

Nye sygeplejersker får løn som uuddannede • 4

Kongres 2006 – mediepostyr om løn • 12

Stressbrevkassen: Gode råd om stress • 30

Kvalitetsudvikling i praksis – mere end blot et kryds • 42

SYGEPLEJERSKEN 22



Lette løft

Nye metoder til at håndtere tunge patienter • 18 - 23

500 kroner er nok til, at du
kan *flyve mere*,
når du bliver ældre

Start din *opsparing* i dag
...små penge bliver store



Vil du se mere af verden, når du går på pension? Så er det nu, du skal gøre noget. Opret en supplerende pension hos PKA⁺. Det kræver kun

et mindre beløb om måneden, og indbetalingerne kan trækkes fra i skat. Klik ind på www.pkaplus.dk og læs mere.

PKA⁺
...mere pension

**Chefredaktør**

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

**Redaktionssekretær**

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

**Redaktør**

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

**Fagredaktør**

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

**Fagredaktør**

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

**Journalist**

Brian Borg Andersen (DJ)
bba@dsr.dk
Tlf.: 4695 4182

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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



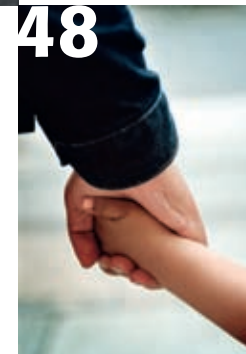
Telefax til redaktionen: 3315 1841

dagbog**8 Scener fra en operationssygeplejerskes dagbog****kongres 2006****10 Vi skal lytte til hinanden****10 Kongressens hotte temaer****kongres 2006: løn****12 Medlemsøjne på formandsløn****13 Mediepostyr om formandens løn****14 Sagen skal være drivkraften, ikke lønnen****15 Sager om løn mindsker tilliden til ledere****16 Jeg vil ikke være levebrødspolitiker****17 Niveaet er ikke rimeligt****overvægt****18 Speciale i overvægtige patienter****21 Der mangler politik for at løfte de svært overvægtige****23 Århus Kommune tager konsekvensen af tunge byrder****23 Et udrykningskorps kan lette byrden****stress****24 Overvældende respons på artikler om stress****26 Tag hånd om de stressede****28 Hvornår er plejen god nok?****28 Netværk forebygger stress****et godt råd****30 STRESSBREVKASSEN – få gode råd om stress****med på job****32 Der er forebyggelse i alt, hvad vi gør****kvalitetsudvikling****42 Kvalitetsudvikling i praksis****voksenpsykiatri****48 Glem ikke de psykisk syge børn****forskningsmetoder****52 Analyse for begyndere**

18



30



48

i hvert nummer

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 4 Aktuelt | 47 Dilemma |
| 34 Dansk Sygeplejeråd mener | 55 Anmeldelser |
| 34 Debat | 56 Fem faglige minutter |
| 35 Synspunkt | 57 Stillingsannoncer |
| 36 Synspunkt | 65 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 40 Resumeer | |
| 41 Faglig information | |

Forsidefoto: Modelfoto taget af Thomas Tolstrup

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 22 · 3. november 2006 · 106. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd
 Sygeplejerskens redaktion · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · Telefon 33 15 15 55 · E-mail redaktionen@dsr.dk
 Internetadresse www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet
 Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · Årsabonnement 1025,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 20,00 kr. + moms.
 Løssalg sker ved henvendelse til hovedkontoret · Stillingsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · Forretningsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrtekst@dmfnet.dk · Layout Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · Tryk Graphx · Herlev
 Distribueret oplag 1. juli 2005 – 30. juni 2006: 76.171 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse

"Alt for mange klamphuggere kalder sig stresscoaches. Og dem kommer folk, der har det skidt, så i klørerne på. Det er synd, fordi det formentlig er relativt begrænset, hvad de kan."

Bo Netterstrøm, overlæge og leder af Arbejdsmedicinsk Klinik på Hillerød Sygehus, til dagbladet Politiken.

Nye sygeplejersker får løn som uuddannede

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

Regelrytter. Nordjyllands Amt aflønner nyuddannede sygeplejersker som uuddannede, hvis deres autorisationsbevis er forsinket. Overenskomstbrud, siger Dansk Sygeplejeråd.

