådighedsbeløb, så der bliver mere plads til de sjove ting som rejser. Derudover vil de gerne have råd til, at Christina Bræmer kan komme i gang med studierne.

Selvom det måske kunne give noget ekstra i pengeposen, overvejer hverken Christina eller Henrik Bræmer at søge stillinger i den private sektor.

”Jeg interesserer mig for at undervise, og indtil videre er det mit indtryk, at der er mere kvalitet i det offentlige og flere udfordringer for mig,” siger Christina Bræmer.

### Forskel i livsindkomst

Henrik Bræmer læste jura i tre år, inden han skiftede til sygeplejestudiet. Havde han holdt fast i juraen, har han undersøgt, at han ville have haft udsigt til en dobbelt så stor livsindtægt, som jobbet som sygeplejerske giver.

”Det sjove er, at når man siger til en bankrådgiver, at man er jurastuderende, så får man flere fordele, end når man er færdiguddannet sygeplejerske. Jeg ved det 100 pct. sikkert, for jeg var ude for det sidst, da jeg skulle have billån. Da jeg sagde, at jeg var jurastuderende, behøvede jeg pludselig ikke at stille pant,” siger Henrik Bræmer. Han vil gerne gøre sit bachelorprojekt i jura færdigt, men han har ikke planer om at skifte sygeplejen ud.

*sbk@dsr.dk*

# FRIVÆRDI SKAL FINANSIERE UDDANNELSE

**Studie eller ej?** I Lån & Spar Bank i Kolding sætter Sygeplejersken familien Bræmer i stævne med filialchef Ulrik Ryel-Jepsen. Spørgsmålet er især, om familiens økonomi kan rumme Christina Bræmers cand.cur.-drømme.

Familien Bræmer vil gerne have et professionelt bud på, hvordan de kan øge deres rådighedsbeløb, men også på, hvordan de kan finansiere Christina Bræmers planer om at videreudanne sig til cand.cur. Det var de hovedpointer, Henrik Bræmer ønskede at diskutere med filialchef Ulrik Ryel-Jepsen fra Lån & Spar Bank i Kolding, som også er DSR Bank.

Ulrik Ryel-Jepsen foreslår at vælge afdragsfrihed på ét eller begge fastforrentede kreditforeningslån, som familien har. Derudover anbefaler han, at Henrik og Christina Bræmer indfrier SU-gælden med de penge, de tidligere har lånt med henblik på Christina Bræmers planer om videreuddannelse til cand.cur.

”Generelt anbefaler vi ikke at indfri SU-lån med kreditforenings- eller banklån. Men i Bræmers situation og med deres pågældende ønsker kan det gøres, da ydelsen på SU-gælden er relativ høj pga. den korte løbetid,” siger Ulrik Ryel-Jepsen.

”Jeg har allerede valgt at indfri SU-lånet, det giver os 700 kr. ekstra om måneden,” siger Henrik Bræmer kort tid efter bankrådgivningen. I dag har familien omkring 9.000 kr. tilbage til mad, tøj og fornøjelser hver måned, når de faste udgifter er betalt, og det er mindre, end bankerne anbefaler.

Henrik og Christina Bræmer har endnu ikke helt besluttet, om de vil vælge afdragsfrihed på lånene, men i givet fald vil det betyde yderligere 1.400 kr. til rådighed om måneden.

”Så kunne vi komme op på det rådighedsbeløb, som banken anbefaler i familier med to voksne og to børn,” siger Henrik Bræmer.

Ulrik Ryel-Jepsen regnede også på, hvad det vil koste, hvis Christina Bræmer skal i gang med at læse i tre år.

”Hvis Christinas indkomst falder til 4.000 kr. om måneden i SU, og hendes fradrag bliver flyttet over til mig, vil det betyde, at vores rådighedsbeløb bliver på 1.700 kr. om måneden – og det er endda baseret på, at Christina skal tjene 20.000 kr. om året ved at tage vagter ved siden af studiet. Der er langt op til det, vi minimum skal bruge. De penge, vi kommer til at mangle, foreslår banken, at vi tager fra en kredit i huset – det man kalder at spise mursten. På tre år skal vi spise for ca. 360.000 kr. mursten, og det svarer stort set til hele vores opsparing i huset. Det er mange penge, så vi vælger at se tiden lidt an,” siger Henrik Bræmer.

Hvis familien venter med uddannelsen, har de stadig et beløb til overs, når SU-gælden er betalt af. Ulrik Ryel-Jepsen foreslår at investere dem i etårige 2 pct.-obligationer, hvor man efter et år vil kunne hente en kursgevinst.

Overordnet vurderer Ulrik Ryel-Jepsen, at familien Bræmers økonomi er flot i betragtning af sygeplejerskeparrets unge alder.



**Dyre kvadratmeter.** I Vanløse har sygeplejerske Marie Møllenberg og hendes familie lige akkurat råd til at sidde i en lille treværelses ejerlejlighed.

# UDEN MORMORS SALTVANDSIND

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Der er fuldstændig styr på økonomien hjemme hos sygeplejerske Marie Møllenberg. Hvert år lægger hun og hendes mand et detaljeret budget, som de overholder og kontrollerer hver måned. Det er de nødt til, for budgettet er stramt.

Marie Møllenberg, 28, bor med sin mand Kristian Møllenberg, 33, og deres to sønner Lauritz på fire år og Emil på fire måneder i Vanløse. Marie og Kristian Møllenberg mødte hinanden, mens hun studerede til sygeplejerske og han til elinstallatør, og de flyttede sammen i en toværelseslejlighed. De nåede aldrig at nyde deres første løn, før alle pengene skulle gå til den 70 m<sup>2</sup> store treværelses ejerlejlighed, som de købte i februar 2005. Det var det tidspunkt, hvor boligpriserne nærmede sig toppen. Prisen var 1,8 mio. kr., og de første to banker, de kontaktede, vendte tommelfingeren ned. Det gjaldt også sygeplejerskernes egen bank DSR Bank, som også er Lån & Spar Bank. Marie og Kristian Møllenberg havde gæld til SU, og begge deres kassekreditter stod i minus 50.000 kr. De havde ingen opsparing, de kunne bruge til en udbetaling.

”Flere kolleger sagde til mig ”prøv de små banker,” og der var én, der anbefalede mig Max Bank i Næstved, som netop havde fået en udgående service, hvor bankrådgiveren kom hjem til os,” fortæller Marie Møllenberg.

Lånet gik igennem, og Marie og Kristian Møllenberg har klaret renteudgifterne på det afdragsfri lån siden.

”Men det er også takket være saltvandsindsprøjtninger fra min mormor,” siger Marie Møllenberg.

## Drømmen om hus og have

Marie Møllenberg er i øjeblikket på barsel med sin mindste søn, men arbejder ellers på Neurologisk Modtagelse på Bispebjerg Hospital på fuld tid, mens Kristian Møllenberg er faglærer på teknisk skole, også på fuld tid. Det højeste ønske på længere sigt er at få råd til et rækkehus i Vanløse med en lille privat have. I øjeblikket er prisen på drømmehuset omkring 3 mio. kr. Et andet ønske er en bil, men hver gang de har regnet på, hvad det vil koste, er de nået frem til, at det er alt for dyrt. Marie Møllenberg arbejder i treholdsskift og

klarer sig med cykel den halve time, det tager hver vej. Familiens redning er, at de bor tæt på en Metro-station, så de ikke er nødt til at cykle i al slags vejr.

Familien overvejede på et tidspunkt at flytte ud af byen for at få råd til hus og have, men de har gjort op med sig selv, at det betyder meget at kunne blive i København.

”Nogle venner flyttede til Falster for fire år siden, og vi undersøgte, at vi kunne få et hus med en lækker have for en million. Vi var nær havnet der, men da vi begyndte at tale om vores planer, gik familien i panik,” siger Kristian Møllenberg.

I dag er de glade for, at de valgte at blive i København. De har indset, at de sjældent ser vennerne på Falster, fordi de bor for langt væk.

”Vi har vores forældre og bedsteforældre tæt på os, og det betyder rigtig meget, fordi de hjælper os med at passe børnene,” siger Marie Møllenberg.

## Mange Dankort

Marie og Kristian Møllenberg har udviklet deres egen måde at styre budgettet på. De sætter penge af til deres faste udgifter på en budgetkonto. De giver sig selv 1.000 kr. i lommepenge hver måned, som bliver sat ind på separate konti, som de har hver deres Dankort til. Derudover sætter de 6.500 kr. af til mad på en særlig madkonto, som de også har hver deres kort til. Selvom hver krone i budgettet nærmest på forhånd er øremærket bestemte formål, klarer de alligevel at lægge 500 kr. til side hver måned. I år skal de for første gang i flere år på sommerferie i udlandet. En tur til Frankrig med fly, lejet bil og overnatning i autocamper på en campingplads.

Der er sat lidt penge af til tøj til børnene, men når der skal investeres i vinterstøvler og flyverdragter, må Mariens mormor spæde til.

”Skal jeg til tandlægen og have en dyr behandling, eller sker der noget uforudset, som giver os en ekstra udgift, så må jeg ringe til min mormor og bede om hjælp. Selv om hun

gerne vil hjælpe, er det øv at skulle gå tiggergang,” siger Marie Møllenberg.

Marie og Kristian Møllenberg kunne muligvis tjene flere penge ved at søge arbejde i den private sektor, men de er glade for deres job.

”Jeg har et spændende arbejde, jeg kan godt lide at møde mennesker og kunne gøre noget for dem i den kritiske situation, de er i, når de bliver indlagt akut. Et job i Novo Nordisk frister mig ikke,” siger hun.

Hun sætter sin lid til, at det vil lykkes for sygeplejerskerne at få et markant lønløft ved forårets overenskomster.

”Mine kolleger rasler med sablerne og lægger planer for normeringen i tilfælde af konflikt til foråret. Selv om jeg er på barsel, har jeg tænkt mig at være med til at markere. For det er da utilfredsstillende, at man som sygeplejerske skal sidde så hårdt i det,” siger Marie Møllenberg.

Til januar har hun været ansat på Neurologisk Modtagelse i to år, og det betyder, at hun får 900 kr. ekstra om måneden før skat i et særligt fastholdelsestillæg. Det er det eneste tillæg, som hun får oven i sin løn som basissygeplejerske ud over tillæg for ulemper og særlige ansvarstimer.

Sagt i spøg har hun følgende råd til de sygeplejestuderende:

”Det kan godt betale sig at tilbringe det sidste halve år af uddannelsen i lægernes kantine, hvis man vil gifte sig til en bedre indkomst,” siger hun.

*sbk@dsr.dk*

”Det kan godt betale sig at tilbringe det sidste halve år af uddannelsen i lægernes kantine, hvis man vil gifte sig til en bedre indkomst.”

*Marie Møllenberg.*

# SPRØJTNINGER GIK DET IKKE



Marie og Kristian Møllenborg har valgt at blive boende i København på trods af de høje boligpriser. Det betyder meget at have forældre og bedsteforældre tæt på til at hjælpe med at passe Lauritz og Emil.

# MERE LUFT I ØKONOMIEN

**Økonomitjek.** Familien Møllenborg vil gerne have nogle gode råd om deres økonomi, og Sygeplejersken har arrangeret, at filialchef Jens Christensen fra Lån & Spar Bank på Frederiksberg mødes med Marie og Kristian Møllenborg en formiddag lige før jul.

Sammen med filialchef *Jens Christensen* fra Lån & Spar Bank på Frederiksberg begynder familien *Møllenborg* med at se på de lån, der er i lejligheden. Umiddelbart har de valgt den rigtige strategi for tilbagebetaling: Mest mulig gæld er samlet i et realkreditlån, som er billigere end det banklån, de var nødt til at optage for at finansiere lejligheden, dengang de købte den. De betaler stadig omkring 6.000 kr. af på SU-gæld og bankgæld hver måned oven i de 7.500 kr. til kreditforeningen. Da familien ønsker at få mere luft i den daglige økonomi, råder Jens Christensen til at få så meget af bankgælden og dernæst SU-gælden betalt af, hvis de på et tidspunkt kommer til penge, f.eks. ved at arve.

”Renten på SU-lånet er godt nok lav, men I betaler forholdsvis meget hver måned, fordi lånet skal betales tilbage over kort tid,” siger han.

Marie Møllenborg vil gerne høre, om hun bør spare mere op til pension. Hun får kun 13 pct. i pension, mens hendes mand får 18 pct.

”Det har I ikke råd til lige nu. I skal huske, at I også sparer op gennem boligen, og det er vigtigere, at forsikringsdækningen i tilfælde af invaliditet eller dødsfald er på plads, end at I betaler mere til pension lige nu,” siger Jens Christensen.

Når alle faste udgifter er trukket fra, har familien Møllenborg et rådighedsbeløb på ca. 9.000 kr. om måneden til mad, tøj, fornøjelser og gaver. Det er omkring 1.500 kr. mindre, end bankerne vurderer, at en familie med to børn minimum skal bruge.

Familien Møllenborg vil gerne høre, hvad det betyder for deres månedlige rådighedsbeløb, hvis de skifter ejerlejligheden ud med et andelsboligrækkehus, som de står på venteliste til.

Jens Christensen regner på prisen på andelsboligen, og han når frem til, at det faktisk vil betyde, at de med stor sandsynlighed vil sidde for nøjagtig de samme udgifter som i dag.

Lån & Spar Bank var en af de store banker, der afviste at give kredit til familien Møllenborg for to år siden. Ville sygeplejerskerne egen bank bevilge et lån i dag?

”Set i bakspejlet kan jeg se, at I har klaret det, og jeg er ikke i tvivl om, at I er i stand til at klare jer, men I ville nok ligge på grænsen i dag ud fra vores kreditvurderingsprincipper. Det har stor betydning for jeres kreditværdighed, at I har vist, at I kan lægge penge til side og spare op, selvom jeres rådighedsbeløb er under det anbefalede. I sidder meget stramt i det og har mere gæld end aktiver. Som boligmarkedet ser ud lige nu, kan I risikere at blive stavnsbundet til jeres lejlighed, hvis priserne fortsat falder,” advarer Jens Christensen.

Marie og Kristian Møllenborg kan trøste sig med, at de i så fald er stavnsbundne til en lejlighed, hvor de trods alt kan være i de næste mange år. Det ville være værre, hvis det var en helt lille toværelses lejlighed.

”I får forhåbentlig også en lønfremgang i de kommende år og med tiden færre udgifter til f.eks. institutioner og SU-gæld. Så fremtiden tegner lysere økonomisk,” siger Jens Christensen.

”Nogle gange kunne jeg godt ønske mig, at man kunne leve livet omvendt, så man startede med mindre gæld,” sukker Marie Møllenborg.

*sbk@dsr.dk*

# ATTRAKTIVE

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST  
FOTO: SØREN SVENDSEN

**Godt kort.** Der er ingen grund til at føle sig ydmyg, i bankernes øjne er sygeplejersker særdeles attraktive kunder.

Lav løn og høje boligpriser. Umiddelbart ikke noget attraktivt udgangspunkt for nyuddannede sygeplejersker, der skal ud og købe bolig. Til gengæld ser bankerne en guldgrube i at få flere sygeplejersker som kunder.

”Sygeplejersker er samvittighedsfulde, og de er netop udvalgt i bankerne som gode kunder, fordi de har en god, stabil og sikker indkomst,” siger økonom i Forbrugerrådet *Carsten Holdum*, der har en fortid som bl.a. bankrådgiver.

”De kan endda spæde til efter behag og tage ekstra vagter, hvilket øger bankens sikkerhed for, at de kan betale deres lån tilbage. Kommer de på et økonomisk sidespor, har mange sygeplejersker altså denne ekstra mulighed for at komme på ret køl, og det gør dem mere fleksible end andre grupper. Det allermost interessante for banker er folk, som har brug for at låne penge, og hvor der er stor sikkerhed for, at pengene kommer tilbage,” siger han.

Der er ingen grund til at føle sig ydmyg, når man skal bede om hjælp til et økonomisk problem i banken.

”Historisk har vi danskere været bekymrede for at gå til vores bankrådgiver, fordi banker er dem, der kan sige nej til vores drømme, det ligger i kroppen på mange af





# BANKKUNDER

os. Så et godt råd er at få et ligeværdigt forhold til sin bank. Man kan lige så godt have en attitude, hvor man presser igen og forhandler om prisen,” siger Carsten Holdum.

## Prut om prisen

Kreditvurderingen kan føles som en ubehagelig kontrol, men bankens hensigt er ikke at kontrollere, men derimod at bestemme lånets pris. Det er her, man som bankkunde kan forhandle om det, som banken skal have for at låne pengene ud. Ifølge Forbrugerrådet kan prisen forhandles i alle banker, nogle steder mere end andre.

”Måske får man at vide, at renten ligger fast, men så kan man til gengæld forhandle om, hvad sikkerheden for lånet er værd. Sikkerhed er dyr at stille for forbrugeren. Er banken tilfreds med mindre sikkerhed, bliver lånet billigere,” siger Carsten Holdum.

Han advarer mod, at skrækken for at få et nej fra banken betyder, at man så hellere vælger et af de såkaldte hurtiglån, som der typisk lokkes med i små foldere, som står fremme i butikkerne.

”Vi råder til, at man undgår de lån, fordi de er dyrere end at tage lån i banken. Det kan man se, når man sammenligner ÅOP (de årlige omkostninger i procent), som er det eneste rigtige mål for, hvad lånet koster,” siger Carsten Holdum.

Bankerne kan sige nej til dine drømme, derfor kan det være svært at få et ligeværdigt forhold til sin bankrådgiver.



Tre ud af fire sygeplejersker ejer deres bolig, og har man brug for et lån, er det ofte billigst at låne med sikkerhed i fast ejendom.

#### >>> FØR DU SKAL I BANKEN

- Husk, at din bankrådgiver har to kasketter på, en som rådgiver og en som sælger af egne produkter. Du kan få masser af viden, men du skal ikke føle dig presset til at træffe en hurtig beslutning. Tag hjem og tænk over det først.
- Hold øje med ÅOP, som er de årlige omkostninger i procent ved at optage et lån. Køber man på kontokort, kan man komme til at betale dyrt i årlige omkostninger, hvis man ikke får betalt gælden inden for den rentefri periode.
- På [www.pengepriser.dk](http://www.pengepriser.dk) kan du sammenligne de forskellige bankers priser på lån og renter på opsparing, og bankernes interesseorganisation Finansrådet holder øje med, at bankernes indberetninger stemmer overens med virkeligheden, ellers får de en sur smiley.
- Se dig selv som en ligeværdig part, der er et godt kort i banken. Du kan altid forhandle om prisen på et lån.

Kilde: Områdedirektor i Lån & Spar Bank Mikkel Eriksen og økonom i Forbrugerrådet Carsten Holdum.

#### >>> TEGN EN LIVSFORSIKRING

Når man køber sin egen bolig, binder man sig til en stor gæld. I den forbindelse er det værd at overveje at tegne en forsikring, som dækker, hvis den ene part mister sin erhvervsvej eller dør. Men tjek først, hvordan du er dækket i din overenskomst – her kan banken også hjælpe dig med at se papirerne igennem.

# FÅ STYR PÅ BUDGETTET

**Spar op.** Hvis mønstret gentager sig, og saldoen på kontoen altid nærmer sig nul midt på måneden, så er det på tide at få lagt et mere realistisk budget.

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Der findes ikke nogen rigtig måde at lave budgetter på. De kan være i grove træk eller meget detaljerede. I regneark, på skemaer eller på hvidt papir. Det vigtigste er at huske alle poster, også dem, der er skævt fordelt ud over året som f.eks. licensen og forsikringerne. Eller de poster, som mange overser, nemlig benzin og vedligeholdelse af hus og bil.

”Det er en god idé at se på, hvad man betaler i regninger hvert år, og dividere med 12, så man har månedsudgifterne. Mange har en budgetkonto, hvor de hver måned overfører den sum, der skal trækkes. Man kan også have flere forskellige konti, som f.eks. hedder ”jul” og ”sommerferie,” men jo flere konti man spreder sine penge over, jo mindre får man typisk i rente,” siger områdedirektør i Lån & Spar Bank *Mikkel Eriksen*, der også er Dansk Sygeplejeråds bank, som giver særlige fordele til medlemmer.

Opstår der en krise i økonomien midt på måneden, råder Mikkel Eriksen til, at man analyserer sig frem til, hvad der gik galt.

”Det gør man ved at tjekke sine kontoudtog og sammenligne med budgettet. Jo mere detaljeret, man har lavet budgettet, jo nemmere er det at opdage, hvor man har haft nogle udgifter, som der ikke er kalkuleret med,” siger han.

Måske skyldes det, at budgettet er for stramt, næsten uanset hvor sparsommelig man er. I den situation kan det være relevant at bestille

tid hos en bankrådgiver. De fleste banker tilbyder deres kunder gratis rådgivning. Her ser man bl.a. på, om der kan være fordele i at samle tidligere lån i et nyt billigere lån.

## Tre ud af fire er husejere

Tre ud af fire beskæftigede sygeplejersker ejer deres bolig, ifølge tal fra Danmarks Statistik, og hvis man har brug for et større rådighedsbeløb, er det ofte den bedste og billigste løsning at låne med sikkerhed i fast ejendom. Sikkerheden kan også være et sommerhus, en bil eller en anden værdifuld genstand.

”Holdningen til gæld har før i tiden været, at man skal sørge for at afdrage den, men i dag er der ikke noget odiøst i at vælge afdragsfrihed i en periode. Det afhænger selvfølgelig af udviklingen i boligpriserne. Har man lige købt, og falder priserne, så risikerer man, at gælden ikke falder med huspriserne,” siger Mikkel Eriksen.

Forlængelse af afbetalingstiden på lånet er en anden metode til at få den månedlige ydelse ned. Hvis man ikke er boligejer, er der ofte ikke andre løsninger end at tage et forbrugslån, og det er dyrere end at låne med sikkerhed i boligen.

*sbk@dsr.dk*

## ))) TJEK DIT RÅDIGHEDSBELØB

Rådighedsbeløbet er det, der er tilbage til mad, tøj, rejser og fornøjelser, når de faste udgifter er betalt. Der findes ikke to familier, som har det samme forbrugsmønster, og derfor har bankerne heller ikke faste standarder for, hvor stort rådighedsbeløbet skal være. Det har f.eks. stor betydning, hvor meget gæld og opsparing man har, og om man ejer hus eller bil.

Når DSR Bank vurderer en families kreditværdighed, arbejder de ud fra følgende vejledende grænser for rådighedsbeløb:

- En voksen: 5.000 kr. pr. måned.
- To voksne: 8.000 kr. pr. måned.
- To voksne og et barn: 9.500 kr. pr. måned.

Derudover koster hvert ekstra barn 1.500 kr. pr. måned.

## ))) DEN OMVENDTE BOLIGBEREGNING

Når du skal finde ud af, hvor dyrt du har råd til at bo, kan du benytte følgende metode:

Gør dig klart, hvor mange penge du og din familie skal bruge hver måned for at leve det liv, I gerne vil leve. Det, der er tilovers af din løn, har du råd til at sidde for i udgifter til boligen.

Når du har fundet en bolig, hvor ønsker, behov og penge ser ud til at passe sammen, kan du få banken til at regne ud, hvad det nøjagtigt vil koste dig at sidde i den bolig med transport, varme, el og vedligeholdelse på baggrund af tilstandsrapporten.

På Magasinet Penge & Privatøkonomis hjemmeside: <http://www.penge.dk/cm/1.1314> kan du selv regne ud, hvor du har råd til at bo, ved at taste oplysninger ind om boligønsker og krav til rådighedsbeløb. Penge & Privatøkonomi har også en oversigt over kvadratmeterpriser i alle kommuner på: <http://www.penge.dk/cm/1.1864>



# Lyset giver ro og glæde

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

Souschef på Hospice Djursland, *Annette Jensen*, er 45 år og uddannet sygeplejerske i 1987.

Hospice Djursland åbnede den 1. oktober 2007 med plads til 15 terminale patienter, og Annette Jensen betegner det som sin drømmestilling, hun i to år arbejdede målrettet på at få.

Da planerne om Hospice Djursland blev en realitet, sagde hun sit arbejde op som gruppeleder i hjemmeplejen og gik i gang med en fleksibel diplomuddannelse i ledelse og palliation for at få papir på sin viden.

Hun tog vikariater i vikarbureauer og på hospitalsafdelinger ved siden af studierne, og hun har selv betalt uddannelsen. I dag er hun leder for 25 sygeplejersker.

Familie: Fraskilt mor til sønnerne *Rasmus*,

19, *Anders*, 16, og *Mathias*, 12. Bor i Hornslet på Djursland.

## Min funktion

Jeg er sygeplejerskernes nærmeste leder og skal få hverdagen og tjenestetidsplanlægningen til at hænge sammen så fleksibelt som muligt for patienter, pårørende og for medarbejderne. Den sygeplejefaglige del af jobbet går ud på at sikre individuelle patientforløb og tværfaglighed i arbejdet for at finde frem til de små ting, der kan være med til at lindre.

## Lige nu

Er vi i en opstartsfasen, hvor der ikke er noget "vi plejer," og det kræver meget ledelse at kunne lede medarbejdere gennem den proces, da der endnu ikke er opbygget en kultur, og der

ikke er nogen fast struktur. Vi skal bl.a. dokumentere, og vi er det første hospice, der er koblet op på den elektroniske patientjournal på medicindelen, så det bruger vi mange kræfter på. Vi bruger meget at have refleksionstid og få ad hoc supervision, fordi det jo gør noget ved én at være i sådan et hospicemiljø.

## Om fem år

Er jeg stadig coachende i forhold til at lede medarbejderne i retning af større og større selvledelse, og det kræver stor ledelseskompetence. Vi vil fortsat være i gang med nye tiltag inden for palliationen. Der kan være forskningsmuligheder, og jeg vil gerne være med i og tæt på patientplejen, så jeg kan være vejledende.

*sbk@dsr.dk*

## Ting som er vigtige for mig

1. Lyset symboliserer sol og varme, som jeg elsker. Jeg tænder altid stearinlys der, hvor jeg er, når jeg er sammen med familie og venner, og når jeg sidder og læser. Lyset har indvirkning på sindet og sjælen, det giver ro og glæde. Der er tænkt meget på lys på hospice, man kan se hav, lys og himmel i alle rum.
2. "At være der, hvor du er" af *Bent Falk*. Den handler om samtale med kriseramte. Alle medarbejdere fik én i velkomstgave af vores støtteforening, da de blev ansat. Bogen er også et symbol på, at jeg elsker at læse og læser alle slags bøger.
3. Jeg elsker at rejse i lande, hvor solen skinner, og der er hav. Skildpadden stammer fra Barbados, hvor jeg har været meget, fordi min tidligere mand arbejdede der. Jeg lærte at snorkle, og der åbnede sig en verden under havets overflade bl.a. for skildpaddernes liv.
4. Jeg har taget rigtig meget efteruddannelse, men de her beviser betyder noget særligt for mig, fordi jeg er gået så målrettet efter jobbet som souschef, og det endte med at lykkes. Jeg græd af glæde, da jeg fik det, og det er mit drømmejob.
5. Jeg har altid dyrket meget motion, det er den måde, jeg finder ro og får energi på af at være i naturen.
6. Jeg går og løber i skov og på marker med min hund, som er en irsk setter, der kræver megen motion.
7. Ringen fik jeg af min tidligere mand, da jeg havde født min første søn, og den symboliserer mine tre sønner, som er min største kærlighed. Jeg har den altid på, når jeg ikke er på arbejde.







Annette Jensen  
Sønsdal







13-årige Benjamin Holten har ingen problemer med at lave de øvelser, afdelingslæge Susanne Munck beder ham om under den neurologiske undersøgelse.



Efter dagens snak har Emanuel Karapetian allerede tre nye aftaler i Børnehovedpinecentret. I januar skal han til fysioterapeut, i februar tale med sundhedsplejersken igen, og så endelig til endnu en samtale med lægen i maj.



Under snakken med Lene Dissing er 11-årige Emanuel Karapetian og hans mor Gabriella Davtian ikke helt enige om alle ting, bl.a. hvor meget vand drenge drikker og spiller pc.



Sundhedsplejerske Lene Dissing og kollegerne har bevidst valgt ikke at bære uniform. Mange børn forbinder hospitalsverdenen med noget ubehageligt, og derfor gør man alt for ikke at signalere hospital.

## BØRNS HOVEDPINE ER

**Ondt i trivslen.** Når børn og unge lider af hovedpine, har det tit at gøre med deres livsstil. Lidelsen er ofte underdiagnosticeret, men på Børnehovedpinecentret på Glostrup Hospital bliver hovedpinen bl.a. udredt af to sundhedsplejersker.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

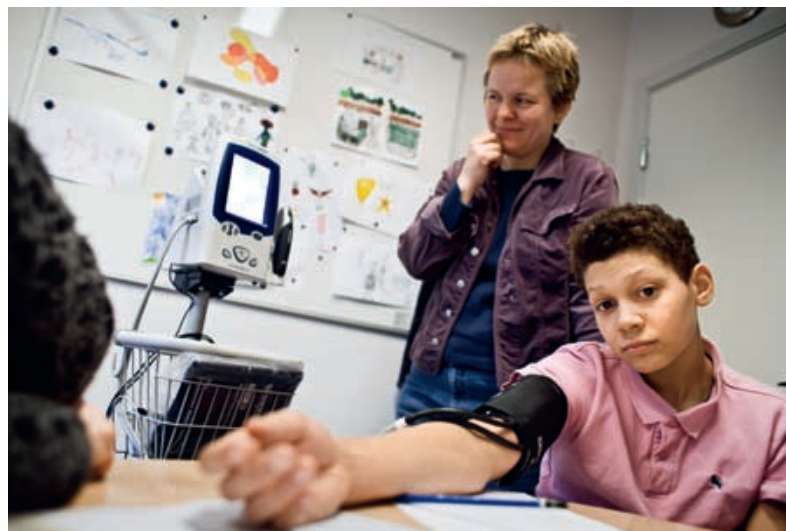
”Kan man ikke bare drikke den der energidrik?” 11-årige Emanuel Karapetian forsøger at slå to fluer med ét smæk, men inderst inde ved han nok godt, at den ikke går. Samtalen mellem ham, hans mor Gabriella Davtian og sundhedsplejerske Lene Dissing er ved at slutte i det lille kontor på Børnehovedpinecentret på Glostrup Hospital. Og konklusionen er klar: Selvom Emanuel Karape-

tian kun har haft hovedpine tre gange siden sit første besøg på centret for en måned siden, skal han stadig blive bedre til at drikke mere vand og spise sund morgenmad hver dag, mens pc-forbruget med fordel kan sættes ned, og nattesøvnen blive mere regelmæssig. Der er meget at holde styr på, men både søn og mor svarer ja til Lene Dissings afsluttende spørgsmål:





I en almindelig skoleklasse sidder mindst ét barn, som hyppigt eller dagligt døjer med så svær hovedpine, at det kan gå ud over indlæringen. Derfor etablerede Børneafdelingen i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter på Glostrup Hospital, der kun behandler voksne, Børnehovedpinecentret i oktober 2006.



Ved første besøg taler børn og forældre altid med både en læge og en sundhedsplejerske. Her tager Anne Bjørnstrup blodtryk på 13-årige Benjamin Holten, som er blevet henvist, fordi han lider af migræneagtige hovedpineanfald.



Efter en neurologisk undersøgelse har 13-årige Benjamin Holten afdelingslæge Susanne Muncks ord for, at han er en kernesund og velfungerende dreng. Undersøgelsen afslører, at Benjamin Holten også har gode kost- og motionsvaner, og han får en henvisning til en scanning.

#### »» HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT FOR NYLIG?

”For et års tid siden begyndte en 16-årig pige at komme her på grund af medicinoverbrugshovedpine. Hun mistrievdes, og hun og familien havde prøvet alt. I en periode var hun næsten helt uden hovedpine, men da jeg talte med hende forleden, var den kommet lidt igen. Hun er alligevel en helt anden pige nu, som er bevidst om eget ansvar, og at hun selv kan gøre meget ved at sige fra, ikke arbejde så meget og spise sundere. Det er skønt at se,” siger sundhedsplejerske Lene Dissing.

## ET DETEKTIVARBEJDE

”Er det en aftale? Gider du gøre noget ved det? For ellers kan vi lige så godt lade være med at mødes igen.”

Emanuel Karapetian er bare et af de børn, der nyder godt af den tværfaglige ekspertise på landets første hovedpinecenter for børn. I løbet af 2007 har omkring 300 børn og unge været til en eller flere samtaler med Lene Dissing, sundhedsplejerske Anne Bjørnstrup, en af centrets læger, fysioterapeuten eller psykologen. Børnene bliver henvist fra egen læge eller andre hospitaler, og de lider af alt lige fra spændingshovedpine til migræne.

”Indtil videre får vi revl og krat, men det er helt i orden. Vi er et forholdsvis nyt sted, så det er godt, vi ser bredden her i begyndelsen,” siger Lene Dissing.

Det er dagens næste samtale med 13-årige Lena Larsen og hendes mor Jannie Larsen et

godt eksempel på. I modsætning til Emanuel Karapetian har pigen ikke fået det bedre siden sidste besøg for godt en måned siden. Som alle andre børn får hun mellem hvert besøg bl.a. til opgave at føre kalender over, hvornår og hvor voldsom hovedpine hun har. Og da Lene Dissing ser notaterne, aner hun straks et mønster: ”Du har hovedpine to-tre gange om ugen, men sjældent i weekenderne. Hvad er der med den der skole?”

Lena Larsen fortæller, at hun ikke er ked af at gå i skole. Hun har mange veninder, men ser dem ikke så ofte, og også fagligt er hun lidt bagud, da hun har været meget fraværende på grund af hovedpinen det seneste år. Ved at spørge ind til bl.a. sovevaner foreslår Lene Dissing, at målet indtil næste samtale om en måneds tid især er at få Lena Larsen i skole igen.

”Da du tit vågner med hovedpine, når du

skal op kl. halv syv, foreslår jeg, at du i stedet sover til kl. 8, så du kan være i skole senest halv ti hver dag. Målet er, at du kommer i skole, selvom du har hovedpine,” siger Lene Dissing.

*Hvad er det særlige, man skal kunne som sygeplejerske for at arbejde her?*

”Mange har bemærket, at centrets to sygeplejersker er sundhedsplejersker. Men det er helt naturligt. Samtalerne med børnene og deres forældre er i høj grad trivsels- og livsstilssamtaler. Migræne er ofte arveligt, men mange børn lider af spændingshovedpine, fordi de er stressede, drikker for lidt eller spiser forkert. Tit kan ganske små ændringer i hverdagen hjælpe, og det sætter samtalerne fokus på og mål for,” siger Lene Dissing.

## januar

21.: Forhandlinger mellem SHK og DR  
24.: Forhandlinger mellem SHK og KL

## februar

14.: Forhandlinger mellem SHK og DR  
18.: Forhandlinger mellem SHK og KL  
25.: Politiske forhandlinger mellem SHK og DR  
27.: Forhandlinger mellem SHK og KL  
29.: Frist for afslutning af forhandlinger med DR og KL

## marts

**Medio marts:** Urafstemningsmateriale udsendes samt afholdelse af urafstemning, Eventuel varsling og iværksættelse af konflikt

## april

1.: Opnåelse af forhandlingsresultat eller  
1.: Start af konflikt i tilfælde af forhandlingssammenbrud. I tilfælde af forhandlingssammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger og eventuelt udsætte varslet konflikt i op til to gange 14 dage

# Rekruttering og fastholdelse skal

## ))) DELFORLIG PÅ VEJ

Sundhedskartellet har indgået protokollater med arbejdsgiverne med hensigts-erklæringer om indgåelse af delforlig på fire områder: ansættelsesvilkår/TR-vilkår mv., kompetenceudvikling/seniorpolitik/barsel og børns sygdom, trivsel (herunder evt. arbejdstid) samt løn mv. Og meget apropos indgik det store forhandlingsfællesskab KTO delforlig med Kommunernes Landsforening (KL) den 11. januar. Sundhedskartellet (SHK) har forhandlet med Danske Regioner (DR) og KL henholdsvis 21. januar og 24. januar. Resultatet af disse forhandlinger var ikke kendt ved redaktionens slutning, men Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse var tilsagt til ekstraordinært møde den 25. januar 2008.

Indgåelse af delforlig betragtes som et vigtigt fundament senere i forhandlingsforløbet, hvor lønspørgsmålet efter alt at dømme bliver den helt store "knast" i forhandlingerne.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

De igangværende overenskomstforhandlinger skal understøtte rekruttering og fastholdelse i det offentlige sundhedsvæsen, understreger Sundhedskartellet over for arbejdsgiverne i regioner og kommuner.

Også statsministeren har fået at vide, at der skal forbedringer til i det offentlige, hvis man skal holde på medarbejderne.

At Sundhedskartellet peger på et centralt problem, understreges af, at hver femte sygeplejerske er parat til at forlade det offentlige sundhedsvæsen til fordel for en privat ansættelse.

Det viser en undersøgelse, som analyseinstituttet Megafon har foretaget for Dansk

Sygeplejeråd. Undersøgelsen bygger på svar fra mere end 600 sygeplejersker. 19 pct. af sygeplejerskerne svarer, at de i høj grad eller meget høj grad har overvejet at blive fastansat med hovedbeskæftigelse i det private ansættelsesområde. F.eks. som sygeplejerskevikar eller som sygeplejerske på et privathospital.

Sundhedskartellets politiske hovedforhandler, *Connie Kruckow*, advarer om, at arbejdsgiverne og Folketinget er med til at undergrave det offentlige sundhedsvæsen, hvis der ikke kommer forbedringer af de offentligt ansatte sygeplejerskers løn- og arbejdsforhold:

**"Jeg synes, at meningsmålingen er udtryk for stor forståelse for vore lønkrav. Selv blandt de privatansatte er der 28 pct., der mener, at vi bør have en større lønstigning, end de selv fik."**

*Anders Bondo Christensen, formand for de offentligt ansattes forhandlere i KTO, til Jyllands-Posten den 16. januar 2008 i forbindelse med Rambøll Managements meningsmåling, der viser, at en tredjedel af danskerne mener, at de offentligt ansatte skal have mere i lønstigning, end de privatansatte fik ved seneste overenskomst.*

## Vidste du at ...

... hver tredje dansker mener, at de offentligt ansatte skal have mere i lønstigning, end de privatansatte fik ved de seneste overenskomstforhandlinger? Andre 56 pct. mener, at de offentligt ansatte skal have præcis samme lønstigning, som de private fik viser en undersøgelse. Det viser en undersøgelse foretaget af Rambøll Management for Morgenavisen Jyllands-Posten og offentliggjort 16. januar 2008.