Den 26. januar i år blev Marianne Gry Finnerup Pedersen færdig som sygeplejerske. Dagen efter startede hun som sygeplejerske i Gastroenterologisk sengeafdeling på Aalborg Sygehus. Glad for at komme i gang med at arbejde som sygeplejerske – og for endelig at tjene penge.

Men da hun fik sin første lønseddel, syntes hun, den så forkert ud. I stedet for en grundløn på 20.337 kr. stod der et beløb på 16.718 kr. Tillæggene var også forkerte, i alt manglede der over 4.000 kr.

"Min mor, som er sygeplejerske, kunne se, at det var helt galt. Min afdelingssygeplejerske sagde også, at det ikke kunne passe. Men på lønkontoret fik jeg at vide, at de ikke kunne give mig løn som uddannet, fordi jeg ikke havde fået mit autorisationsbevis endnu," fortæller Marianne Finnerup Pedersen.

Hun fandt også ud af, at flere af hendes gamle holdkammerater havde oplevet det samme, da hun mødte dem til sygehusets fælles introduktionsdag.

"Det er helt urimeligt," siger amtskredsformand Jytte Wester, Dansk Sygeplejeråd, Nordjyllands amtskreds. Med eftertryk.

"Det kan godt forekomme, f.eks. op til sommerferien, at Sundhedsstyrelsen er lidt bagefter. Men for os at se er autorisationsbeviset en ren formalitet, når de har deres eksamensbevis."

Situationen er ikke ukendt i amtskredsen, som første gang tog problemet op med amtet for halvandet år siden.

For nylig tilbød amtet amtskredsen en lokal aftale om at udbetale acontoløn, indtil autorisationsbeviset er udstedt. Det har Jytte Wester imidlertid afvist.

"Der er tale om et brud på overenskomsten. Det er ikke noget, vi skal lave lokalaftaler om," siger hun.

Den vurdering er Dansk Sygeplejeråds forhandlingsafdeling enig i. Derfor har Dansk Sygeplejeråd nu henvendt sig til Amtsråds-

foreningen, som sygehusoverenskomsten er indgået med.

Personalechef Jacob Jacobsen, Nordjyllands Amt, mener ikke, amtet kan ansætte sygeplejersker efter overenskomsten, så længe de mangler deres autorisationsbevis. Det er juridisk tvivlsomt.

"Men vi er enige i, at vores praksis ikke er hensigtsmæssig, specielt i en tid, hvor vi har rekrutteringsproblemer," siger han.

"Nu må vi se, hvad juristerne i de centrale organisationer finder ud af. Hvis Jytte Wester har ret, kan vi jo bare ansætte de nyuddannede efter overenskomsten.

Hvis ikke, må vi have en lokal aftale. Udfaldet skal under alle omstændigheder være, at en nyuddannet får sin løn som nyuddannet."

Kontorchef Thorkil Rotenberg, Danske Regioner (tidligere Amtsrådsforeningen), har ikke hørt om sagen før og ønsker derfor ikke at kommentere den.

"Men vi er selvfølgelig klar til at tage en snak med Dansk Sygeplejeråd og finde en fornuftig løsning," siger han.

Fredag den 13. oktober 2006

kl. 12.11. Ringkøbing Sygehus. En mand med bryst smerter køres til sygehuset i en ambulance bistået af "den gule bil." I den gule bil sidder anæstesisygeplejerske Lene Nielsen og falckredder John Silberg. Undervejs i ambulancen tages et ekg, der sendes til den vagthavende læge. Det afgør, at patienten bliver kørt til det lokale Ringkøbing Sygehus, hvor han indlægges til observation. Idéen med den gule bil er at bringe skadestuen ud til patienterne. På trods af at den gule bil i Ringkøbing Amt er en succes, kan ordningen være i fare, når amtet nedlægges, og Region Midtjylland tager over fra den 1. januar. Netop det præhospitale område er i manges søgelys, bl.a. politikernes og Falcks, der gerne vil have flere opgaver på dette område.



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Afrikas første sundhedscenter for hiv-smittede sundhedsarbejdere er klar til at lukke op i Swaziland. Danske sygeplejerskers økonomiske støtte har været med til at gøre det muligt.



PRIVATFOTO

Swaziland

Nu er sundhedscenteret under tag

Hiv-smittede sygeplejersker.

I februar i år var Dansk Sygeplejeråds næstformand, *Grete Christensen*, til rejsegilde på et sundhedscenter for hiv-smittede sygeplejersker. Stedet var Swaziland, det lille afrikanske kongedømme, der har den største andel af hiv-smittede i Afrika.

Nu er byggeriet færdigt, der

er ansat personale, og centeret er klar til at tage imod sygeplejersker og andre sundhedsarbejdere, der gerne vil testes for hiv eller har brug for støtte og behandling, fordi de er smittede.

Swaziland Nurses' Association har taget initiativet, fordi landets sundhedsvæsen vil bryde sam-

men, hvis man ikke gør noget for at holde smittede sundhedsarbejdere raske og arbejdsdygtige.

Byggeriet er blevet muligt, fordi Dansk Sygeplejeråd har givet 500.000 kr. fra Solidaritetsfonden, og andre sponsorer har givet tilsvarende beløb.

Projektet, der blev beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 5/2006, har

vakt så stor opmærksomhed i det sydlige Afrika, at tilsvarende centre er på vej i Lesotho, Zambia og Malawi med støtte fra de norske og svenske sygeplejerskers organisationer.

Den internationale sygeplejerskeorganisation ICN har formidlet hjælpen.

(kb)

Samme pleje til mænd og kvinder

Af Lotte Havemann, journalist

Køn. Størstedelen af sygeplejerskerne gør ikke bevidst den store forskel, når det gælder pleje af mandlige og kvindelige patienter. I hvert fald ikke, hvis man skal tro resultatet af den seneste quick poll-afstemning på www.sygeplejersken.dk

Kun en tredjedel af de 313 personer, der deltog i internetafstemningen, svarede, at de bevidst behandler mandlige og kvindelige patienter forskelligt. 62 pct. svarede nej til samme spørgsmål.

Chefpsykolog ved Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet, *Svend Aage Madsen*, anførte ellers i *Sygeplejersken* nr. 20/2006, at der er risiko for, at råd om pleje, egenomsorg og forebyggelse preller af på mændene, hvis kommunikationen ikke er målrettet til dem. For at undgå dette kan sygeplejersker bl.a. være meget konkrete, når de kommunikerer med mandlige patienter, samt signalere sympati for snarere end medlidenhed med mændene.

(lha)

Nyt fra portalredaktionen

Live-tv fra kongressen

Når debatten buldrer fra talerstolen på Dansk Sygeplejeråds kongres den 6. til 9. november, vil den blive transmitteret live via Sygeplejerskeportalen. Helt konkret sker det via den særlige kongreshjemmeside www.dsr.dk/kongres2006. Det vil også være muligt, at se klip-pene efter kongressen. Du kan følge med hjemmefra din egen computer, og hvis du er medlem af DSR, deltage i de sideløbende debatter på portalen. Blandt andet om tillidsrepræsentantens rolle.

(kris)

Rettelse

Der var flere fejl i anmeldelsen "Støt det selvskadende menneske" af bogen "Selvskadende adfærd" i *Sygeplejersken* nr. 21/2006. Bogen er skrevet af *Mike Smith* og oversat til dansk af *Birthe* og *Bent Klinte*. Desuden udkom den danske udgave af bogen allerede i 2005.

Redaktionen.



Reception

I anledning af Aase Langvads' fratrædelse som Dansk Sygeplejeråds 2. næstformand ved kongressen i november 2006 inviteres til reception

fredag den 17. november 2006 kl. 14.00-16.00

i Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.

Samtidig vil der blive lejlighed til at byde Dorte Steenberg velkommen som ny næstformand.



Langtidssygemelding er misforstået omsorg

Af Lotte Havemann og Britta Søndergaard, journalister

Svigt/misforståelse. Sygeplejersker skal ikke langtidssygemeldes. De skal tilbage i jobbet så hurtigt som muligt. Dog ikke uden forbedringer i deres gamle arbejdssituation. Sådan lyder meldingen fra arbejdspsykolog Pia Ryom.

Højst tre uger. Længere skal en stresset sygeplejerske ikke sygemeldes. Det mener Pia Ryom, ledende psykolog på Arbejdsmedicinsk Klinik ved Aalborg Sygehus, som i klinikken møder bl.a. sygeplejersker med ondt i arbejdslivet.