Kilde: Jyllands-Posten den 16. januar. 2008



# i fokus

”I Danmark hylder vi et offentligt sundhedsvæsen med fri og lige adgang. Det bakker sygeplejerskerne op om. Men det bliver sværere og sværere at rekruttere til det offentlige sundhedsvæsen, og hvis forholdene ikke forbedres, vil det yderligere dræne det offentlige sundhedsvæsen for arbejdskraft. Ansvar for, at det ikke sker, er både arbejdsgivernes og Folketingets. Det er nu, de har en mulighed for at vende udviklingen, så det bliver mere attraktivt at arbejde i det offentlige sundhedsvæsen,” siger hun.

*sp@dsr.dk*

## Vidste du at ...

... hvis danske sygeplejersker tog samme metode som de finske kolleger og indgav et kollektivt opsigelsesvarsel, ville det i Danmark blive betragtet som et ulovligt kollektivt kampskridt. Hvis det blev tolket, at Dansk Sygeplejeråd i et eller andet omfang var involveret i opsigelserne, ville organisationen – i lighed med den enkelte sygeplejerske – blive idømt bod.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

## STATUS OK 08

# Sygeplejerskerne har helt ufattelige evner

Sygeplejerskerne kan meget. Det skal jeg være den første til at skrive under på. Men at vi kan få samfundsøkonomien til at gå rabundus – det ligger nok alligevel nok lidt uden for vores evner...

Ikke desto mindre er stærke kræfter i fuld gang med at tegne det billede, at sygeplejerskerne og de øvrige offentligt ansatte har sat samfundsøkonomien på direkte kurs mod afgrunden.

Statsministeren kridtede banen op i sin nytårstale.

”Ingen har glæde af at stille for store krav i dag for at få den dobbelte regning i morgen,” sagde han. Bankernes spindoktorer har fulgt trop, og de økonomiske vismænd ligger heller ikke på den lade side, når det handler om at finde argumenter for, hvorfor sygeplejerskerne ikke skal have mere i løn.

Egentlig lidt mærkeligt, for det er kun tre måneder siden, at statsministeren beroligede danskerne med, at ”dansk økonomi er sund og solid.” Godt sekunderet af finansministeren, der i august slog fast, at ”den offentlige økonomi er stærk, og der er solide overskud på både statens og de offentlige finanser.”

Nu er det så, jeg spørger:

Hvad er der sket på den korte tid? (Bortset fra et folketingsvalg.) Hvordan kan samfundsøkonomien gå fra overhalingsbanen til nødsporet på ingen tid? Og hvis det er tilfældet, hvordan kan det så være sygeplejerskernes skyld?

Det handler selvfølgelig om noget helt andet. Ikke mindst om manglende politisk vilje til at gøre op med det himmelråbende faktum, at hver gang en privatansat med en mellem-lang videregående uddannelse tjener 100 kr., tjener en sygeplejerske kun 73 kr.



*Connie Kruckow*

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd



## TEMA

# Lønkampen udkæmpes i medierne

**Synlighed.** Kampen om de offentlige lønkroner udkæmpes i højere og højere grad i medierne godt hjulpet af politisk indblanding og dygtige faglige ledere. De mest omtalte faggrupper er sygeplejersker, lærere, pædagoger og social- og sundhedsassistenter, viser en gennemgang.

AF JESPER T. NIELSEN OG CHRISTINA SOMMER, JOURNALISTER

Kampen om bedre løn er i langt højere grad end tidligere rykket ind i medierne. En gennemgang af de trykte mediers dækning af optakten til de aktuelle overenskomstforhandlinger viser, at der er sket en markant stigning i dækningen i forhold til de seneste forhandlinger i 2005.

De trykte landsdækkende medier har bragt ca. tre gange så mange artikler om de offentlige overenskomstforhandlinger i perioden fra 1. april til 1. december 2007 sammenlignet med den tilsvarende periode i 2004.

Den stigning finder professor og medieekspert *Anker Brink Lund* fra Copenhagen Business School helt naturlig.

Ifølge ham rummer sagen flere af de klassiske elementer af konflikt, identifikation og sensation. Men det er især den politiske indblanding fra blandt andre *Pia Kjærsgaard* (DF) og *Helle Thorning-Schmidt* (S), der gør, at den eksploderer i medierne.

”Der er kommet en tendens i retning af, at sager, der rykker ind på Christiansborg, automatisk kommer højt på mediedagsordenen. Når politikerne først begynder at blande sig, griber de faglige ledere naturligtvis chancen til at forstærke deres krav. På den måde bliver emnet lige pludselig en stor mediasag. Samtidig har de faglige ledere et enormt behov for at profilere sig på grund af de fallende medlemstal. Derfor er der ingen tvivl om, at medierne i fremtiden bliver en meget afgørende arena i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. Man kan sige, at lønkampen er rykket ind i medierne,” siger Anker Brink Lund til *Sygeplejersken*.

## Sygeplejersker fylder i medierne

Det er dog langt fra alle faggrupper og faglige ledere, der har lige stort held med at slå igennem. De store omsorgsfag dominerer, og de mest omtalte faggrupper er sygeplejersker,

lærere, pædagoger og social- og sundhedsassistenter. Desuden fylder de faglige ledere i disse grupper med FOA-formand, *Dennis Kristensen*, i spidsen mest i medierne. Blandt de mest usynlige er store faggrupper som eksempelvis specialarbejdere, rengøringsassistenter og HK'ere.

*Ellen Lykkegård* er gruppeformand for de offentlige medlemmer i 3F. Hun repræsenterer både offentlige rengøringsassistenter og specialarbejdere, der trods en medlemsskare på 46.500 kun i meget begrænset omfang har optrådt i medierne.

”Vi har haft meget svært ved at trænge igennem i medierne, fordi meget af det arbejde, vores medlemmer udfører, ikke er særlig synligt. Medierne vil meget hellere skrive om de borgernære grupper, som eksempelvis sygeplejersker og sosu-assistenter, men vi er jo dybt afhængige af hinanden i den offentlige sektor. Hvis hjemmehjælpen ikke kan kom-

### 1.-kredsformand Vibeke Scholtz, Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

Hvad sker der lokalt? ”Vi har travlt med at kontrollere medlemsregisterets oplysninger. Og så informerer vi tillidsrepræsentanterne og derigennem medlemmerne om elementerne i de fremsatte overenskomstkrav og om de forberedelser, vi er midt i. Det er meget vigtigt, at sygeplejerskerne kan se, hvor uenigheder kan opstå med arbejdsgiverne undervejs i forhandlingerne. Hvis vi skal skabe den nødvendige energi bag kravene, skal medlemmerne kunne se, hvor vi står, og hvordan vi er kommet dertil. Målet er også at brede informationen ud via sygeplejerskernes sikkerhedsrepræsentanter. Jo flere, der er tæt informeret af organisationen, jo bedre.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

### 1.-kredsformand Gert Petersen, Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland

Hvad sker der lokalt? ”Vi forbereder en konflikt på et meget større område, end vi tidligere har gjort. Det betyder, at der er mange afdelinger, som ikke har erfaringer fra de tidligere konflikter i 1995 og 1999. Til gengæld er det meget positivt, at mange medlemmer giver udtryk for, at de er glade for at kunne bidrage til sygeplejerskernes lønkamp.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

Hvad angår kommunikationen med tillidsrepræsentanterne og medlemmerne, så er det vigtigt at få informeret om de særligt følsomme områder som børneafdelinger, cancerafdelinger og akutte afdelinger. Udgangspunktet er forberedelser til en altomfattende konflikt, men det er klart, at der i givet fald bliver forhandlinger om et nødberedskab.”

### ))) BOKS 1. SÅDAN GJORDE VI

Vi har udvalgt de personer, der i perioderne 1. april – 1. december 2007 og 1. april – 1. december 2004 har siddet i de centrale forhandlingsudvalg for en faglig organisation. Desuden har vi udvalgt 15 offentlige faggrupper. Via Infomedia, hvor alle artikler fra aviserne ligger, slog vi navnene og faggrupperne og ordet "overenskomst" op i kategorien "landsdækkende dagblade." Perioderne, vi har søgt på, strækker sig også fra den 1. april til og med den 1. december i både 2007 og 2004.

me ud, fordi der ikke har været en specialarbejder og rydde sneen, går det jo også ud over borgerne. Den dimension synes jeg stort set er fraværende i mediernes dækning af overenskomstmålet," siger Ellen Lyk-kegård.

#### Folkelig opbakning vigtig

Men selvom den voksende medieomtale kan være en fordel, advarer Anker Brink Lund om at lade sig forblinde af mediemedvinden. Den folkelige opbakning kan fordufte, hvis ikke eventuelle ekstra lønkroner er lig med forbedret velfærd.

Til det siger *Connie Kruckow*, formand for Dansk Sygeplejeråd:

"Sygeplejerskerne har et markant lønefterslæb. Vi tjener kun 73 kr., hver gang en privatansat med samme uddannelse tjener 100 kr. Det er indlysende, at lønnen er en vigtig grund til, at arbejdsgiverne ikke kan rekruttere og fastholde nok sygeplejersker. Allerede i dag mangler der mere end 1.500 sygeplejersker. Det har alvorlige konsekvenser for patienternes sundhed og sikkerhed, og derfor handler vores lønkamp i høj grad om danskernes sundhed og velfærd," siger Connie Kruckow. Hun påpeger, at befolkningen har forstået budskabet. Flere undersøgelser viser, at der i befolkningen er stor opbakning til sygeplejerskernes lønkrav. Danskerne bakker også op om, at sygeplejerskerne tager strejkevåbenet i brug, hvis det bliver nødvendigt. Connie Kruckow forstår dog godt, at nogle af de mindre og ikke så medieeksponerede faggrupper frygter, at de kan blive glemte i lønkampen.

"Men det kommer ikke til at ske i Sundhedskartellet. Vi står sammen og kæmper for markante lønforbedringer til alle grupper i Sundhedskartellet," siger Connie Kruckow.

cso@dsr.dk



## Sygeplejersker halter efter læger i løn

Landets sygeplejersker har fået markant mindre lønstigninger end lægerne de sidste 10 år, viser DR Nyheders beregninger.

"Helt uacceptabelt," siger Dansk Sygeplejeråds formand til TV AVISEN.

Der er mangel på både speciallæger og sygeplejersker på landets sygehuse. Det har der været i lang tid. Alligevel er speciallægenes løn siden 1998 steget næsten dobbelt så meget som sygeplejerskernes.

En sammenligning af læger og sygeplejerskers reelle lønudvikling – altså justeret for inflation – fra februar 1998 til oktober 2007 viser, at sygeplejerskernes gennemsnitlige bruttoløn – altså lønnen med pension, men uden gentillæg – i den periode er steget fra 20.548 til 28.346 kr. om måneden. Det svarer til en reel lønstigning på 14 pct.

Yngre læger er steget fra 29.218 til 42.122 kr. om måneden. En lønstigning – justeret for

inflation – på 20 pct. Overlæger topper i lønudviklingen. Deres gennemsnitlige løn er steget fra 45.516 til 68.616 kr. om måneden. De hiver nu 25 pct. mere hjem i bruttoløn end i 1998.

Altså næsten dobbelt så meget som sygeplejerskerne. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, kalder forskellen "helt uhørt."

"Den er helt uacceptabel – og den er et signal til politikerne om, at hvis de ikke tager sygeplejerskernes lønninger alvorligt, så vil sygeplejerskerne lige så stille flytte over i den private del af sundhedsvæsenet, som er under opbygning," siger hun.

Det er bl.a. den øgede efterspørgsel fra privathospitalerne, der har sendt speciallægenes løn op – og væk fra sygeplejerskerne.

(snp)



**Til tasterne.** Tirsdag den 15. januar 2008 klokken 11.24, Sankt Annæ Plads København. Der bliver tastet og tastet i januar og februar 2008 i Dansk Sygeplejeråds lokaler i København. Dansk Sygeplejeråd har udsendt medlemstjeklister med over 35.000 medlemmer. De er nu kommet tilbage i udfyldt stand og skal indtastes i Dansk Sygeplejeråds medlemssystem. Arbejdet skal gøres som forberedelse til en eventuel konflikt. Denne gang bliver en eventuel konflikt nemlig meget omfattende, idet alle sygeplejersker i basisstillinger i regioner og kommuner er udtaget. Der er stadig alene tale om forberedelser, idet der endnu ikke er varslet konflikt, og man fra Dansk Sygeplejeråds side stadig går efter et resultat ved forhandlingsbordet.

(snp)

# Fagbevægelsen må kigge langt efter nye lønløfter

**Særligt OK-spil.** Efter et hektisk efterår har nu også oppositionen overladt spørgsmålet om de offentlige lønninger til overenskomstparterne. Nye politiske lønløfter i milliardklassen er utopi. Tilbage står et presset aftalesystem, som har svært ved selv at løse rekrutterings- og fastholdelsesproblemer, mener to arbejdsmarkedsforskere.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Det kom lidt ud af det blå, men var ikke til at misforstå: Dansk Folkepartis løfte i august 2007 om 5 mia. ekstra lønkroner til de offentlige overenskomstforhandlinger. Det var i første omgang især rettet mod social- og sundhedsassistenter, der hen over sommeren havde nedlagt arbejdet i utilfredshed over deres lønninger. *Jørgen Steen Madsen*, professor og arbejdsmarkedsforsker ved FAOS, Sociologisk Institut ved Københavns Universitet, uddyber:

”Det kom også i en periode, hvor der var lagt op til et hurtigt valg efter sommerferien. Her tror jeg, at nogle partier med Dansk Folkeparti i spidsen så muligheden for at komme i offensiven i forhold til et valgslagsmål ved at være positive over for de offentligt ansattes lønkrav.”

Lønløftet fik hurtigt støtte fra både SF, Enhedslisten og også Socialdemokraterne, som sammen med Dansk Folkeparti kunne sikre et folketingsflertal for en ekstra lønpulje uden om regeringen.

Jørgen Steen Madsen påpeger dog, at det hele tiden har været lidt uklart, hvad løfterne præcist gik ud på.

”Politikerne kunne måske ikke selv helt overskue det. Måske ønskede de også at holde dørene lidt åbne. De uklare meldinger kunne fungere som en slags kattelem, der gav politikerne mulighed for at komme ud af løfterne igen,” siger han.

Lektor og arbejdsmarkedsforsker ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi ved Copenhagen Business School *Dorthe Pedersen* pointerer, at overenskomstforhandlingerne for første gang i mange år næsten udelukkende handler om løn.

”Der mangler ”varme hænder,” og de store problemer med rekruttering og fastholdelse fylder meget i kvalitetsreformen. Problemet har ulmet i mange år, men det er først nu, hvor enkelte fagområder skriger på arbejdskraft, at også arbejdsgiverne for alvor tager det alvorligt,” siger hun.

## Aftalemodel under pres

Frem til folketingsvalget havde politikere, fagbevægelse og eksperter rig mulighed for at diskutere, om der skulle afsættes en ekstra lønpulje eller ej. Meningerne var mange, men de to arbejdsmarkedsforskere er enige om, at det havde ført til ramaskrig i fagbevægelsen, hvis politikerne havde besluttet at forfordle nogle faggrupper.

”Det ville have ramt en akilleshæl i det kollektive aftalesystem, som er hypercentralistisk og bygger på en ekstrem musketered. Det sikrer et civiliseret arbejdsmarked uden store strejker og uforudsete arbejdsnedlæggelser. Men bagsiden er en enorm konservatisme, som gør det svært at løse ekstraordinære problemer som dem, der er nu,” siger *Dorthe Pedersen*.

Ud over de generelle forventninger om lønstigninger til alle har bl.a. FOA og Dansk Sygeplejeråd jo rejst problematikken med, at typisk kvindefagene er sakkert lønmæssigt bagud.

”*Dennis Kristensen* meldte meget tidligt ud, at aftalesystemet ikke selv kan skaffe ”Mandeløn til kvindefag.” På det offentlige område forhandler parterne inden for den politisk fastsatte økonomiske ramme. Flere og flere midler går til centrale aftalerammer og lokale løndannelser, og det sætter aftale-

modellen og fagforeningsformændene under gevaldigt pres. De er fanget mellem at skulle skabe konsensus i fællesskaberne, men samtidig levere, hvad deres medlemmer kræver,” siger hun.

## En fuser

Det er derfor helt naturligt, at fagbevægelsen holdt fast i den usædvanlige mulighed for ekstraordinære lønløft. Set med fagbevægelsens øjne endte løfterne som bekendt som en fuser i form af en række fremrykkede lønstigninger, som Socialdemokraterne i første omgang erklærede sig ”meget tilfredse” med, mens Dansk Folkeparti holdt sig til ”begrænset tilfredse.” Spørgsmålet er så, om det er tilfredshed med regeringens aftale eller med at have fundet den forømtalte kattelem. *Jørgen Steen Madsen* er ikke i tvivl:

”De to partier fik en mulighed for at lave et nyt regnestykke og udnyttede den. Jeg tror, Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti var begyndt at føle, de var blevet rodet ind i en u håndterbar situation. De havde fået kolde fødder over at være blevet så aktiv en part i overenskomstforhandlingerne.”

Fakta er i hvert fald, at oppositionen nu også mener, at overenskomstforhandlingerne skal foregå ved forhandlingsbordet uden direkte politisk indblanding. Og *Jørgen Steen Madsen* er sikker på, at Christiansborgpolitikkerne holder sig i ro og afstår fra at afgive nye lønløfter, mens overenskomstforhandlingerne kører.

*cso@dsr.dk*



ARKIVFOTO: SCANPIX



# Danskerne siger o.k. til storkonflikt

De offentligt ansatte har opbakning blandt mere end halvdelen af danskerne til deres kamp for bedre løn- og arbejdsvilkår. 54 pct. af befolkningen siger ifølge en Vilstrup-måling i Mandag Morgen, at de er klar til at leve med en storkonflikt i tre uger som konsekvens af strandede offentlige overenskomstforhandlinger.

35 pct. er endda parat til at fortsætte en storkonflikt endnu længere eller ønsker slet ikke noget indgreb fra Folketingets side. Generelt er der stor forståelse for de offentligt ansattes ret til at strejke – det bakker hele 68 pct. op om, skriver NET-Redaktionen.

Arbejdsmarkedsforsker *Flemming Ibsen* fra Aalborg Universitet vurderer, at den folkelige opbakning er af stor vigtighed for de offentlige lønmodtagere.

”Det, som en konflikt altid handler om, er den offentlige mening. Hvis man konflikter omkring nogle krav, som ikke har opbakning i befolkningen, står man svagt, og så har modparten lettere ved at vinde konflikten. Selve det faktum, at befolkningen bakker op om de offentligt ansattes lønkrav og konflik-

## ))) HVEM FORHANDLER?

På det regionale og kommunale område er løn-modtagerorganisationerne samlet i to forhandlingskarteller:

- Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO)
- Sundhedskartellet (SHK)
- På det regionale og kommunale område er *Anders Bondo Christensen* (FTF) KTOs politiske hovedforhandler.
- Sundhedskartellets politiske hovedforhandler og formand er *Connie Kruckow*.
- De regionale arbejdsgiveres politiske hovedforhandler er formanden for Det Regionale Løn- og Takstnævn, formand for Region Sjælland, *Kristian Ebbensgaard* (V).
- Kommunernes politiske hovedforhandler er formanden for KLs Løn- og Personaleudvalg, Frederiksbergs borgmester, *Mads Lebech* (K).
- På det statslige område er formand for CFU og AC *Sine Sunesen* lønmodtagernes politiske hovedforhandler.
- På det statslige område er arbejdsgivermodparten finansminister *Lars Løkke Rasmussen* (V).

Kilde: FAOS, Sociologisk Institut, Københavns Universitet. [www.faos.dk](http://www.faos.dk)

ten, betyder et kolossalt rygstød, for det giver dem medvind under konflikten, og det gør det sværere for politikerne at gribe ind,” siger han til Newsqaq.

Flemming Ibsen mener, at støtten bunder

i, at danskerne holder meget af deres velfærdsstat og har stor sympati for de mennesker, der producerer velfærdsstatsydelse.

(snp)



FOTO: SIMON KNUDSEN

**Lønaktion.** Den 14. januar klokken seks minutter i otte – en råkold mandag-morgen foran Hovedbanegården i København. Ti studerende, heriblandt formand og næstformand for de sygeplejestuderendes organisation, SLS, uddelte lakridspastiller til forbipasserende med budskabet om højere løn ved de igangværende overenskomstforhandlinger. Den lille happening var et samarbejde mellem sygepleje-, pædagog-, lærer- og socialrådgiverstuderende – under overskriften ”Vi vil gerne være fremtiden – vil I os?”

”Hvad lønnen angår, sækker vi alt for langt bagefter lønudviklingen i den private sektor,” siger formanden for SLS, Kirsten Salling Rasmussen i en pressemeddelelse.

(snp)

## Fællestillidsrepræsentant Anette Kjærsgaard, Odense Universitetshospital

Hvad sker der lokalt?

”Vi er færdige med medlems-tjekket, og så skal vi i gang med anden runde, når vi får medlemslisterne retur fra Dansk Sygeplejeråd. Det er et stort arbejde i et hus som vores at vedligeholde oplysningerne om, hvor medlemmerne arbejder. Heldigvis har vi lavet medlemstjek med jævne mellemrum.

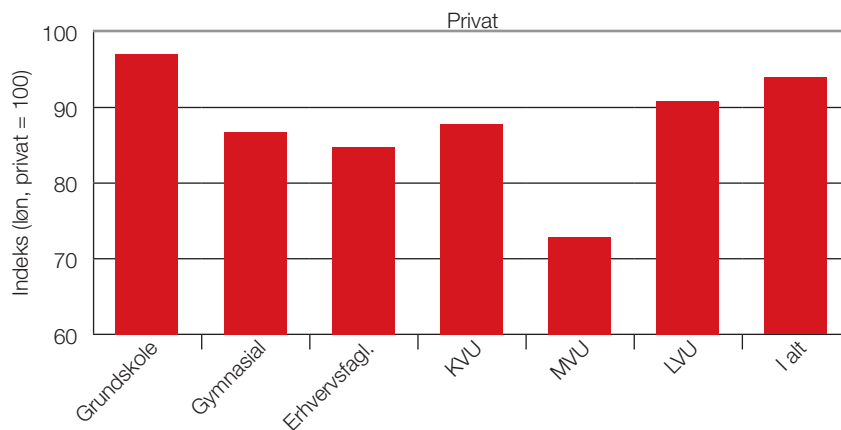
Men så er der også de mange forespørgsler, som kommer, når medlemmerne kan se, at en eventuel konflikt kan kollidere med planlagt ferie. Og hvad med kurser og deltagelse i konferencer? Det kan godt være en stor opgave dels at få det formidlet, men også at få sagt til kollegerne på en god måde, hvorfor man ikke kan tage på sit livs rejse, når en konflikt bryder ud.”



PRIVATFOTO

**Uligeløn.** Offentligt ansatte får mindre i løn end privatansatte med en tilsvarende uddannelse. Og uligheden stiger, jo større andel af kvinder udgør af uddannelsesgrupperne, viser tal fra Danmarks Statistik.

»» FIGUR 1. OFFENTLIGT ANSATTES LØN I PROCENT AF PRIVATANSATTES INDEN FOR SAMME UDDANNELSE



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbank, lønstatistik for 2006 for private, stat og kommuner.

## Den skæve løn

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Sundhedskartellet indhenter løbende nye løntal som dokumentation af lønniveau og lønudvikling for offentligt ansatte, deriblandt sygeplejersker. Løntallene fra Danmarks Statistik viser, at offentligt ansattes løn uanset uddannelsesbaggrund er lavere end til privatansatte grupper med tilsvarende uddannelse. Størst er lønforskellen for personalegrupper med mellemlange videregående ud-

dannelser som sygeplejersker. Hver gang en privatansat med mellemlang videregående uddannelse tjener 100 kr., modtager den offentligt ansatte med tilsvarende uddannelse kun 73 kr. På det ovenstående søjlediagram figur 1 ses, at lønforskellen mellem privat- og offentligt ansatte er mindst for ansatte med den korteste uddannelse (grundskole).

sp@dssr.dk

”Der er nogle af gaverne til de offentligt ansatte fra valgkampen, der viser sig ikke at være gaver alligevel.”

Robert Klemmensen, der er forsker i vælgeradfærd ved Syddansk Universitet, til Børsen den 16. januar 2008 om årsagerne til, at statsminister Anders Fogh Rasmussens (V) popularitet i en ny meningsmåling er stærkt faldende.

”De 1,3 millioner ansatte i den tyske stat, delstaterne og kommunerne ønsker ligesom deres kolleger i Danmark endelig at høste frugterne af det økonomiske opsving, som har sat gang i hjulene i EU's største økonomi og sendt massearbejdsløsheden på retur. Fagforeningen Ver.Di og tjenestemændenes forbund DBB kræver 8 pct.s lønforhøjelser og allermindst 200 euro (knap 1.500 kr.) mere i lønningsposen om måneden, efter at de flere år har spændt livremmen ind.”

Ritzau den 11. januar 2008.

### Fællestillidsrepræsentant Bente Pedersen, Aalborg Sygehus

*Hvad sker der lokalt?* ”I forbindelse med, at vi har været ude i afdelingerne for at indsamle oplysninger til medlemsregisteret, har der været mange spørgsmål om en konflikt, og det har vi brugt en del tid på. Tillidsmandskollegiet har også udsendt nyhedsbreve til alle sygeplejersker i huset, hvor vi informerer om konflikten og specielt omkring ferie. Almindeligvis sender vi kun nyhedsbrevet ud til de afdelinger, hvor man har valgt en tillidsrepræsentant, men siden efteråret, hvor vi har informeret om overenskomstforhandlingerne, har vi sendt til alle afdelinger. Vi har faktisk også fået valgt nogle tillidsrepræsentanter. Målet er, at alle har en tillidsrepræsentant, hvis konflikten bryder ud.”



PRIVATFOTO

## Trusler mod sundheden

Målet for det danske sundhedsvæsen er klart: ensartet høj kvalitet. Logikken er den enkle, at patienterne har krav på samme høje kvalitet, uanset hvor i sundhedsvæsenet de befinder sig. Uanset hvilket sygehus og hvilken afdeling patienten indlægges på. Uanset om patienten får sin sygepleje på et sygehus eller i en kommune.

Jeg synes, målet om ensartet høj kvalitet er helt rigtig. Men der er meget at tage fat på for den nye sundhedsminister, regionerne og kommunerne, hvis målet skal nås. I virkeligheden handler det om to spørgsmål: Får patienterne ensartet kvalitet i det danske sundhedsvæsen? Og får de høj kvalitet?

Ensartet kvalitet er på vej. Men kun så småt.

Ikke mindst den danske kvalitetsmodel trækker i den rigtige retning, men den kan ikke stå alene. Der mangler forløbsprogrammer for kroniske sygdomme og landsdækkende kliniske retningslinjer inden for de fleste sygeplejefaglige specialer. Der er brug for stærkere

national samordning af sygeplejerskernes efter- og videreuddannelse og flere specialuddannelser. Og regioner og kommuner skal arbejde langt tættere sammen end i dag, så patienterne får den samme kvalitet og patientsikkerhed i hele forløbet.

Får patienterne i det danske sundhedsvæsen så til gengæld høj kvalitet?

Nogle patienter gør. Men der er desværre også en række patienter, der ikke får tilstrækkelig høj kvalitet. De medicinske patienter, der ligger på afdelinger med overbelægning og underbemanning, eller som ikke kan udskrives på grund af mangelfulde tilbud i kommunerne, er et godt eksempel. Psykiatriske patienter er en anden gruppe, hvor langt fra alle får høj kvalitet. Ventelister, dårlige fysiske rammer og mangel på kvalificeret sundhedspersonale er nogle af symptomerne.

Hvis patienterne skal have høj kvalitet, kræver det en række initiativer. F.eks. skal de økonomiske styreformer og incitamenter i langt højere grad end i dag understøtte sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet og professionel omsorg. Det er også nødvendigt at investere meget mere i sundhedsvæsenet, for Danmark bruger færre penge på sundhed end mange af de lande, vi normalt sammenligner os med.

Men den største trussel mod kvaliteten er uden tvivl, at der ikke er nok sygeplejersker. Forskningen viser, at det øger patienternes dødelighed, forlænger indlæggelsestiden og fører til flere komplikationer. Derfor er mit budskab til sundhedspolitikere klart:

Gør det mere attraktivt at uddanne sig til sygeplejerske og at blive i faget. Det kræver et ordentligt arbejdsmiljø og gode faglige udviklingsmuligheder. Men det kræver også, at sygeplejerskerne får en markant bedre løn.

**"Den største trussel mod kvaliteten er uden tvivl, at der ikke er nok sygeplejersker. Forskningen viser, at det øger patienternes dødelighed, forlænger indlæggelsestiden og fører til flere komplikationer."**




*Connie Kruckow*

Connie Kruckow, formand



## Karen-Margrethe Runholm

 Klinikoversygeplejerske *Karen-Margrethe Runholm*, Øjenklinikken, døde den 25. oktober 2007 efter 12 års tapper kamp mod sin kræftsygdom. Hun blev 65 år.

Karen-Margrethe blev uddannet fra Kommunehospitalets Sygeplejerskole i 1965. I 1978 blev hun ansat som 1.-assistent ved Kommunehospitalets øjenafdeling og blev flyttet med denne til Hvidovre Hospital, hvor hun fungerede indtil 1996. I 1997 blev hun udnævnt til afdelingssygeplejerske ved øjenambulatoriet på den nye øjenklinik i EKC, Frederiksberg Hospital. Efterfølgende blev Karen-Margrethe klinikoversygeplejerske i 2002, en stilling, som hun varetog på forbilledlig vis indtil to måneder før sin død.

Karen-Margrethe var uhyre flittig og arbejdsom. Øjenklinikken stadige udvikling vedrørende kvalitet og sikkerhed i pleje og behandling samt brugervenlighed og god oplæring af de uddannelsessøgende var en meget vigtig del af hendes liv.

Hun var loyal, en ildsjæl, og en dygtig samarbejdspartner og skabte sig derved et stort netværk af gode kontakter overalt på FH. I øjenklinikken blev Karen-Margrethe en markant og god leder. Hendes stræben for at skabe de bedst mulige forhold for patienter såvel som personale gjorde hende meget vellidt.

Karen-Margrethe var med til at gøre klinikken til en af Danmarks største og bedste øjenklinikker. Hun havde den glæde at opleve, at klinikken høstede anerkendelse herfor fra mange sider.

Hendes alt for tidlige død har berørt os dybt. Hun vil blive savnet.

Æret være Karen-Margrethe Runholms minde.

*Kristina Knutsson, Susanne Bartholdy, Peter Bernth.*

## Nanny Poulsen

 *Nanny Poulsen* døde den 15. december 52 år gammel efter hård kamp mod en aggressiv cancer.

Nanny var i sandhed det stille vand med den dybe grund. Hun gjorde sig sjældent bemærket med store ord, men ofte i handling. I sit arbejde i dialyseafdelingerne på Aalborg Sygehus var hun højt respekteret og afholdt for sine faglige og menneskelige egenskaber blandt såvel patienter som kolleger.

Nanny befandt sig bedst på kendt grund, hvilket hendes ca. 20-årige ansættelse i forskellige områder i Dialysen vidnede om. Alligevel vil vi huske hendes begejstring, når hun igen havde fået en lurende drøm om en spændende rejse, som hun heldigvis fik mange af med sin kære familie.

Vi har mistet en dygtig, kær kollega og veninde.

Må du hvile i fred på din sidste rejse.

Vores tanker går til *Rasmus* og *Henning*, som må leve med savnet af en elsket mor og hustru.

Æret være Nannys minde!

*På vegne af kolleger i Nyremedicinsk Ambulatorium og P-dialysen, Aalborg Sygehus,  
Kirsten Smed.*



### 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.25.3. 2008 kl. 13 – 15 og kl. 14 – 16  
Mandag d.2.6. 2008 kl. 13 – 15 og kl. 14 - 16  
Onsdag d.3.9. 2008 kl. 13 – 15 og kl. 14 - 16  
Tirsdag d. 4.11.2008 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.



### >>> HVAD MENER DU

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






Denne uges spørgsmål på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk):

Har du svært ved at få pengene til at slå til sidst på måneden?  
Læs temaet om penge side 16-25 i dette nr. af *Sygeplejersken*.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 25-26/2007:

Ville du overveje at skifte til en anden arbejdsplads, hvis de kunne tilbyde velfærdsordning?

Svar	antal	pct.	
Ja	160	69,3	
Nej	43	18,6	
Ved ikke	28	12,1	
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>100</b>	

### >>> 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](http://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](mailto:redaktionen@dsr.dk)

# SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	40
Faglig information >>	40
Agenda >>	51
Testen >>	56
Anmeldelser >>	57
5 faglige minutter >>	58

## Rehabilitering af kvinder behandlet for kræft i underlivet

>> 42

Egen indsats afgørende >> 48

Audit på apopleksiafsnit  
- et uundværligt redskab >> 52

## &gt;&gt;&gt; FAGTANKER

## En dildo gør sygdoms-kontrol mulig

Indimellem får en ting eller et ord en helt ny betydning. Eksempelvis for kvinder, som får indvendig strålebehandling for livmoderhalskræft. For disse kvinder bliver en dildo, som man normalt forbinder med lyst og glæde, til et livsvigtigt redskab. Kvinderne vil, som beskrevet i artiklen "Rehabilitering af kvinder behandlet for kræft i underlivet" side 42, have nedsat slimproduktion i vagina resten af livet, hvilket kan medføre, at skeden agglutinerer (klistrer sig sammen). Sammenklistringen kan hindre den nødvendige sygdomskontrol i form af en gynækologisk undersøgelse, og for at holde skeden åben skal kvinderne anvende en dildo eller have regelmæssigt samleje.

Ny viden for mig, men andre sygeplejersker kan deres kram, og det er opløftende at læse, hvordan rehabiliteringstilbuddene til kvinder behandlet for underlivskræft, der tidligere blev praktiseret som et plaster på såret for den kræft-ramte, nu er i vækst. Iværksat og båret af sygeplejersker.



*Evy Ravn*

Evy Ravn,  
sygeplejerske,  
fagredaktør.

# Koordinerende sygeplejerske på medicinsk afdeling

AF BIRGITTE DEGENKOLV, LEDENDE OVERSYGEPLEJERSKE, HELLE TØDT, KOORDINERENDE SYGEPLEJERSKE, OG MARIANNE THRANE LARSEN, KLINISK UDVIKLINGS-SYGEPLEJERSKE

**Artiklen beskriver en ny arbejdsorganisering på medicinsk afdeling. Den er baseret på et projektforbud, og konklusionen er, at ansættelse af en koordinerende sygeplejerske effektiviserer patientforløbene.**

Baggrunden for projektet med en koordinerende sygeplejerske var et ønske om at arbejde mere målrettet med bedre koordinering af patientforløb og specifik planlægning af udskrivelse for patienter med behov for sociale foranstaltninger i hjemmet. Tendensen var, at færdigbehandlede patienter ventede for længe, inden afdelingen fik formidlet en kontakt til kommunen med henblik på foranstaltninger i hjemmet.

Dette skyldtes bl.a., at det for sygeplejerskerne i afdelingen var vanskeligt at tilpasse dagens mange presserende opgaver med telefon- og træffetider hos lige så travle hjemmesygeplejersker i kommunen, og det forlængede ofte patienternes indlæggelsestid. Forlængelsen var til gene for patienterne og skabte større koordineringsarbejde med flere involverede sygeplejersker og dårligere sikring af kvaliteten ved udskrivelsen.

Endelig spillede det generelle problem med rekruttering af sygeplejersker en rolle; der var simpelthen for mange sygeplejeopgaver, og sygeplejerskerne oplevede, at kvaliteten af udskrivelsen var for dårlig. Der var brug for at tænke anderledes i forhold til opgavefordelingen og at målrette rekruttering af kvalificerede medarbejdere, og det blev til projektstillingen som koordinerende sygeplejerske.

### Flyt fokus

For at målrette planlægning og gennemførelse af udskrivelse blev det den koordinerende sygeplejerskes opgave at flytte fokus fra behandling og siden planlægning af udskrivelse til at være behandling og planlægning af udskrivelse i samme seance.

I tråd med dette starter den koordinerende sygeplejerske arbejdet på den daglige tværfaglige morgenkonference på akut modtageafsnit, AMA. Her fokuserer hun på

- patienter, der indlægges med større funktionstab
- patienter, hvis hjemmesituation er uholdbar.

Hun indhenter information fra patienten, pårørende og hjemmepleje og sammenholder informationen med årsager til patientens nuværende indlæggelse. I samarbejde med



# Etiske og metodiske problemer ved at interviewe mennesker med demens



Hellström L, Nolan M, Nordenfelt L, Lundh U. *Ethical and Methodological Issues in Interviewing Persons with Dementia. Nursing Ethics* 2007; 14; 608-19.

afdelingens personale vurderer hun, om patienten med behandling, pleje og træning kan nå sit vanlige funktionsniveau, eller om patienten må tilbydes et genoptrænings- eller plejevurderingsophold i kommunen. På den måde sættes der allerede ved indlæggelsen fokus på planlægning af udskrivelsen.

Den koordinerende sygeplejerske følger patienterne på de stationære sengeafsnit. Her deltager hun i daglige, tværfaglige konferencer og henter opfølgende information om mulige problemstillinger i forhold til udskrivningsplanerne. Opgaven er at få detaljerne i udskrivelsen koordineret med kommunen hos de patienter, der har de mest komplekse problemstillinger, etablere hjemmeplejekonference, aftale hjælp og hjælpeforanstaltninger til terminale patienter eller andre særlige aftaler.

Den uformelle evaluering af projektstillingen er ovenud positiv. Den koordinerende sygeplejerskes indgående kendskab til de kommunale muligheder efterspørges i høj grad af patienter og pårørende, som udtrykker, at de føler sig trygge ved den koordinerende sygeplejerske som en gennemgående person i planlægning af deres udskrivelse. Den koordinerende sygeplejerske afklarar også mange tvivlsspørgsmål for de professionelle.