"Det er ligesom med rygproblemer. Dem behandler vi heller ikke længere med hvile i månedvis," siger Pia Ryom.

Det er ellers ikke usædvanligt, at sygeplejersker langtidssygemeldes i en eller flere måneder, når de går til deres læge, fordi arbejdet er psykisk belastende.

"Mange læger svigter groft, når de langtidssygemelder folk pga. stress. De langtidssygemeldte når at blive fyret, og de når at belaste deres kolleger, fordi de er væk så længe," siger Pia Ryom.

"Vi kan også se, at mennesker, der er sygemeldt i lang tid, ikke bliver raske, mens de går hjemme. De vænner sig tværtimod til et krav-frit rum, som står i total kontrast til deres arbejdsplads. Desuden giver de lange sygemeldinger dem et indtryk af, at deres tilstand er meget alvorlig. Og måske også mere alvorlig, end den reelt er."

Hun mener, at nogle læger ikke giver sig tid nok, når en person, der er tyngt af stress, kommer i lægens konsultation. Det er tilsyneladende ofte hurtigere at give vedkommende en langtidssygemelding og så følge op på patienten senere, mener hun.

"Nej, man skal sørge for, at folk bliver på arbejde, men går til professionel hjælp samtidig. Det er lettere at lære folk at sige fra, når de står i en arbejdssituation, end hvis de forestiller sig situationen derhjemme eller hos en psykolog," siger hun og understreger, at denne løsningsmodel kun virker, hvis den stressramtes arbejdsforhold bliver forandret til det bedre.

"Det giver ingen mening, at en sygemeldt medarbejder kommer tilbage til en uændret arbejdssituation. Så er der stor risiko for, at vedkommende knækker igen. Også selv om hun har været i terapi."

Hvis forholdene på arbejdspladsen ikke forbedres for den stressede, kan det være fornuftigt at overveje at skifte arbejdsplads. Men det er ikke den bedste løsning helt at forlade faget pga. stress, mener Pia Ryom.

Medmindre folk er fuldstændig udbændte, skal man gøre alt for at få dem i arbejde igen. Hun siger:

"Det er en dårlig måde at komme ud af arbejdsmarkedet

på. Man kan få dårlig samvittighed og blive meget bitter. De fleste mennesker har bedst af at arbejde og føle, at de laver et vigtigt stykke arbejde, der bidrager til samfundet."

Formanden for De Praktiserende Lægers Organisation, Michael Dupont, afviser, at nogle læger svigter de stressramte. Han mener ikke, at lægerne kan presse patienter til at vende hurtigt tilbage til jobbet mod deres vilje.

"Vi ved udmærket godt, at det i mange tilfælde vil være det bedste for patienterne at vende hurtigt tilbage til deres job. Men vi møder patienter, hvis verden er ved at bryde sammen på grund af stress. De fortæller, at de ikke kan overskue at komme hurtigt tilbage. I de situationer kan vi ikke bare presse patienterne. Et af problemerne er, at vi som læger ikke har indflydelse på, om den enkelte arbejdsplads tager hensyn til patientens situation," siger Michael Dupont.

Han efterlyser, at arbejdspladserne i langt højere grad kommer på banen og f.eks. laver særlige ordninger, så ansatte, der er sygemeldt på grund af stress, hurtigt kan vende tilbage til deres job.

Pia Ryom arbejder i øjeblikket med at oprette en stressklinik ved Arbejdsmedicinsk Klinik på Aalborg Sygehus. Stressklinikken skal samarbejde med den stressramtes gamle arbejdsplads om at give vedkommende fodfæste på arbejdspladsen igen og forebygge stress fremover. Den nye klinik forventes klar i 2007.

Læs artiklen "Overvældende respons på artikler om stress" side 24.

Udvid din horisont



DIS DENMARK'S INTERNATIONAL STUDY PROGRAM
Affiliated with the University of Copenhagen

Få en international oplevelse og tal engelsk derhjemme

Bliv værtsfamilie for en udenlandsk studerende 21. januar til 20. maj '07. Vi dækker udgifterne!

Eneste krav er:

- Den studerende skal have eget værelse
- Mindst 1 person i familien taler engelsk
- Max 1 times transporttid til København

Ring til DIS på 33 11 01 44
Eller tilmeld dig på
www.dis.dk/familie

Sikkerhed og velvære

NYHED

Kender du til revner og sprækker på hænderne?