Oprettelse af stillingen var en del af en helhedsløsning, hvor afdelingen satte fokus på at effektivisere patientforløbene. Formelt indgår projektet som en faktor i en samlet måling på afdelingen, som viser faldende liggetid, færre genindlæggelser og ingen overbelægning i 2007. Det er ikke muligt at udskille projektets effekt separat, men vi er ikke i tvivl om, at den er stor. Projektet, som var berammet til at vare et år, holdt derfor op med at være et projekt efter otte måneder, og den koordinerende sygeplejerske blev fastansat.

Birgitte Degenkovl er ledende oversygeplejerske, Helle Tødt er koordinerende sygeplejerske, og Marianne Thrane Larsen er klinisk udviklingssygeplejerske på afdeling F, Gentofte Hospital; bide@geh.regionh.dk

Mennesker med demens har hidtil ikke været aktive deltagere i forskningsprojekter, og det har ofte været begrundet i etiske hensyn. Derimod har det været udbredt at anvende pårørende som stedfortrædere, når livet med demens er blevet undersøgt. For tiden er der en stigende kritik af denne tendens, hævder forfatterne til denne artikel. Mennesker med demens skal ikke længere betragtes som tomme skaller, men skal tale for sig selv, når de deltager i forskningsprojekter. Målet med denne artikel er at bidrage til debatten om de etiske og metodiske problemer, som er forbundet med at anvende mennesker med demens som aktive deltagere i videnskabelige undersøgelser.

Forskerne anbefaler bl.a., at informeret samtykke ikke betragtes som noget, deltagerne giver én gang for alle, men at det løbende tages op. Desuden finder de det af stor betydning, at forskerne anvender tid på at skabe kontakt med mennesker, der har demens, før de påbegynder den egentlige undersøgelse. Forskerne diskuterer også anvendelsen af betegnelsen demens, idet den risikerer at skade deltagerne, som måske ikke selv anvender dette udtryk. Selv har de anvendt udtrykket hukommelsesbesvær.

Artiklen er baseret på forfatternes egen undersøgelse, hvori der deltog 20 mennesker med demens og deres ægtefæller. Studiet havde som overordnet formål at undersøge, hvordan det opleves at leve med demens over tid og især, hvordan det påvirkede ægtefællernes indbyrdes forhold og daglige liv.

Af Bente Martinsen, sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-stipendiat; bm@sygeplejevid.au.dk

## At være pårørende til et menneske med kronisk hjertesygdom i palliativ pleje



Brännström, Ekman I, Boman K, Strandmark G. *Being a close relative of a person with severe, chronic heart failure in palliative advanced home care – comfort but also a strain. Scand J Caring Sci*; 2007; 21, 338-344.

Denne artikel er en del af et større studie, der tager sigte på at afdække betydningen af at leve med kronisk hjertesygdom, når man modtager palliativ pleje i eget hjem. Det overordnede studie omfatter perspektiver fra sygeplejersker, patienter samt deres nære pårørende. Her behandles pårørendeperspektivet på basis af interview med to hustruer og en datter. Ægtefællerne blev interviewet to gange, så resultaterne bygger på fem interview. Forskerne anlagde en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang og var inspireret af P. Ricoeur.

Pårørende til patienter med kronisk hjertesygdom, der modtager palliativ pleje i eget hjem, kæmper for at bevare dagliglivet så normalt som muligt. Det er vigtigt for dem at opretholde en hjemlig atmosfære til trods for alle de hjælpemidler, plejen kræver. De pårørende forsøger at bibringe hjertepatienten velvære ved at tilpasse deres egen hverdag, så det lader sig gøre at tilgodese patientens ønsker. Imidlertid kan det være byrdefuldt for den pårørende at tilvejebringe glæde og samtidig være opmærksom på eventuelle ændringer i patientens tilstand. Forskerne beskriver det som en "symbolsk rutsjetur."

Ved at sammenholde resultaterne fra dette studie med resultater, der drejer sig om sygeplejerskernes perspektiv, finder forskerne en bemærkelsesværdig forskel: Mens sygeplejerskerne gerne vil forberede patienterne på deres nærtforestående død og har besluttet, at patienterne ikke skal genoplives, fokuserer patienter og deres pårørende mere på det aktuelle liv.

Af Bente Martinsen, sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-stipendiat; bm@sygeplejevid.au.dk

**Artiklen henvender sig til** sygeplejersker, som arbejder med rehabilitering af kræftpatienter. Den er baseret på erfaringer om rehabilitering af kvinder behandlet for kræft i underlivet fra henholdsvis Århus Universitetshospital, Skejby, Rigshospitalet og Rehabiliteringscenter Dallund. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker spiller en væsentlig rolle for en vellykket rehabiliteringsindsats, og at det kræver efter- eller videreuddannelse at varetage opgaven tilfredsstillende.

# Rehabilitering af kvinder behan

## >>> BOKS 1. DEFINITION PÅ REHABILITERING

Ifølge den danske hvidbog om rehabilitering er definitionen: "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en patient, pårørende og fagfolk. Formålet er, at patienten, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på patientens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats" (1).

Ifølge sundhedsloven fremgår det af § 5: "at behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient" (2).

Ansvaret for den generelle genoptræning efter behandling er ifølge lov om social service og sundhedsaftalerne nu henlagt til kommunerne, og den specialiserede lægehenviste ambulante genoptræning skal varetages af de behandlende hospitaler (3).

AF LISE BJERRUM THISTED, SYGEPLEJERSKE, SD, LENE SEIBÆK, SYGEPLEJERSKE, MHH, ULLA HJORTEBJERG OG SUSANNE LARSEN, SYGEPLEJERSKER  
FOTO: SØREN HOLM

Via input fra kræftpatienter, sundhedsprofessionelle, Kræftens Bekæmpelse og det politiske system kom der i 2000 i Kræftplan I fokus på kræftrehabilitering. Hidtil havde man ikke udbudt systematiske kræftrehabiliteringstilbud hverken under kræftbehandling eller i kontrolforløb. De professionelle havde dermed begrænset kendskab til, på hvilken måde kræftpatienters behov for rehabilitering kunne identificeres, og hvilke metoder og effektmål der kunne tages i anvendelse.

På samme tid blev denne artikels forfattere på forskellig vis involveret i kræftrehabilitering af kvinder behandlet for underlivskræft.

På Rigshospitalet opstod der krav om fokusering på kvinders rehabiliteringsbehov i sygehusregi før, under og efter kræftbehandling som følge af de sene bivirkninger, man erfaringsmæssigt vidste, kvinderne måtte leve med livslangt efter deres kræftbehandling (1).

Samtidig blev Rehabiliteringscenter Dallund etable-

ret af Kræftens Bekæmpelse efter inspiration fra hospicefilosofien og forskellige højskoleophold for kræftpatienter (2).

I gynækologisk afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby, påbegyndtes undersøgelse af kvinders rehabiliteringsforløb efter operation for cervix cancer på baggrund af kliniske erfaringer (3).

Ønsket var at få skabt viden om, hvad kræftrehabilitering hos kvinder behandlet for underlivskræft omfattede, at finde egnede metoder til at dække disse behov og ikke mindst at få metoderne implementeret via kvalificeret personale. Alle steder fik sygeplejersker en aktiv rolle i at iværksætte og indgå i disse rehabiliteringstilbud.

Der er i Danmark iværksat flere kræftbehandlinger som foreslået ifølge Kræftplan I og II, og der er særlig fokus på ventetider og effekt af behandling, men desværre mindre fokus på de gener, der følger med behandlingen. Registrering af bivirkninger hos kvinder





# behandlet for kræft i underlivet

behandlet for underlivskræft er eksempelvis ikke landsdækkende.

## **Bred dansk definition af rehabilitering**

Der er udarbejdet forskellige definitioner på rehabilitering i Danmark og generelt inden for kræftområdet. Den første danske definition af rehabilitering er fra 2004 (se boks 1 side 42). De meget brede definitioner af rehabilitering angiver, hverken hvordan man kan identificere konkrete rehabiliteringsbehov, eller hvilke metoder eller effektmål der bør anvendes. På denne baggrund er en række forskningsprojekter påbegyndt.

På Rehabiliteringscenter Dallund forsker man i kræftrehabilitering og har flere projekter i gang, men også i hospitalsregi er det væsentligt, at man fokuserer på, hvad de specialeorienterede rehabiliteringstilbud bør indeholde, og hvilken målsætning indsatsen bør have. Det er endnu uvist, hvad generel rehabilitering til kræft-

patienter omfatter, men flere kommuner er i færd med at definere dette, herunder f.eks. Sundhedscenter for Kræftramte i Københavns Kommune, som er åbnet i april 2007.

## **Kvinder har behov for rehabilitering**

I 2000-2001 blev der i et pilotstudie på Rigshospitalet gennemført fem kvalitative forskningsinterview med kvinder i alderen 27-71 år behandlet samtidig (konkomitant) med kemo- og stråleterapi for livmoderhalskræft. Kvinderne fortalte, at de alle havde oplevet kvalitetsbrist i relation til koordinering og kontinuitet i behandlingsforløbet, og at de havde behov for mere viden, støtte og rådgivning i relation til både sygdom og behandling. Kvinderne havde forskellige ønsker til form og indhold i en rehabiliterende indsats: Nogle efterspurgte personlig og individuel støtte, mens andre lagde vægt på samvær med kvinder i samme situation. »



Kvinder, som får indvendig strålebehandling for livmoderhalskræft, vil have livsvarigt nedsat slimproduktion i vagina, hvilket kan medføre, at skeden agglutinerer (sammenklitrer). For at minimere agglutinationen skal kvinden have samleje med sin partner eller anvende en hegar (dildo), som udleveres til alle kvinder behandlet med indvendig strålebehandling. Billedet viser tre forskellige typer.



» På Rehabiliteringscenter Dallund har man hos kursister med underlivskræft opgjort, hvilke gener kvinderne selv rapporterer som de væsentligste umiddelbart inden deres ophold, hvilket typisk er ca. 6-9 måneder efter afsluttet kræftbehandling. Data stammer fra spørgeskemaer, som er opgjort over en treårig periode fra 2004-2006 (n=170).

De fysiske gener udgør et problem for 94 pct. af de kvinder, som er behandlet for underlivskræft, og som har deltaget i et ophold på Rehabiliteringscenter Dallund. Et andet problemkompleks er de psykiske problemer, som ses hos 81 pct. Endvidere har 48 pct. praktiske problemer, og 40 pct. har skole- eller arbejdsproblemer. Kræftrehabilitering omfatter altså i høj grad også støtte til mestring af psykosociale problemer, hvilket understøttes af, at 39 pct. af danske kræftpatienter har psykosociale problemer såsom bekymring for partner, praktiske gøremål, økonomi samt dårligt samarbejde med sundhedspersonale og socialvæsen (4). Af de fysiske senfølger for kvinder med underlivskræft er træthed og led- samt muskelproblemer de hyppigste (se boks 2 side 45).

### Mange opgaver ved rehabilitering

Sygeplejerskens rehabiliterende opgaver omhandler information, vejledning, støtte og omsorg samt styrkelse af den enkelte kvindes handlekompetencer. Det er betydningsfuldt, at sygeplejersken møder patienten som det menneske, hun er. Sygeplejersken bidrager med sin faglige viden om kræft, anvender sine pædagogiske evner og støtter eventuelle livsstilsforandringer.

Følgevirksomheder som træthed, nerve-, muskel- og ledproblemer, påvirkning af seksualliv pga. af tørre slimhinder i skeden, urge inkontinens og ændret afføringsmønster som følge af strålebehandling er typisk områder, som sygeplejersken kan hjælpe og støtte patienten til at håndtere. Kvinder, som får indvendig strålebe-

handling for livmoderhalskræft, vil have livsvarigt nedsat slimproduktion i vagina, hvilket kan medføre, at skeden agglutinerer (sammenklitrer). Den enkelte kvinde skal i den forbindelse have oplysning og hjælp, hvilket fordrer, at sygeplejersken kan tale om seksualitet og påvirkninger fra behandling og sygdom. For at minimere agglutinationen skal kvinden have samleje med sin partner eller anvende en hegar (dildo), som udleveres til alle kvinder behandlet med indvendig strålebehandling. Ved at minimere agglutination sikrer man, at kvinden kan få udført sygdomskontrol, som består af en gynækologisk undersøgelse, og bevarer evne til samleje.

Et andet eksempel på rehabilitering er at støtte kvinden i den forandringsproces, en kræftsygdom medfører. Sygeplejersken skal besidde kommunikative kompetencer og viden, så hun kan støtte patienten til at mestre sin sygdom, behandling og sit hverdagsliv. Det kræver et indblik i hele patientforløbet og ikke kun i sygeplejen i det enkelte specialafsnit, da kræftpatienter typisk har forløb på tværs af afsnittene i hospitalet (kirurgiske afdelinger, ambulatorium, sengeafsnit og radioterapi) og på tværs af sektorer. Ved at forberede kvinden på eventuelle sene bivirkninger er det muligt for kvinden at bevare en vis kontrol over sin situation og sin krop.

Sidst, men ikke mindst ligger der en væsentlig sygeplejefaglig arbejdsopgave i at informere og vejlede i risikofaktorer i relation til kræft baseret på viden om sundhedspædagogik. Man kan selvfølgelig ikke rehabiliterer underlivskræftpatienter til at undgå tilbagefald af deres kræftsygdom, men kvindens øvrige livsstilsfaktorer kan forårsage andre kræftsygdomme og andre folkesygdomme som KOL og hjerte-kar-lidelser.

Der eksisterer aktuelt ikke evidensbaseret viden om, at motion under og efter behandling forbedrer overlevelsen, men bivirkninger som dyspnø, diarré eller forstoppelse, søvnløshed, smerter, angst og depression kan reduceres ved træning, og kropsbevidsthed og velvære i samvær med ligestillede øges (5). Målet for kræftrehabilitering er derfor primært støtte til forståelse af sig selv og i forhold til andre (6).

### Føler sig fortsat som kræftpatienter

I det følgende (se boks 3 side 46) fremstilles konkrete eksempler på, hvordan sygeplejersker har arbejdet med

”Men som pleje og behandling af kræftpatienter aktuelt ser ud, er der risiko for, at rehabilitering praktiseres som et plaster på såret, en slags opsamling og kvalitetssikring af den gennemførte kræftbehandling og pleje.”

”I Norge, Sverige, Tyskland og USA er rehabilitering en del af kræftbehandlingen, og der er deciderede rehabiliteringsprogrammer, som patienterne efterfølgende skal gennemgå.”

rehabilitering af kvinder behandlet for underlivskræft ud fra forskellige patientforløb og rammer ved henholdsvis Rigshospitalet, Rehabiliteringscenter Dallund og Århus Universitetshospital, Skejby.

Undersøgelser af kvinders rehabiliteringsforløb har tydeligt vist, at en del kvinder, trods helbredelsen, bibeholder en følelse af at være kræftpatient, og at det kræver tilstedeværelsen af særlige personlige egenskaber samt et godt netværk at overkomme denne følelse på egen hånd (7-10).

I de handleplaner, der udarbejdes af alle kursister på Rehabiliteringscenter Dallund, ønsker 128 kvinder behandlet for underlivskræft at arbejde med følgende: kosten: 62 pct., krop og motion: 57 pct., arbejdssituationen: 38 pct. og personlig afklaring: 26 pct. Dernæst følger 21 pct., som ønsker at arbejde med emnerne: klassisk behandling, familie og parforhold og personlig handling.

Rehabiliteringsarbejdet til kvinder behandlet for underlivskræft fordrer altså en viden hos sygeplejersken om de gener, som sygdommen og behandlingen giver, f.eks. seksualitet, træthed, ændret vandladnings- og afføringsmønster, kropsforandringer, påvirkning af de eksistentielle værdier i livet, information om støttetilbud samt genoptræning af bækkenbund. Det er derfor væsentligt, at sygeplejersken besidder kompetencer inden for såvel det onkologiske som det gynækologiske speciale.

### Krav om omfattende viden

Sygeplejerskens forudsætninger for at indgå i rehabiliteringsforløb er en omfattende viden og evne til at kommunikere og sætte mål sammen med kræftpatienten. Sygeplejerskens viden på områder som sundhedsfremme, patientundervisning, rehabilitering, kræft og patientforløb skal være opdateret og kræver som oftest en videreuddannelse inden for det onkologiske speciale. En anden vigtig kompetence er evnen til at samarbejde og indgå i et tværfagligt team og her være bevidst om egen faglighed. Det er væsentligt, at patienten er styrende i rehabiliteringsprocessen og selv ønsker at arbejde mod sine mål.

Sygeplejersken skal ikke udelukkende gøre brug af sine problemløsende evner, men også anvende sine kommunikative og reflektive kompetencer, idet kvin-

den selv skal være med til at gøre arbejdet, da det er hendes hverdagsliv, det handler om. Ressourcer og rammer har selvfølgelig en betydning for de rehabiliterings tiltag, der sættes i værk. Hvis kræftbehandlingen foregår som skræddersyet med optimal lindring af bivirkninger, information og kommunikation med patienten og dennes familie i rolige omgivelser og på tidspunkter, der er hensigtsmæssige, vil rehabiliteringsarbejdet alene fokusere på at udvikle patientens handlekompetencer. Men som pleje og behandling af kræftpatienter aktuelt ser ud, er der risiko for, at rehabilitering praktiseres som et plaster på såret, en slags opsamling og kvalitetssikring af den gennemførte kræftbehandling og pleje.

### Mere uddannelse nødvendigt

En nødvendig forudsætning for at udvikle kræftrehabiliteringsområdet til et sygeplejefagligt indsatsområde er en specialuddannelse i kræftsygepleje eller alternativt en diplomuddannelse, som naturligt indeholder teori

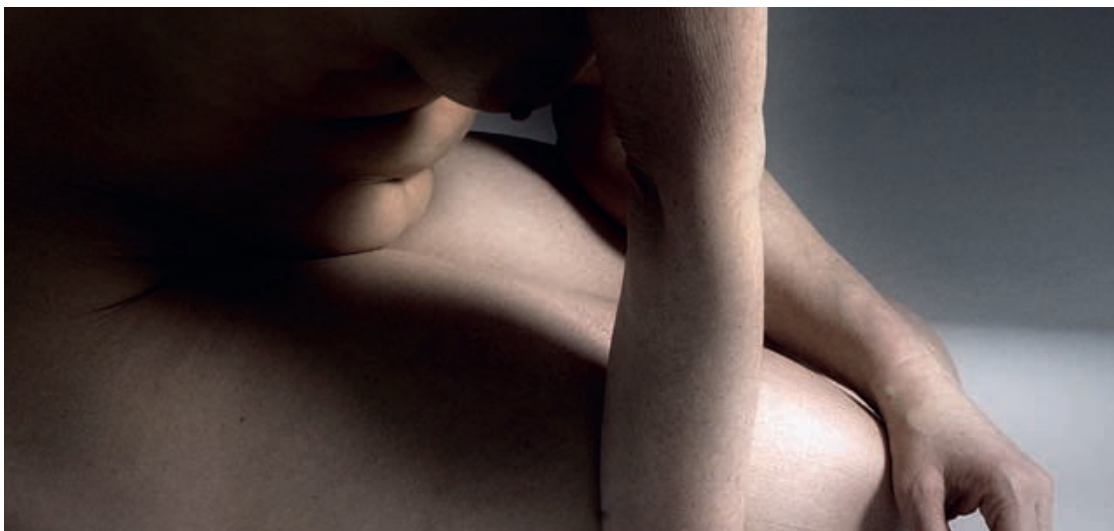
#### »» BOKS 2. FYSISKE SENFØLGER HOS KVINDER BEHANDLET FOR UNDERLIVSKRÆFT

De 10 hyppigste fysiske senfølger hos kvinder behandlet for underlivskræft	Absolutte tal n= 99. Deltagere på rehabiliteringsophold på Kræftens Bekæmpelses Rehabiliteringscenter Dallund
1. Træthed/svaghed	39 kvinder
2. Muskel- og ledsmerter	20 kvinder
3. Føleforstyrrelser/nervesmerter	15 kvinder
4. Mave-tarm-problemer	14 kvinder
5. Problemer fra urinveje	11 kvinder
6. Hedeture	8 kvinder
7. Diverse klager	7 kvinder
8. Problemer med ar	6 kvinder
9. Vægtøgning	5 kvinder
10. Tørre slimhinder	4 kvinder

Kilde: Interne databaseoplysninger fra Kræftrehabiliteringscenter Dallund (ref. 14. 02. 2007 Trine Broby Mikkelsen).