Gør noget ved det nu!
Lad vores ny håndcreme,
uden parfume, forkæle dig.



På den anden side af journalen



CW's
Dagbog

►► SCENER FRA EN OPERATIONS-SYGEPLEJERSKES LIV. Tag springet fra en røntgenafdeling til OP sammen med sygeplejerske Charlotte Willaume. De første afsnit blev bragt i nr. 16, 18 og 20.

Var til læge i sidste uge. I min verden den ultimative prøvelse. Smear. Op med stængerne og frem med flaskerenseren. Mit store problem er altid, om man skal være au naturel eller velsoigneret med fare for skægpest dernede inden møde med flaskerenser. Har én gang måttet aflyse pga. udbrud af pest i de sydlige egne. FOR pinligt at vise frem. Nå, men jeg valgte au naturel denne gang. Hun har sikkert set værre, er min trøst. Skal ringe og få svar om en uges tid.

Doktor ringede. Havde som sædvanligt ikke fået ringet tilbage. Der var gevinst. Har celleforandringer på livmoderhalsen. Og har læst mig til, at det oven i købet er mændenes skyld! Hvad er nu det? Min krop modarbejder mig igen. Ser den snart som et uafhængigt økosystem, der gør, hvad det vil, uanset hjernens ordrer. Skal videre til flere undersøgelser på store, stygge sygehus. Ved underliv ikke, at jeg ikke vil være patient? At jeg har det bedre på den anden side af kniven? Og så kommer man ind til lægen, som bruger 1.000 fremmedord, som man ikke fatter en bjælde af, og det er for pinligt at sige "Hva'?" for man er jo sygeplejerske og burde forstå det.

Flere undersøgelser med nøgent underliv. Må tage en lang trøje på. Eller måske nederdel. Nægter at gå fra stolen, der så pænt er



sat frem til at lægge tøjet på, hen til lejet, der selvfølgelig står i den anden ende af rummet, med gyngende baller i fri dressur. Hvor appelsinhuden skrider til himlene.

Har været til undersøgelse, og jeps: Man skulle gå i bar figur gennem hele lokalet. Vidste det bare. Hvem helvede indretter de undersøgelseslokaler? De burde afprøve dem selv. Jeg ser en arkitekt for mig med jakke, slips og nøgent underliv spankulere rundt i lokalet og tælle skridt. Det gjorde det ikke bedre, at den meget søde

læge kendte begge mine forældre, som også bevæger sig inden for sundhedssektoren. "Din mor – er det ikke ...? Og din far er da ...?" Skulle selvfølgelig have benyttet mig af det frie sygehusvalg og taget til Grønland. VIL IKKE VÆRE PATIENT!

redaktionen@dsr.dk

Trods modvilje mod at være patient ender Charlotte Willaume for første gang selv på operationsbordet – læs mere i nr. 24.

1. kvartal

2. kvartal

3. kvartal

4. kvartal



Nyhed:

Første og eneste kvartals-injektion til postmenopausal osteoporose

I.v. injektion i forfyldt sprøjte til patienter, hvor oral bisfosfonat-behandling ikke er velegnet



Bonviva®
ibandronat

Kvartals-injektionen

Bonviva® (ibandronat). Produktinformationen er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé, som kan rekvireres hos Roche a/s, Industriholmen 59, 2650 Hvidovre. Bonviva (ibandronatnatrium), filmovertrukne tabletter 150 mg, 3 mg/3 ml injektionsvæske i fyldt injektionssprøjte. Indikation: Behandling af osteoporose hos postmenopausale kvinder, med øget risiko for frakturer. Der er vist en reduktion af risikoen for vertebrale frakturer. Effekten på frakturer af lårbenshalshalsen er ikke fastslået. **Dosering: Månedstablet:** Anbefalet dosis er 1 tablet à 150 mg 1 gang om måneden (helst på samme dato hver måned). Tabletten skal indtages om morgenen efter mindst 6 timers faste, og patienten skal fortsætte med at faste 1 time efter indtagelse. Tabletten skal synkes hel med et glas postevand, og patienten må ikke ligge ned under indtagelsen og indtil 1 time efter. **I.v. kvartals-injektion:** Anbefalet dosis er 3 mg hver 3. måned, administreret som en intravenøs injektion over 15-30 sekunder. For begge formuleringer gælder, at patienten skal have et tilstrækkeligt calcium- og vitamin D-tilskud. Bonviva bør ikke anvendes til børn og unge. **Kontraindikationer:** Hypocalcæmi. Overfølsomhed over for ibandronat eller øvrige indholdstoffer. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Månedstablet:** Bisphosphonater har været forbundet med dysphagi, esophagitis og esophageale eller gastriske ulcerationer. Patienter – især patienter med forlænget esophagustransitid - bør derfor være særligt opmærksomme på og i stand til at overholde doseringsvejledningen. Lægen skal være opmærksom på ethvert tegn eller symptom på esophagus reaktion under behandlingen, og patienten skal instrueres i at standse behandlingen med Bonviva og søge læge, hvis der udvikles sådanne symptomer f.eks. dysphagi, synkesmerter, retrosternal smerte eller halsbrand. Ved samtidig behandling med NSAIDs bør der udvises forsigtighed. Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans, en særlig form af hereditær lactasemangel (lapp lactase deficiency) eller glucose/galactosemalabsorption. **I.v. kvartals-injektion:** Proceduren for intravenøs administration skal nøje overholdes. Der skal udvises forsigtighed for ikke at give injektionerne intraarterielt eller paravenøst, da det kan medføre vævsskader. Ved sygdomme eller medicin, der kan påvirke nyrefunktionen, bør patienter regelmæssigt kontrolleres under behandling. For begge formuleringer gælder, at forstyrrelser i calcium- samt knogle- og mineralstofskiftet bør behandles, før behandling med Bonviva initieres. Bonviva anbefales ikke ved serumkreatinin > 200 µmol/l eller kreatininclearance < 30 ml/min på grund af begrænset klinisk erfaring. Knoglenekrose i kæben, normalt set ved tandudtrækning eller lokal infektion (herunder osteomyelitis), er rapporteret blandt cancerpatienter, der får behandlingsregimer primært med intravenøst administrerede bisphosphonater. Mange af disse patienter fik også kemoterapi samt kortikosteroider. Knoglenekrose i kæben er også rapporteret blandt patienter med osteoporose, der får orale bisphosphonater. En tandundersøgelse med passende præventiv tandbehandling bør overvejes hos patienter med samtidig risikofaktorer (som cancer, kemoterapi, strålebehandling, kortikosteroider, dårlig mundhygiejne) før behandling med bisphosphonater. En individuel klinisk vurdering, baseret på fordele og ulemper, bør udføres af den behandelende læge, og tilpasses behandlingsplanen for hver enkelt patient. **Interaktioner:** Den orale biotilgængelighed for ibandronat er generelt nedsat ved tilstedeværelse af føde. Calciumtilskud, antacida samt visse perorale lægemidler med multivalente kationer (f.eks. aluminium, magnesium, jern) vil sandsynligvis påvirke absorptionen af Bonviva. **Graviditet og amning:** Bonviva bør ikke anvendes. **Bivirkninger: Månedstablet: Almindelig:** Dyspepsi, kvalme, mavesmerter, diarre, flatulens, gastroesophageal reflux sygdom, gastritis, hovedpine, influenzalignende sygdom, træthed, myalgier, artralgi, muskelkramper, smerter og stivhed i bevægeapparatet, udslæt. **Usædvanlig:** Dysphagi, opkastning, esophagitis herunder esophageale ulcerationer eller strikturer, svimmelhed, rygsmerter. **Sjælden:** Duodenitis, overfølsomhedsreaktioner, angioødem, ansigtsødem, urticaria. **I.v. kvartals-injektion: Almindelig:** Gastritis, diarre, mavesmerter, dyspepsi, kvalme, obstipation, smerter i bevægeapparatet og bindevæv, artralgi, myalgier, rygsmerter, influenzalignende symptomer, træthed, hovedpine, udslæt. **Usædvanlig:** Reaktionen på indgivelsesstedet, asteni, phlebitis/trombophlebitis. **Sjælden:** Overfølsomhedsreaktioner, angioødem, ansigts hævelse/ødem, urticaria. **Overdosering:** Erfaring savnes. Patienter, der har fået højere doser end anført, bør overvåges nøje. **Pakninger og priser (oktober 2006):** Vnr. 025588 Bonviva 150 mg, 1 stk. AUP 374,00 kr. Vnr. 025599 Bonviva 150 mg, 3 stk. AUP 1086,65 kr. Vnr. 049169 Bonviva 3 mg/3 ml, 1 stk. AUP 1145,15 kr. **Udlevering: B. Tilskud:** Individuelt tilskud. **Roche a/s, Industriholmen 59, 2650 Hvidovre, tlf. 36 39 99 99, www.roche.dk GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby, tlf. 36 35 91 00, www.glaxosmithkline.dk**