<b>»»» BOKS 3. KRÆFTREHABILITERING TIL KVINDER BEHANDLET FOR UNDERLIVSKRÆFT</b>			
	<b>Rigshospitalet – på tværs af gynækologiske kræftbehandlingsafsnit</b>	<b>Århus Universitets-hospital, Skejby, Gynækologisk afdeling Y5</b>	<b>Kræftens Bekæmpelse Rehabiliteringscenter Dallund</b>
Deltagere	Min. fire og maks. otte kvinder. Ingen pårørende.	Min. tre og maks. otte kvinder samt en af deres pårørende.	Maks. 20. Mulighed for op til seks pårørende på et hold.
Rekruttering	Via pjece og i skriftlig patientvejledning om behandling samt mundtlig information ved sygeplejepersonale.	Ved mikroskopisvaret introduceres kvinden til kurset som en del af den ambulante kontrol.	Henvielse fra egen læge eller hospital.
Fysiske rammer	Grupperum tæt ved patienthotel. Drikkevarer, sandwich og frugt.	Lokale på hospitalet. Drikkevarer, sandwich og frugt.	Rehabiliteringscenter Dallund. Slot, beliggende ved Sønderø på Fyn. Fuld forplejning.
Varighed	Tre timer hver uge i fire uger. 4-5 kurser/år.	Tre timer hver uge i fire uger. 2-3 kurser om året.	Seks sammenhængende dage.
Tidsrum	Kl. 10-13 onsdage. Ca. seks uger efter afsluttet behandling.	Kl. 16-19. Ca. seks uger til seks måneder efter operationen.	Mandag middag – lørdag middag. Fra ca. to måneder til to år efter afsluttet behandling.
Indhold	Viden, støtte og handlemuligheder om sygdom, behandling, gener og hverdagsliv med kontrolforløb. Herunder senfølger, seksualitet, genoptræning af bækkenbund, afspænding, erfaringsudveksling.	Undervisning i gynækologisk kræft, hverdagsliv og sund levevis, krop, seksualitet, samliv og psykiske reaktioner. Fysisk træning. Desuden mulighed for erfaringsudveksling og refleksion i grupper.	Vidensformidling. Støttende og udviklende samtaler med fagpersoner. Fysisk aktivitet, afspænding og massage. Erfaringsudveksling med ligestillede. Kulturelle oplevelser. Sunde måltider. Kreativt hobbyværksted. Udarbejdelse af individuel og fremadrettet handleplan.
Pædagogisk metode	Runde med udgangspunkt i den enkelte deltagers sygehistorie/problemer guidet af underviser. 65 min. pr. underviser. Brug af handleplan ved emnet rehabilitering. Erfaringsudveksling.	Undervisning om konkrete emner for hele gruppen. Fysisk træning for de opererede kvinder. Gruppedrøftelser for pårørende. Gruppedrøftelser og erfaringsudveksling (alle).	Oplæg i plenum med vidensformidling. Herefter gruppesnak i to mindre grupper. Individuelle samtaler. Evt. pårørende gruppesnak med gruppeleder. Individuel udarbejdelse af handleplan. Fremlæggelse af handleplan i to mindre grupper med gruppeleder.
Undervisere	Læge, præst, socialrådgiver, psykolog, (diætist), fysioterapeut, sygeplejersker.	Læge, kropsterapeut, fysioterapeut, psykolog og socialrådgiver. Klinisk erfarne sygeplejersker fungerer som kursusledere.	Læge, sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog, socialrådgiver, diætist, økonom, præst, sanger, kunstterapeut, sexolog og evt. tidl. kursist.
Økonomi	Kurset er en del af behandlingen og undervisere honoreres ikke særskilt. Projektmidler til forplejning.	Kurset er en del af behandlingen og udgifter til kurset betragtes som behandlingsudgifter.	Et seks dages ophold koster 12.000 kr. Betales af Regioner og Kræftens Bekæmpelse. For deltagende pårørende koster det 1.800 kr. for ophold.
Evaluering	Udarbejdet evalueringsskema og mundtlig feedback fra patienterne.	Mundtlig evaluering. Selvurderet helbred og mestringsevne måles ved spørgeskemaer ved kursets begyndelse og et år senere.	Kursisterne udfylder hver uge et evalueringsskema.





En nødvendig forudsætning for at udvikle kræftrehabiliteringsområdet til et sygeplejefagligt indsatsområde er en specialuddannelse i kræftsygepleje. Alternativet er en diplomuddannelse, som indeholder teori om sundhedsfremme og rehabilitering, kommunikationstræning og patientundervisning til kræftpatienter herunder sundheds-pædagogisk indsigt.

» om sundhedsfremme og rehabilitering, kommunikationstræning og patientundervisning til kræftpatienter herunder sundhedspædagogisk indsigt. Identifikation af rehabiliteringsbehovene er nødvendig allerede i hospitalsregi, idet rehabiliteringsprocessen begynder ved diagnosticering og behandling.

Rigshospitalet har ved ansættelse af en kræftrehabiliteringssygeplejerske igangsat pilottest af et rehabiliteringsskema til anvendelse i forbindelse med udskrivelse og afslutning af kræftpatienter.

I Norge, Sverige, Tyskland og USA er rehabilitering en del af kræftbehandlingen, og der er deciderede rehabiliteringsprogrammer, som patienterne efterfølgende skal gennemgå. Økonomiske beregninger af, om det kan betale sig at rehabiliterer, er væsentlige at have med, for tiden alene læger ikke alle sår. Vi mener, at vi som sygeplejersker kan være med til at gøre en forskel ved i samarbejde med kræftpatienten at lette overgangen fra en periode i deres liv, hvor der var sygdom, til en ny periode i deres liv med en hverdag, hvor gener fra sygdom og behandling håndteres, og livet leves videre.

Læs også artiklen "Egen indsats afgørende" side 48.

*Lise Bjerrum Thisted er ansat i  
Kræftprogrammet, Rigshospitalet;  
lise.bjerrum.thisted@rh.regionh.dk*

*Lene Seibæk er ansat på  
gynækologisk/obstetrisk afdeling Y,  
Århus Universitetshospital, Skejby.*

*Ulla Hjortebjerg og Susanne Larsen  
er begge ansat på Rehabiliteringscenter Dallund.*

#### Litteratur

1. Thisted LB, Timm H. Rehabilitering af kvinder i og efter behandling for konkømitant kemo- og stråleterapi i sygehusregi ved Rigshospitalet; 2003. Projektbeskrivelse. Kan rekvireres hos forfatter.
2. www.dallund.dk
3. Seibæk L. Helbredte kræftpatienter skal støttes bedre. Sygeplejersken 2002;(28).
4. Mehlsen M, Jensen AB, Zachariae B. Psykosociale problemer og behov hos kræftpatienter. Ugeskrift for Læger 2007;(169/18):1682-7.

5. Adamsen L, et al. The effect of a multidimensional exercise intervention on physical capacity, well-being and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. Support Care Cancer 2006;14(2):116-27.
6. Liljegren R, Prip A. Kræftframt, hverdagsliv og rehabilitering. Integreret speciale i psykologi og pædagogik. Roskilde: Roskilde Universitetscenter; 2006.
7. Seibæk L. Helbredte patienter føler stadig sorg. Sygeplejersken 2003;(17).
8. Seibæk L. Nyt livsmod til tidligere kræftpatienter. Sygeplejersken 2004;(18).
9. Seibæk L, Kjeld Petersen L. Self-valued health in Danish women after cervix cancer surgery – a retrospective questionnaire study Eur J Oncol Nurs 2007;11(2)183-6.
10. Seibæk L, Hounsgaard L. Rehabilitering efter operation for livmoderhalskræft: Oplevelse af liv og helbred. Vård i Norden 2006;(4)414-9.

#### » ENGLISH ABSTRACT

Thisted LB, Seibæk L, Hjortebjerg U, Larsen S. Rehabilitation of women treated for abdominal cancer. Sygeplejersken 2008;(2):42-7.

This article describes the development and implementation of three different cancer rehabilitation programmes set up for Danish women treated for abdominal cancer. The programmes were developed across different cancer wards at Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, a gynaecological ward specialising in gynaecological cancer at Århus University Hospital, Skejby and the patient association the Danish Cancer Society's rehabilitation centre at Dallund between 2001 and 2006.

The article describes the methods used to identify and handle rehabilitation requirements in a nursing perspective. A review of the rehab programmes identifies the tasks which nurses can perform independently in the interdisciplinary rehabilitation team and professional qualifications they are required to have. The article puts into perspective the potential of nursing in the field of post-cancer rehabilitation.

Key words: Nursing, cancer, rehabilitation, gynaecology, patient support.

# Egen indsats afgørende

AF HELLE HØSTRUP, SYGPLEJERSKE, CAND. CUR., SUNDHEDSANTROPOLOG • FOTO: OLE NIELSEN

**Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for rehabilitering af kræftpatienter.** Artiklen er en personlig beretning om et behandlings- og rehabiliteringsforløb, og hovedbudskabet er, at rehabilitering skal starte, så snart kræftdiagnosen er en realitet.

I begyndelsen af maj 2007 sluttede jeg en intensiv cytostatikabehandling for malignt lymfom. Seks uger senere cyklede jeg den lange rute i cykelløbet Sjælsø Rundt på 125 km – sammen med fire tidligere kræftpatienter og tusinder andre i strålende solskin og højt humør. Med denne indledning vil jeg illustrere kræftopgaven fra et andet perspektiv, end det vi sædvanligvis følger i medierne. Jeg vil med min beretning slå et slag for at tænke sundhedsfremme og rehabilitering ind med behandlingsstart og med samme vægt.

## Kræft i stedet for Kilimanjaro

Min historie har sin begyndelse i oktober 2006, hvor jeg befandt mig langt ude i bjergene i Annapurna-regionen i Nepal. En dag mærkede jeg tilfældigt en rund bule ved skjoldbruskkirtlen. Bulen generede ikke, men den voksede, og hjemme igen gik jeg til læge. Jeg blev ultralydsscannet, og ordet ondartet blev luftet. Efter flere undersøgelser hed bulen højmalignt lymfom, og jeg startede behandling med kemoterapi.

Det var et chok. Lymfekræft, mig? Min verden var rystet.

Jeg er uddannet sygeplejerske med en fortid i hæmatologien, og februar 2007 skulle jeg have guidet en gruppe tidligere kræftpatienter i projekt Proof of Life (1) på bestigning af Kilimanjaro i Tanzania, men måtte nu melde afbud og koncentrere mig om min egen kræftsygdom.

Jeg følte mig hurtigt som en lille brik i et stort system. Det virkede ikke vigtigt, hvem jeg var, men hvilke celler der havde taget bolig i min hals. Jeg følte mig underlagt systemer, som var svære at gennemskue, selvom jeg gennem mange år har haft min færden inden for samme

**”Min følelse af at være fortabt i systemet blev forstærket gennem hele mit behandlingsforløb. Behandling for kræft er standardiseret. Det er med til at sikre et minimum af kvalitet og ensartethed i behandlingen, men det rummer også en fare for at overse individet.”**

system. Jeg ved ikke, om modsætningerne mellem mine private oplevelser af at være syg og den virkelighed, der udspiller sig i behandlerens system, kan overkommes. Men jeg vil fortælle min historie, så den og andres kan komme på dagsordenen.

Jeg var skræmt, ulykkelig, rædselsslagen. Ikke så meget ved tanken om, at kræften kunne slå mig ihjel, men i højere grad over at skulle i intensiv cytostatikabehandling i lang tid. Over at skulle trække mig tilbage fra mit arbejde i noget, der lignede otte måneder. Over at måtte isolere mig fra hverdagen, fordi infektionsrisikoen var stor og alvorlig. Jeg var ulykkelig over at gøre mine børn

og mine forældre bange og kede af det. Jeg var ulykkelig over ikke at kunne komme ud i de bjerge og den natur, der præger mit halve liv. Jeg var skræmt ved tanken om at blive ensom og få månederne til at passere. Og jeg var rædselsslagen ved tanken om at blive så svækket, som mine medpatienter så ud til at være. Jeg følte mig truet på alle planer.

Min sygdom chokerede de mennesker, der kender mig. Det chokerede, at jeg, der har levet et sundt og aktivt liv, kunne få kræft. Det forstyrrede forestillinger og almindelige antagelser om sammenhænge mellem sundhed og sygdom. Vi søger alle plausible forklaringer på alvorlig sygdom og trusler om død. Men de fandtes ikke. Denne kræftsygdom var bare dukket op i min krop helt uden grund.

## Jeg tog løverne i pelsen

Efter de første, chokerede dage begyndte jeg at lave strategier. Jeg tog ud og fortalte venner, kolleger og familie om min sygdom og behandling. Tog løverne i pelsen, så folk i øjnene og sagde, jeg havde kræft. Gik ud i verden og sagde ordene højt. Jo flere gange, jeg sagde det, jo mere virkeligt blev det. Familie og venner sluttede omgående op omkring mig og pakkede mig ind i kærlig omsorg. Og jeg blev glad. Selv om jeg havde kræft. Til min overraskelse kunne man begge dele. Tilværelsen begyndte at have lysere sider.

Behandlingen med kemoterapi krævede min fulde koncentration og var anstrengende og ubehagelig. Min krop ændrede sig og føltes ny og ukendt. Sult føltes anderledes, og en afskyelig smag sneg sig ind i min mund som en konstant og uvelkommen følgesvend. Jeg blev træt, selvfølgelig. Jeg har mødt trætheden hos andre kræftpatienter gennem tiden. Men jeg tillod den ikke at skræmme eller hæmme mig. Den var der bare.

Det skortede ikke på opfordringer om hvile. Medfølelse stemmer udtrykte forventninger om træthed og hvile. Skån dig selv, sagde de. Men min fornemmelse sagde noget andet. Jeg måtte ud i frisk luft og bevæge mig hver dag. Jeg fik det bedre, når jeg havde brugt min krop, og kendte den bedre igen.

Det almindelige billede af en kræftpatient er en fastlåst størrelse og svær at tage livtag med. Som kræftpatient lænkes man ubønhørligt til en rolle som offer. Kræft er noget, man bliver ramt af. Uretfærdigt og dødeligt. Det trætte, triste og stakkels skaber et fastlåst billede af kræftpatienten som et passivt modtagende væsen. Hun modtager sin kemoterapi eller sine stråler og afventer udfaldet, mens hun lider sig gennem bivirkningerne. I medier og dødsannoncer stødte jeg på formuleringer om kamp, og jeg spekulerede på, hvordan den kamp mon udfoldede sig. Hvad var min kamp? Kampen var måske lidelsen?

Min kamp blev anderledes. Min kamp blev at håndtere den opgave, jeg nu havde fået kastet i armene, nemlig at være kræftpatient. Jeg kæmpede en indædt kamp



mod billedet af det slagne menneske. For mig blev det en voldsom og bizar oplevelse at blive patient.

### At vente er et vilkår

Min følelse af at være fortabt i systemet blev forstærket gennem hele mit behandlingsforløb. Behandling for kræft er standardiseret. Det er med til at sikre et minimum af kvalitet og ensartethed i behandlingen, men det rummer også en fare for at overse individet.

Følelsen af at være fortabt og uden betydning blev forstærket, hver eneste gang jeg ventede på noget. Og ventetid er der meget af. Man venter på undersøgelser, på medicin, på lægen, på sygeplejersken, på transport og på at blive udskrevet. At vente var et vilkår ved hver eneste kontakt med behandlesystemet.

Mange små hændelser var hele tiden med til at understrege min følelse af betydningsløshed. Som da jeg mødte til den første kliniske kontrol efter afslutningen af min behandling. Jeg havde forventet at møde min kontaktlæge, en læge som jeg ikke havde haft megen kontakt med. Havde forberedt en lang række spørgsmål, der trængte sig på, nu hvor jeg var løsladt fra sygehuset. Efter en lille times ventetid dukkede en ukendt læge op og kaldte mit navn. Hun kendte mig ikke, havde ikke læst min journal og kunne ikke svare på mine spørgsmål. Jeg gik derfra og følte mig såret, ked af det og helt betydningsløs. En del af min kamp blev at holde fast i min betydning.

### En løbetur gør altid godt

Da jeg startede behandling for min sygdom, så jeg mig gysende omkring på afdelingen. Mine medpatienter var blege, afmagrede og afkræftede. Flere kunne ikke gå ved egen hjælp. Jeg var stærk som en bjørn og rædselsslagen ved tanken om, at det i løbet af ganske få uger kunne være mig selv. Min vigtigste kamp blev at holde fast i min fysiske form. Det blev den anden del af min kamp, hvor opgaven blev at tage vare på mig selv. Midlet var fysisk træning, god ernæring, undgå infektioner og at skabe gode oplevelser.

Jeg har været aktiv langdistanceløber i mange år. Jeg har derfor gennem mange år været vant til at træne, selvom vejret var dårligt, selvom jeg var træt og måske havde lyst til noget andet. Jeg har på den måde også årelang erfaring med, at en løbetur i skoven næsten altid gør godt. Den kan få trætheden væk, vejret til at være ligegyldigt og sparke humøret adskillige grader i vejret. Det var derfor ikke fremmed for mig at vriste mig ud af lænestolen og bruge min krop, selvom kroppen til tider føltes lammet af kemoterapi og træthed.

Jeg etablerede et strengt regime for at undgå infektioner. Undgik steder med mange mennesker, undgik mindre børn, og var varsom med madvarer. Jeg oprettede en ekstrem hygiejne og opdrog folk til omhyggelig håndhygiejne. Jeg levede sundt af gode råvarer.

Og jeg trænede. Gik lange ture på 3-4-5 timer i sko- )

”Jeg købte en mountainbike og fulgte mine løbekammerater på cykel på deres lange løbeture i skoven i weekenderne.”







» ven hver eneste dag. Købte en mountainbike og fulgte mine løbekammerater på cykel på deres lange løbeture i skoven i weekenderne, og jeg cyklede længere ture flere gange om ugen. Jeg styrketrænede med vægte og lavede øvelser med en stor bold. Når jeg var indlagt til kemoterapi, cyklede jeg et par timer hver dag på motionscykel. Det passede med en film på computeren. Jeg var kort sagt indædt stædig og fast besluttet på at bevare mest muligt af min fysiske styrke, mens sundhedspersonalet så undrende og hovedrystende til.

Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at min egen indsats har haft afgørende betydning for mit behandlingsforløb. Hvorvidt de har haft indflydelse på kræften, skal jeg lade usagt. Men at jeg kom igennem det intensive behandlingsforløb uden infektioner, at jeg ikke oplevede svære bivirkninger, at jeg bibeholdt min appetit og

”Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at min egen indsats har haft afgørende betydning for mit behandlingsforløb. Hvorvidt de har haft indflydelse på kræften, skal jeg lade usagt.”

”Jeg har været aktiv langdistanceløber i mange år. Det var derfor ikke fremmed for mig at vriste mig ud af lænestolen og bruge min krop, selvom kroppen til tider føltes lammet af kemoterapi og træthed.”

tog på i vægt, at jeg har modtaget et minimum af blodprodukter, og at jeg hele tiden sov godt om natten, det var for mig klart en følge af mine handlinger.

### En billig patient

Her kommer også et økonomisk aspekt ind. Jeg har sparet sundhedsvæsenet for tusindvis af kroner i indlæggelsesdage, medicin og blodprodukter. Selvom det samfundsmæssigt hører til i den dyre ende, når sådan én som mig får kræft, har jeg været en relativt billig patient. Hvis ikke argumenter om personlig velvære og sundhed vejer tungt nok, vil økonomiske gevinster måske kunne overbevise om, at sundhedsfremme og rehabilitering må følges med de medicinske behandlinger.

For mig var det vigtigt at tage ansvar for mig selv. Det var med til at mindske mit ubehag ved at være patient, at jeg selv tog vare på så meget som muligt. Min fysiske træning gjorde mig langt bedre tilpas, gav mig appetit og en træthed, der gav søvn om natten.

### Manglende kontinuitet

Hverdagen på en klinisk afdeling er travl og for presset. Kræftafdelinger er ramt af to ting. De har få ressourcer og ringe faglig prestige. Det er svært at skaffe kvalificerede læger og sygeplejersker. Plejen og behandlingen af kræftpatienter er så kompleks, at det ikke dur at ansætte hvem som helst.

Min oplevelse af den kliniske hverdag var præget af mangel på kontinuitet. Jeg mødte mange forskellige læger, og ingen havde et overblik eller ansvar for netop mig. Ved hver kontakt med afdelingen blev jeg mødt af en læge, som ikke kendte til mit forløb. Sygeplejerskerne havde ofte kun tid til at udføre ordinerede medicinske behandlinger. Konsekvensen bliver, at det går ud over den rehabilitering, som bør følges med den medicinske behandling.

Døgnet hænger sammen ved hjælp af vikarer, og sjældent har nogen tid til bare fem minutters samtale. De fysiske rammer er kummerlige. Jeg har ofte ligget på gangen eller haft stuegangssamtaler i fuld offentlighed blandt andre patienter. Jeg savnede muligheder for at kunne krybe i privathed.

Da jeg indledte min karriere som kræftpatient, efterspurgt jeg muligheder for træning. Mulighederne var næsten ikkeeksisterende. Det lykkedes at finde en motionscykel, som kom til at stå på min stue, når jeg var indlagt. Men hver eneste sengeafdeling og behandlingsambulatorium burde være i besiddelse af flere træningsfaciliteter, der kan stå til fri afbenyttelse for patienterne. Enhver nok så beskeden fysisk træning eller bevægelse af kroppen vil gavne. Det er ikke blot min personlige erfaring, men påvist i flere forskningsprojekter (2,3), herhjemme i projektet Krop og Kræft på Rigshospitalet i København (4).

### Plads til sundhedsfremmende indsats

Den vej, du træder ud på, fra de første dråber cytostatika skyller ind i dine årer, til du igen kan indtage en position

som nyttig samfundsborger, er lang, tornet og fuld af forhindringer. Og for mange lykkes den ikke. Vejen kan gøres mere indbydende og forhindringerne lettere at overkomme, hvis der blev tildelt ressourcer, så den medicinske behandling altid ledsages af sundhedsfremmende indsatser. Den medicinske behandling kan ikke stå alene.

Hvis de kliniske afdelinger skal blive i stand til at integrere rehabilitering, sundhedsfremme og forskningsresultater, må der skabes rum, så hverdagen kommer til at handle om mere end blot at få enderne til at nå sammen. Så længe den kliniske hverdag for læger og sygeplejersker er så presset, vil den professionelle faglighed være stækket, og den medicinske behandling vil blive ved med at stå alene, og patienter vil fortsat blive efterladt i et for dem ukendt terræn.

*Helle Høstrup er sygeplejerske, cand.cur., sundhedsantropolog og ansat som sundhedsfaglig konsulent i Strategi- og Udviklingsafdelingen, Skejby Sygehus; Helle86@gmail.com*

Læs også artiklen "Rehabilitering af kvinder behandlet for kræft i underlivet" side 42.

#### Litteratur

1. www.proofflife.dk
2. Thomas R, Davies N. Lifestyle During and after Cancer Treatment. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2007 Oct;19(8):616-627. Epub 2007 Aug 6.
3. Schneider CM, Hsieh CC, Sprod LK, Carter SD, Hayward R. Exercise training manages cardiopulmonary function and fatigue during and following cancer treatment in male cancer survivors. Integr Cancer Ther. 2007 Sep;6(3):235-41.
4. Adamsen L, Quist M, Midtgaard J, Andersen C, Møller T, Knutsen L, Tvetérås A, Rorth M. The effect of a multidimensional exercise intervention on physical capacity, well-being and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. Support Care Cancer 2006;14(2):116-27.

#### >>> ENGLISH ABSTRACT

Høstrup H. Own efforts decisive. Sygeplejersken 2008; (2):48-51.

This article is intended, together with my own personal account, to illustrate how physical training and other health promoting efforts can help to make treatment with intensive chemotherapy easier. Health-promoting initiatives can relieve the sense of becoming a patient and shorten the period between treatment and re-entry to the job market. Medical treatment must not stand alone but be accompanied by health promotion and rehab as early as at the admission stage.

Key words: Rehab, cancer, chemotherapy, health promotion.

## Raffineret forførelse

Når coaching er blevet svaret på alle vores bønner – eller i hvert fald på alle vores problemer på arbejdsmarkedet – skyldes det behovet for anerkendelse. Coaching betragtes som et skulderklap fra arbejdsgiveren, og det skulderklap vil alle ansatte gerne have. Men der er grund til at være kritisk over for det, som filosofen *Finn Janning* i ugebrevet A4 fra den 7. januar 2008 kalder "profitoptimering af sjælelivet." Han mener, at der i virkeligheden er tale om en form for raffineret forførelse og kontrol, hvor den enkelte medarbejder bliver gjort mangelfuld, og spørgsmål om arbejdets organisering ikke kommer til diskussion.

Arbejdspladsrelateret coaching har som mål, at medarbejderen skal blive til gavn for virksomheden gennem optimering og effektivisering, og det sker ved at arbejde med det personlige.

"... coaching er baseret på en illusion om udvikling. Og på det dårligste af det dårlige fra psykologien. Coaching opererer med en forestilling om, at der findes en bedre udgave af dig selv inden i dig, en optimeret og kreativ udgave, der bare skal ud." Siger altså Finn Janning, som er aktual med bogen "Kunsten at arbejde."

Hvad siger sygeplejersker?

(jb)

## Støt tillidsrepræsentanterne

Er presset på sygeplejen og sygeplejefprofessionen efterhånden så massivt, at faget er ved at skifte kurs? Er det ikke længere omsorgen, der er fagets kerne, men bedst, billigst og hurtigst gennem systemet?

Givet er det i hvert fald, at tillidsrepræsentanter i Dansk Sygeplejeråd i stigende grad skal kæmpe for sygeplejefaget og forsvare det gode sygeplejefaglige arbejde. Kampen kæmpes mod den centrale styring af sundhedssystemet og dens teknisk-økonomiske diskurs, der mere end sygeplejefaglige argumenter og fagets værdier styrer slagets travle gang.

Det medfører et stort ansvar for tillidsrepræsentanterne, som i forvejen kæmper en brav kamp for sygeplejerskers løn og ansættelsesvilkår, og de kan ikke løfte alene. Deres indsats kan støttes af en fælles diskussion inden for sygeplejen om, hvor faget står i dag, og hvor vi ønsker, det skal være om 10 år.

Giv din mening til kende på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) > læserne mener og læs mere om forskningsprojektet "Tillidsrepræsentanter i et forandret sundhedsfelt" på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > nyheder

(er)

#### Svar på Testen side 56

- 1: b.
- 2: a.
- 3: b. Der vaccineres imod difteri, stivkrampe, polio, kighoste, mæslinger, fåresyge, røde hunde, haemophilus influenzae type B, pneumokoksygdom.
- 4: b.
- 5: a.

# Audit på apopleksiafsnit - et uundværligt redskab

AF BIRGITTE BLICHER PEDERSEN, SYGPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., VIBEKE BOCK OG MARIE PLESNER, SYGPLEJERSKER  
FOTO: SIMON KNUDSEN

**Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder med apopleksipatienter. Hovedbudskabet er, at kliniske retningslinjer og en patientnær audit hurtigt påvirker klinisk praksis til gavn for patienterne. Artiklen udspringer fra Apopleksiafsnit F2, Århus Universitetshospital, og der vises et eksempel på audit inden for urinvejsinfektion.**

For 10-15 år tilbage var apopleksipatienter en underprioriteret patientgruppe i dansk sundhedsvæsen. Behandling og sygepleje var præget af uensartethed og manglende systematik. Sådan er det heldigvis ikke længere.

Også på Apopleksiafsnit F2, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, arbejder vi med evidensbaserede kliniske retningslinjer og kvalitetsudvikling. Kvaliteten monitoreres løbende med audit i forhold til udvalgte indikatorer og komplikationer. Auditten er patientnær, bl.a. laver vi audit på ernæringsrisikovurdering, pneumoni, urinvejsinfektion, obstipation og temperaturmåling. Det betyder, at resultaterne af audit hurtigt påvirker klinisk praksis til gavn for patienterne.

I denne artikel ønsker vi at præsentere baggrunden for vores arbejde med kvalitetsudvikling til apopleksipatienterne, den konkrete indsats med kliniske retningslinjer og audit, udvalgte resultater af audit, og hvordan resultaterne bruges. Formålet er at vise, at specialeområdet apopleksi er præget af høj kvalitet, tværfaglighed og mange sygeplejefaglige udfordringer.

## Sygeplejen til apopleksipatienter

Den kontinuerlige udvikling af kvaliteten i sygeplejen til apopleksipatienter er sket siden 1990'erne. I 1999 blev der etableret en tværfaglig database i det daværende Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS) og det tidligere Århus Amt, hvor apopleksiafsnittene indberetter data om pleje, behandling og rehabilitering. I boks 1 side 53 ses, hvilke specialindikatorer den udvidede registrering omfatter.

På det nationale plan blev apopleksiområdet i 2002 valgt som et af de første områder til udvikling af indikatorer i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP, se boks 2 side 55). Dette betyder, at man har målt systematisk på kvaliteten i undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering for patientgruppen gennem flere år.

Udarbejdelsen af referenceprogram for patienter med apopleksi, der rummer evidensbaserede anbefalinger for undersøgelse, behandling og sygepleje, er et andet afgørende tiltag til at sikre patienten den bedste kvalitet (3). Et vigtigt led i denne kvalitetsudvikling er udarbejdelsen af evidensbaserede kliniske retningslinjer og den efterfølgende monitorering af kvaliteten via audit.

Som det ses af boks 1 og 2, er tværfagligheden gennemgående i fokus. Dette er af afgørende betydning, idet der er dokumentation for, at specialiserede apopleksiafsnit med tværfaglig ekspertise har en positiv effekt på patientens outcome i form af bedre overlevelse, bedre funktionsniveau ved udskrivelsen og færre udskrivelser til plejehjem (3).

## Evidensbaserede kliniske retningslinjer

En klinisk retningslinje består af en forskningsbaseret beskrivelse af problemstillingen (art, størrelse, årsager og konsekvenser), anbefalinger for klinisk praksis (forsynet med evidensstyrke og referencer) og monitorering (udarbejdede indikatorer og standarder på basis af de centrale anbefalinger samt plan for auditering) (4,5).

Arbejdet med evidensbaserede kliniske retningslinjer er en dynamisk proces, der stiller krav om viden på et højt fagligt niveau samt kritisk refleksion. De redskaber, vi anvender i praksis på F2, er statusark til identificering af risikopatienter samt plejeplaner med udarbejdelse af sygeplejediagnose, mål, handlingsplan, samt evaluering.

Indtil videre er der udarbejdet evidensbaserede kliniske retningslinjer i forhold til

- underernæring og dysfagi
- udskillelse: vandladning og afføring
- sikkerhed i forbindelse med indgift af sondeernæring.

I samarbejde med neurologisk afsnit F1 er en klinisk retningslinje vedrørende mundpleje til neurologiske patienter under udarbejdelse.

## Auditprocessen

Selve auditprocessen kan demonstreres via et eksempel på audit i afsnittet i 2006, hvor der blev foretaget audit på urinvejsinfektion af specialeansvarlig sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist:

### Trin 1 – analyseredskab

1. Udarbejde analyseredskab med faktorer af betydning for udvikling af urinvejsinfektion. Redskabet består af en række faktorer vedrørende patientens sygdom, risikofaktorer for urinvejsinfektion og de handlinger, der er foretaget i forbindelse hermed.
2. Dataudtræk fra NIP-databasen med CPR-numre på de patienter indlagt på apopleksiafsnittet Århus Sygehus, der var registreret med urinvejsinfektion fra den 1. marts til den 31. januar 2005.
3. Der laves audit på 20 tilfældigt udvalgte patienter, og journalerne findes i arkivet.
4. Journalerne gennemgås systematisk i forhold til analyseredskabet.

”Arbejdet med evidensbaserede kliniske retningslinjer er en dynamisk proces, der stiller krav om viden på et højt fagligt niveau samt kritisk refleksion.”





**»» BOKS 1. UDVIDET REGISTRERING AF SPECIALINDIKATORER I HS OG DET TIDLIGERE ÅRHUS AMT**

- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 1. indlæggelsesdøgn) vurderes med vandtest.
- Patienter med apopleksi og ernæringsrisikoscore > 3 bør have individuel ernæringsterapi.
- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 1. indlæggelsesdøgn) mobiliseres.
- Patienter med apopleksi og urinretention bør behandles med SIK-regime.
- Patienter med apopleksi vurderes af logopæd under indlæggelsen.
- Patienter med apopleksi bør vurderes af neuropsykolog under indlæggelse.
- Patienter med apopleksi bør vurderes af socialrådgiver under indlæggelse.

- » 5. Der bliver udarbejdet skriftlig analyse og konklusion. Her ses bl.a. på, om anbefalingerne i den kliniske retningslinje er fulgt i forhold til identifikation af risikopatienter og forebyggelse af cystit.

*Trin 2 – formidling af resultater lokalt*

En vigtig del af auditprocessen er formidling af resultaterne til personalet i afdelingen samt diskussion af, hvordan kvaliteten i afdelingen er i forhold til urinvejsinfektion:

- Hvad er godt?
- Får patienten den bedste kvalitet?
- Er der noget, der skal gøres bedre i klinisk praksis?

På denne måde får resultaterne af audit en hurtig effekt på behandling, pleje og rehabilitering.

*Trin 3 – formidling af resultater i netværk*

Dernæst formidles resultaterne til Apopleksisygeplejernetværket, der består af repræsentanter fra apopleksiafsnittene i det tidligere Århus Amt. Netværket har bl.a.

”Der er dokumentation for, at specialiserede apopleksiafsnit med tværfaglig ekspertise har en positiv effekt på patientens outcome i form af bedre overlevelse, bedre funktionsniveau ved udskrivelsen, og færre udskrivelser til plejehjem.”

til hensigt at sikre kontinuitet i patientforløbene samt at sikre, at alle apopleksipatienter i amtet tilbydes den samme gode kvalitet i sygeplejen. Netværket omfatter både akutte apopleksiafsnit og afsnit, der arbejder med den videre rehabilitering, og afspejler, at et patientforløb rummer både den akutte og den videre rehabiliteringsfase.

Når en patient er registreret med urinvejsinfektion, kan han/hun altså både have erhvervet infektionen i den akutte og i den videre rehabiliteringsfase. I netværket diskuteres resultaterne af audit og eventuelle muligheder for udvikling af bedre kvalitet.

**Resultater af audit på urinvejsinfektion**

I perioden fra den 1. marts til den 31. december 2005 er der i apopleksidatabasen for HS og Århus Amt registreret 45 patienter med cystitis indlagt på apopleksiafsnittet Århus Sygehus (20 pct. af alle).

I juni 2006 er der lavet audit på 20 tilfældigt udvalgte patientjournaler. Heraf havde fem patienter fået cystitis under opholdet på vores afsnit F2. Disse kan deles op i tre kategorier:

1. Ukompliceret patient, tilfredsstillende faglig indsats: Én patient.
2. Kompletse patienter med komplicerede forløb, tilfredsstillende faglig indsats: To patienter.
3. Utilfredsstillende faglig indsats: To patienter.

Vi har på denne audit konkluderet, at den faglige indsats i forhold til forebyggelse af cystitis hos apopleksipatienter på apopleksiafsnittet, fraset ganske få patientforløb, ligger på et fuldt ud tilfredsstillende niveau. Audit viser, at vi arbejder systematisk med de evidensbaserede kliniske retningslinjer for urin, med identificering af risikopatienter ved hjælp af statusark og plejeplaner. Der er fin tværfaglig sparring, mange relevante refleksioner, og løbende opfølgning og evaluering i indsatsen.

Hos de fem patienter, der har fået cystitis, er spørgsmålet, om årsagen hertil skal findes i afsnittets procedure i forbindelse med kateterisering?

Der anvendes steril intermitterende kateterisation (SIK), men audit afføder, at proceduren bliver taget op i personalegruppen med henblik på, at proceduren bliver korrekt udført.

Audit viser videre, at:

- 14 patienter har ikke fået cystitis under opholdet i afsnittet, men seks patienter (ca. 30 pct.) har cystitis ved indlæggelsen. Dette rejser spørgsmålet, om fastsættelse af standarden for antal patienter med cystitis tager højde for dette, samt om denne gruppe kan/skal identificeres adskilt fra de patienter, der får cystitis under indlæggelsen? Problemstillingen er påpeget ved den regionale audit i Det Nationale Indikatorprojekt for Apopleksi.
- Fire patienter er registreret med cystitis senere i rehabiliteringsforløbet – efter udskrivelsen fra afsnittet. Dette viser vigtigheden af at have fokus på overgangen ved overflytning mellem to afdelinger: Hvor langt er man i forhold til identificering af risikopatienter og den efterfølgende systematiske indsats? Problematikken er taget op i Apopleksisygeplejernetværket i Århus Amt.
- Hos én patient er debuttidspunktet usikkert. To patienter har ifølge definitionen på cystitis (positiv dyrkning af urin) ikke haft cystitis. Hos én patient er det tvivlsomt, om han har haft cystitis (ikke sikker patogen betydning). Én patient er fejlregistreret og har ikke haft apopleksi.
- Anvendelse af urinstix ved indlæggelse er fuldstændig rutine i afdelingen. 19 patienter inden for standarden og én patient senere i forløbet. Ligeså udføres urindyrkning og resistensbestemmelse umiddelbart i forbindelse med positiv urinstix eller ved symptomer på cystitis.
- Blærescanning er udført hos 16 patienter, hos fire patienter er den ikke udført, eller der er tvivl herom.
- Patienterne mobiliseres hurtigt efter indlæggelsen. 17 patienter inden for standarden, én patient for dårlig hertil, to patienter uklar årsag til manglende mobilisering inden for standarden. Resultatet er meget tilfredsstillende, specielt taget i betragtning, at selv meget dårlige patienter mobiliseres hurtigt, hvis patientens tilstand tillader det.
- Hos to patienter er der stillet sygeplejediagnose i plejeplanen uden forudgående systematisk gennemgang af statusark. Hvis statusarket ikke er udfyldt inden for standarden, er der risiko for, at man ikke får lavet

denne systematiske identifikation af patienten i risikogruppe med sygeplejediagnose. Dette tydeliggør vigtigheden af at udfylde statusarket inden for standarden.