Vi skal lytte til hinanden

Debat, debat, debat. På kongressen i år er der afsat masser af tid til diskussioner og drøftelser. Derimod byder kongressen ikke på store afgørelser – heller ikke om DSRs nye struktur.

Dansk Sygeplejeråds kongres består i år af fire dage med mange diskussioner for de 185 delegerede i Falkoner Centret. Der bliver mere debat og færre afstemninger end normalt. Men spørgsmålet er, hvad medlemmerne får ud af fire dages debat. Formand for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, forklarer:

”Det er vigtigt at sige, at denne kongres er anderledes end så mange andre kongresser, hvor vi alene træffer beslutninger. På denne kongres skal vi også træffe beslutninger om nogle ting, men vi skal have to temadrøftelser, hvor de kongresdelegerede giver deres input til det videre arbejde i organisationen. De to drøftelser handler om Dansk Sygeplejeråds fremtidige struktur og om tillidsrepræsentanternes roller og vilkår.”

Desuden fremhæver formanden, at der er store og vigtige temaer på dagsordenen.

Under den fælles overskrift for kongressen ”Sund Velfærd” skal der bl.a. tales om faglig kvalitet, om sygeplejerskernes arbejdsmiljø og om forskning. På det sundhedspolitiske område er der lagt op til debat om både ligestilling og social ulighed i sundhed og informationsteknologi. Desuden skal der diskuteres emner som øget åbenhed i organisationen, aflønning af hovedbestyrelsens medlemmer og kontingentfastsættelse.

Men er det ikke en overspringshandling, at man ikke træffer beslutningen om den nye struktur ved denne kongres?

”Nej, tværtimod. Vi har besluttet os for, at vi skal have en ekstraordinær kongres i marts måned næste år, hvor der bliver vedtaget en ny struktur. Men det er vigtigt, at den beslutning, som vi lægger op til i marts, er den rigtige.

På den sidste kongres, hvor vi behandlede

vores struktur, kom vi ikke rigtig ned i substansen. Det kom alene til at handle om, hvorvidt vi skulle have en kredsmode eller en regionsmodel. Men nu lægger vi op til en temadrøftelse, hvor vi kan komme nogle spadestik dybere ned og ser, hvad de delegerede tænker om strukturen. Vi skal lytte til hinanden.”

Hvad er så det optimale, der kan komme ud af denne temadrøftelse?

”For mig handler det om at høre, hvad kongressen synes er det vigtige. Vi er i den situation, at den perfekte model ikke findes, men vi må forsøge at finde én model, hvor vi tilgodeser så mange synspunkter som muligt.”

Hvad kommer der så ud af denne kongres, som medlemmerne vil kunne mærke?

”Jeg tror, at både temadrøftelserne og be-

Kongressens hotte temaer

Debat. Løn, struktur, sundhedspolitik og tillidsrepræsentanter er blandt de helt store emner for kongressen.

Der bliver nok at tale om for de 185 delegerede, der lægger vejen forbi Falkoner Centret i København i dagene den 6.-9. november. Der er nemlig lagt op til større temadrøftelser om dels fremtidens struktur for DSR og dels tillidsrepræsentanternes fremtidige rolle. Det er således de lange træk, der skal diskuteres over fire dage.

Med temaet ”Sund Velfærd” lægger Dansk Sygeplejeråd op til, at kongressen 2006 drøfter konsekvenserne af den førte velfærdspolitik, hvad angår borgernes sundhed. Debatten ligger i forlængelse af behandlingen af beretningen om Dansk Sygeplejeråds virksomhed siden 2004.