- Hos én patient med cystitis er der ikke udarbejdet statusark, sygeplejediagnose eller oprettet plejeplan inden for standarden – patienten er selvhjulp, og der er travlhed i afsnittet. Problematikken tages op til diskussion i afsnittet.
- Voiding (flere vandladninger umiddelbart efter hinanden mhp. at tømme blæren helt) og skemalagte toilet-tider praktiseres ikke systematisk. Dette leder spørgsmålet hen på, om praksis kan ændres på dette punkt? Problematikken er taget op til diskussion i afsnittet, og der er blevet undervist i vigtigheden af faste toilettider.

### Fælles videns- og værdigrundlag nødvendigt

Auditprocessen er blot en del af kvalitetsudviklingsprocessen og kan ikke ses isoleret. Det tager flere år at opbygge viden og ekspertise i en afdeling som apopleksiafsnit F2, hvor der arbejdes systematisk med evidensbaseret sygepleje og kvalitetsudvikling.

En afgørende forudsætning for, at det lykkes at give patienten den bedste kvalitet i sygeplejen, er, at man overordnet og tværfagligt i afdelingen har et fælles videns- og værdigrundlag, så alle arbejder mod det samme mål: at sikre patienten den bedste kvalitet i pleje, behandling og rehabilitering.

Mange faktorer har betydning for, om det lykkes, og følgende områder er eksempler på, hvad der har betydning hos os:

- Der er ledelsesmæssig prioritering på alle niveauer (sygehusledelse, centerledelse, afdelingsledelse, afsnitsledelse).
- Vi har en stabsstruktur, hvor der er ansat klinisk sygeplejespecialist og specialeansvarlige sygeplejersker. Tovholdere med den nødvendige ekspertise har afgørende betydning for, om det lykkes at fastholde det at arbejde evidensbaseret med kvalitetsudvikling etc.
- Vi holder tværfaglige og lærende konferencer, hvor hele teamet omkring patienten kontinuerligt og med udgangspunkt i konkrete patienter diskuterer og lærer af såvel praksis som forskning.
- Monofagligt holder vi sygeplejekonferencer, hvor de kliniske retningslinjer eller problemstillinger relateret til den enkelte patient diskuteres, eller konkrete redskaber, der anvendes i praksis, bliver gennemgået og diskuteret.
- Der bliver arrangeret intern semesterundervisning, hvor der udarbejdes et undervisningsprogram med udgangspunkt i personalets ønsker/behov, eller hvad der vurderes relevant for afdelingen.
- Specifikt i arbejdet med evidensbaserede kliniske retningslinjer og auditprocessen har vi gode erfaringer med at etablere tværfaglige arbejdsgrupper i forhold til de enkelte kliniske områder. Eksempelvis en gruppe relateret til ernæring, vandladning og afføring. Det betyder, at flere får ejerskab og føler sig ansvarlige i forhold til netop deres område.

Vores erfaring med at arbejde med kliniske retningslin-



### »»» BOKS 2. INDIKATORER I DET NATIONALE INDIKATORPROJEKT

- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apopleksienhed. Standard er 90 pct. af patienterne.
- Patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombocyt-hæmmende behandling. Standard er 95 pct. af patienterne.
- Patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i oral antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelse, såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Standard er 95 pct. af patienterne.
- Patienter med symptomer på apopleksi bør hurtigst muligt (senest 1. indlæggelsesdøgn) udredes med CT- eller MR-scanning. Standard er 90 pct. af patienterne.
- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90 pct. af patienterne.
- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90 pct. af patienterne.
- Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på ernæringsrisiko. Standard er 90 pct. af patienterne.
- Andelen af patienter med apopleksi, som dør inden for en måned efter indlæggelse, må ikke være over 20 pct.

Der skal endvidere indberettes følgende komplikationer: Pneumoni, urinvejsinfektion, liggesår, faldtraume, dyb venetrombose, lungeembolisme og obstipation (1,2).

”Vi laver bl.a. audit på ernæringsrisikovurdering, pneumoni, urinvejsinfektion, obstipation og temperaturmåling. Resultaterne af audit påvirker hurtigt klinisk praksis til gavn for patienterne.”



>>> jer og audit er samlet, at gejsten breder sig som ringe i vandet, og kvaliteten højnes år for år – til gavn for patienterne og med mange sygeplejefaglige udfordringer.

*Birgitte Blicher Pedersen er klinisk sygeplejespecialist;  
biblp@aaa.dk*

#### >>> ENGLISH ABSTRACT

Pedersen BB, Bock V, Plesner M. Audit of an apoplexy department — an indispensable tool. *Sygeplejersken* 2008;(2):52-6.

At the Apoplexy Department of Århus University Hospital we are focussing on quality in nursing. We work with e-knowledge-based guidelines and quality development, and we monitor quality by means of audits in relation to selected criteria as well as complications. The audits get close to patients in that they are performed in relation to e.g. nutrition risk evaluation, pneumonia, urinary tract infections, constipation and temperature measurement. This means that the results of an audit rapidly impact on clinical practice, greatly to the benefit of the patients. An important part of the audit process is the communication and discussion of the results in relevant forums. This can take place at several levels, e.g. within the department and at regional level through the apoplexy care network (in what used to be Århus County). This is the only way to constantly improve the quality of nursing and to make a difference as far as patients are concerned.

Key words: audit, apoplexy department, clinical guidelines.

*Vibeke Bock og Marie Plesner  
er specialeansvarlige sygeplejersker.  
Alle tre er ansat på apopleksiafsnit F2,  
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.*

*Analyseredskaber og relevante skemaer til audit kan rekvireres hos Birgitte Blicher Pedersen, som også står til rådighed for yderligere information.*

#### Litteratur

1. Det Nationale Indikatorprojekt. Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) til måling og forbedring af de sundhedsfaglige kerneydelser. Det Koordinerende Sekretariat 2001.
2. Kjærgaard J, Mainz J, Jørgensen T. Overvågning og forbedring af lægefaglige kerneydelser. Brug af indikatorer. Klaringsrapport nr. 12. Ugeskrift for Læger 1999.
3. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi. Sekretariatet for Referenceprogrammer 2003.
4. Christensen D, Zielke S. Evidensbaserede kliniske retningslinjer. *Sygeplejersken* 2000;17:34.
5. Skabelon og manual til evidensbaserede kliniske retningslinjer. Godkendt af den Amtslige styregruppe for dokumentation i Århus Amt.

## >>> TESTEN




### Temaet er børnevaccinationer. Test dig selv eller din kollega

- 1 *Har vi i Danmark et børnevaccinationsprogram, der indeholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger?*
  - a. Nej, det er den enkelte praktiserende læge, der rådgiver forældrene om de vaccinationsmuligheder, der findes.
  - b. Ja, børnevaccinationsprogrammet er tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.
- 2 *Hvor hyppigt sker der fejl Vaccinationer på børn?*
  - a. Statens Serum Institut har ca. to forespørgsler på grund af fejl Vaccinationer om måneden.
  - b. Sundhedsstyrelsen får i gennemsnit kendskab til otte fejl Vaccinationer pr. måned.
- 3 *Hvor mange sygdomme vacciner man børnene imod i Danmark?*
  - a. Efter den nyeste opdatering af vaccinationsprogrammet er det i alt 12 sygdomme.
  - b. Der vaccineres imod ni sygdomme.
- 4 *Er vaccinationerne gratis og frivillige?*
  - a. Nej, de er gratis, men ikke frivillige. Almen praksis er pålagt at vaccinere det enkelte barn.
  - b. Ja, de er både gratis og frivillige.
- 5 *Hvordan virker en vaccine?*
  - a. Vacciner kan enten være "dræbte vacciner," der indeholder dele fra dræbte virus eller bakterier, eller "levende vacciner," der består af virus eller bakterier i en levende, men svækket form. Når et barn vaccineres, dannes der antistoffer, der beskytter mod sygdommen på samme vis, som hvis barnet havde haft sygdommen.
  - b. Barnet bliver immunt efter vaccination, hvilket vil sige, at det udstøder mikroorganismen via huden.

(fb)

Se svarene på TESTEN side 51.

## Livets uskyld blev ødelagt

 Bogen "Underlivskraft – om håb, frygt og livsmod – og fakta om sygdommen," er skrevet af 12 kvinder, der har eller har haft kræft i underlivet, til kvinder, der har eller har haft kræft i underlivet, og til alle dem, der har interesse i netop disse kvinder.

Tre speciallæger skriver hver et afsnit om en af sygdommene, og en læge skriver om seksualitet.

Desuden fortæller tre pårørende, hvordan det er at være pårørende, både til kvinder, der er døde af deres sygdom og til kvinder, der er blevet raske.

"Der skal et godt helbred til at blive syg."

"Tålmodighed er en dyd – også når man stifter bekendtskab med sundhedsvæsenet."

"Det er et fuldtidsjob at blive syg."

Der er mange overfladiske floskler, der er med til at beskrive, hvordan vi tror, det er at blive kræftpatient. Men det er jo kun dem, der selv har prøvet det, der kan fortælle os, hvordan det er, og det gør de rigtig godt, de kvinder, der fortæller deres historier i bogen.

Det er meget personlige og bevægende beretninger om, hvordan det er blevet vendt op og ned på livet, da kræftsygdommen brød ind og ødelagde livets uskyld, som en kvinde udtrykker det.

De fortæller, at sygdommen bliver ved med at være en følgesvend på krop og sjæl resten af livet, og om, hvordan de takler det, hvor meget sygdommen påvirker parforholdet og familien, og selvfølgelig også hvor stor betydning støtten, kærligheden og opbakningen fra de nærmeste har.

Som professionelle ved vi godt, at patienten kæmper en

hård kamp mod sygdommen, men at patienten også nogle gange skal kæmpe mod systemet, er meget beskæmmende.

Kvinderne fortæller om ventetider, dårlig eller manglende information, manglende forståelse, respekt og indføling, manglende kontinuitet og om, hvordan ingen påtager sig et medansvar for at bekæmpe sygdommen på patientens præmisser. Mange har følt sig meget alene i den situation.

Til gengæld fortæller mange, hvor stor glæde de har af samværet med andre ligestillede kvinder f.eks. i foreningen KIU eller på ophold på Dallund Slot.

Gruppen af kvinder med underlivskraft er lille i antal sammenlignet med andre sygdomsgrupper, der er ca. 1.500 nye tilfælde årligt, altså væsentlig færre end f.eks. brystkræftpatienter.

Med denne bog vil patientforeningen KIU og Kræftens Bekæmpelse gerne gøre opmærksom på de kvinder, der rammes af underlivskraft, og på den betydning det får for dem selv og deres omgivelser. Fokus og opmærksomhed vil skabe flere netværk og dermed give flere og bedre støttemuligheder for kvinderne.

Bogen er skrevet i et for alle forståeligt sprog, også afsnittene skrevet af læger. Afsnittet om seksualitet er relevant og meget brugbart. Bogen kan varmt anbefales til alle, der enten personligt eller professionelt er involverede i kvinder med underlivskraft.

Af Anne D. Jacobsen, specialeansvarlig sygeplejerske på afdeling Y, Århus Universitetshospital, Skejby.



Bitten Dal Spallou (ide)  
Birgit Madsen (red.)

### Underlivskraft

– om håb, frygt og livsmod  
– og fakta om sygdommen

Forlaget Madsen 2007

Udgivet i samarbejde med KIU, Patientforeningen for kvinder, der har eller har haft kræft i underlivet.

175 sider – gratis

+ ekspeditionsgebyr 50 kr.

Bestilles på [www.kiuonline.dk](http://www.kiuonline.dk)

ISBN 978-87-92068-01-9

**Er du over 60 år – med lyst til at gøre en forskel?  
Så er der brug for dig!**

### Aflastningsteamet København/Frederiksberg søger frivillige til:

- fællesarrangementer på plejehjem for mindre grupper af beboere med demens
- aflastning i hjem, hvor pårørende har en stor omsorgsopgave for en alvorligt syg ægtefælle
- at sidde hos døende på plejehjem / i eget hjem

#### Vi forestiller os, at du:

- har en sundheds- eller socialfaglig baggrund
- har ca. 3 timer pr. uge til meningsfuldt menneskearbejde
- har et personligt overskud

#### Vi kan tilbyde:

- faglig udvikling, inspirationsdage og personlig vejledning
- tid og tempo tilpasset dig og klient
- en udfordrende og ansvarsfuld opgave
- varmt og godt fællesskab med erfarne frivillige aflaster
- dækning af transportudgifter

Leder af aflastningsteamet Nina Baun,  
glæder sig til at høre fra dig på tlf. 36 13 06 39

### Samvirkende Menighedsplejer

Valby Tingsted 7, 2500 Valby. Telefon 36 46 66 66

- en folkekirkelig landsorganisation

Vi inspirerer sogne til omsorg for mennesker i alle aldre



## Livslinien søger frivillige

rådgivere til telefonrådgivning og netrådgivning

Som frivillig på Livslinien er du anonymt i kontakt med selvmordstruede, med mennesker i krise, samt med pårørende og efterladte – enten i telefonen eller gennem netrådgivning.

#### Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse som enten telefon- eller netrådgiver
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- At blive en del af et team med 180 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Gode lokaler i Nyhavn, København

#### Livslinien forventer at du:

- Er ansvarsfuld og tolerant
- Vil udvikle dine kompetencer inden for selvmordsforebyggelse og risikovurdering samt samtale- og kommunikationsteknik
- Kan tage formiddags-, eftermiddags- eller aftenvagter
- Engagerer dig helhjertet gennemsnitligt fire timer om ugen.

Livslinien søger voksne i alle aldre med lyst og overskud til at engagere sig som frivillige medarbejdere på Livslinien.

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk)

Så sender vi vores informationsmateriale 'Frivillig på Livslinien' til dig.

**Send din ansøgning til Livslinien inden den 18. februar 2008**

Fortæl om dig selv, din faglige baggrund og hvorfor du vil være frivillig på netop Livslinien. Mærk ansøgningen 'Frivillig'.

Send ansøgningen til: Livslinien, Postboks 1157, 1010 København K eller [livslinien@livslinien.dk](mailto:livslinien@livslinien.dk)

Læs mere om Livslinien og se datoen for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på [www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)

**LIVSLINIEN**  
forebygger selvmord  
fremmer trivsel

**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.

## Nattens kvaler

"Har vi sovet godt?" spurgte sygeplejersken i min elevtid, og spørgsmålet var rettet til patienten, der således blev pluraliseret eller inddraget i sygeplejerskens privatliv.

I dag stilles spørgsmålet ikke til fru Jensen, men personalet imellem. For før vi går ud og spreder overskud blandt patienter og borgere, så er det essentielt, at vi er parate, rede – og udsovede.

Det er der mange kvinder, som aldrig er.

I Danmark er vi en hær af madammer med søvnmæssigt underskud, som vakler ud af køjen hver morgen og ser en ny dag i øjnene. Vi ved, vi overlever, og efter et par timer med fuld fart på tænker vi mindre på det, vi ikke fik om natten (vi taler stadig om søvn!), men kører program og aftaler i hus. Helt galt bliver det først om aftenen, når dynen folder sig blidt om vores rynkede lemmer, øjnene er fulde af grus, og lyset slukkes. For just som Ole Lukøje skulle hente pengene i vindueskarmen mod lidt søvn, siger det "pling," og alle sanser vågner igen. Trætheden er overvældende, og kroppen skriger på hvile, men mentalt er der dømt fuld fart frem.

Det er tabt energi, der farer rundt i universet hver nat, og det koster sundhed og aktivitet. Men hvorfor forskes og forklares der så ikke mere i problemet? Mit svar er, at det handler om kvinder. Kvinder, som til alle tider har våget, ammet og plejet om natten, og kvinder, der har brugt år af deres liv på nattevagter hos syge og gamle.

Det er fakta, at kvinder sover mindre end mænd og har dobbelt så stor risiko for at lide af søvnløshed. Vi taler om hver sjette kvinde i Danmark. Tænk, hvis hver sjette mand led af noget, eksempelvis rejsningsproblemer, så ville man straks opfinde et middel. Hovsa – det har man sørme også opfundet, selv om det er færre end hver sjette mand, der har problemet.

**"Det er fakta, at kvinder sover mindre end mænd og har dobbelt så stor risiko for at lide af søvnløshed. Vi taler om hver sjette kvinde i Danmark."**

Det er en udbredt og endda professionel holdning, at søvnmangel skyldes problemer. En god kollega, der efterspurgte sovepiller, fik denne svada af sit kittelstativ af en læge: "Hvis du ikke har problemer, hvorfor lægger du dig så ikke bare til at sove?" Mage til overlegenhed og opblæst dumhed skal man lede længe efter. Sandheden er, at vi, der lider af søvnløshed, sjældent kan finde nogle grunde, forklaringer eller rytmer.

Det er, som om der ikke bliver udløst et kemisk stof, faktor "søvn" mangler. Ligesom når man glemmer gær i franskbrødsdejen, der sker ikke et hak. Dejen ligger bare lunken og tung i skålen.

Vi søvnløse har læst kilometervis af bøger om søvn. Vi har afprøvet et væld af alternative metoder og indtaget mystiske eliksirer, der kun har påvirket vores pengepung, og så absolut ikke søvnfaktoren. Vi har mediteret og lært afslapningsøvelser, vi lider ikke af søvnapnø og kan ikke hjælpes af respirationsudstyr. Vi læser kedelige bøger før sengetid og sover i kolde, lydteatte og mørke rum. Motion og alkoholfri tilværelse har ikke åbnet dørene til drømmeland, og der er tømt køer for varm mælk, brygget beroligende teer i spandervis og tappet litervis af varmt vand til lune bade.

Imens bliver vi plaget af overfladiske budskaber, som "Tag din søvn alvorligt, så bliver du ikke stresset." Det er som at bede en ulykkelig fraskilt passe på sit ægteskab. Det er fraværet, der stresser, og ikke stressen, der skaber fraværet.

Det sidste nye er, at vi også bliver fede af søvnmanglen. Fede, søvnløse og usunde kvinder. Men det kan være, vi har en chance dér, for fed, det må man jo ikke være i dag. Så måske vil der på grund af fedmefaktoren alligevel blive forsket mere i søvn fremover, og faktisk er jeg ligeglad hvorfor, bare de gør noget. For vi er mange, der er trætte af at være trætte.

*redaktionen@dsr.dk*