Dansk Sygeplejeråd betragter den sociale ulighed i sundhed som et af de største problemer i dagens sundhedsvæsen. Af samme

grund lancerede Dansk Sygeplejeråd tidligere i år et forslag til national handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Flere amtskredse har fremsat forslag, der handler om velfærdspolitik og sundhed. Hovedbestyrelsen foreslår, at disse forslag behandles under dagsordenens punkt om velfærd og sundhed. Og det må forventes, at kongressen markerer Dansk Sygeplejeråds holdninger med én eller flere udtalelser.

Tillidsrepræsentantens roller debatteres efter planen på kongressens 2.-dag. Kongressen har tidligere markeret, at sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter skal styrkes i deres rolle. Med en debatavis om fremtidens tillidsrepræsentant i Dansk Sygeplejeråd lægges op til en diskussion af tillidsrepræsentantens mandat, arbejdsvil-

kår og kompetencer: Hvordan er rollen for fremtidens tillidsrepræsentant i forhold til strategi og udvikling, faglighed og sundhedspolitik, attraktive og udviklende arbejdspladser samt sygeplejerskers løn- og arbejdsvilkår? Debatavisen er baseret på et omfattende materiale om sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter fra de senere år, samlet af Dansk Sygeplejeråd.

Dansk Sygeplejeråds struktur er et emne, alle kongressens 185 delegerede har en mening om.

Men de skal ikke træffe en konkret beslutning om fremtidens Dansk Sygeplejeråd. Derimod skal de delegeredes synspunkter og forslag bruges til at finpudse en strukturmodel, som en ny ekstraordinær kongres så kan vedtage i foråret 2007. Processen hen imod en ny organisationsstruktur har allerede været i flere år og skulle have resulteret i en kongresbeslutning i marts 2006. Men afstemningen mellem to alter-



ARKIVFOTOS: HEINE PEDERSEN

slutningerne vil være noget, medlemmerne kommer til at mærke over tid. Men det er ikke sådan, at medlemmerne kan mærke noget bestemt dagen efter kongressen.”

”Helt konkret er der fremsat et forslag om, at hovedbestyrelsesmøderne skal være åbne for medlemmerne. Det synes vi var en god ide, så hovedbestyrelsen har allerede truffet beslutning om, at møderne skal være åbne. Vi så ingen grund til at vente til efter kongressen.”

kbc@dssr.dk

native strukturmodeller endte uafgjort. Det betød, at Dansk Sygeplejeråd fortsat har 15 amtskredse.

Amtskredsens og hovedbestyrelsens forslag omfatter en bred vifte af emner. Blandt dem har forslaget vedrørende principper for fastsættelse af hovedbestyrelsens løn uden tvivl tiltrukket sig størst opmærksomhed. Der kommer med sikkerhed mindst ét ændringsforslag til hovedbestyrelsens forslag.

Endelig vælger de delegerede, hvem der skal være Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand og 2.-næstformand. Valget står mellem den nuværende 1.-næstformand *Grete Christensen* og den nuværende amtskredsformand *Dorte Steenberg*, Frederiksborg amtskreds. Da ingen modkandidater er opstillet, er de to kandidater sikre på valg, men stemmetallet afgør placeringen som 1.- og 2.-næstformand, hvilket har stor betydning for opgavefordelingen i det efterfølgende arbejde som næstformænd.

sp@dssr.dk

Tal med dit fagblad



Vil du gerne tale med dit fagblad?

I hverdagene fra den 16. november til den 21. november vil fagbladet Sygeplejersken flytte redaktionen til Odense Universitetshospital.

Vi er på reportagetur og vil i en lille uges tid skrive artikler, der sætter fokus på hospitalet.

I dagtimerne fra klokken 10 til 16 har vi desuden en åben redaktion placeret ved siden af kiosken i den centrale bygning.

Her vil der være både journalister og sekretærer fra fagbladet Sygeplejersken klar til at tale med dig. Det giver dig mulighed for at få en uforpligtende snak med os om dit fagblad og din arbejdsplads.

Læsermøde - skyd på Sygeplejersken

Hver 14. dag modtager medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd fagbladet Sygeplejersken. Men hvor meget læser I af Jeres fagblad? Er der noget, I vil have lavet om? Har I ris eller ros? Udnyt muligheden for at møde chefredaktøren og medarbejderne.

Mød op til læsermøde mandag den 20. november klokken 15 i Auditoriet, Klørvænget 6, på Odense Universitetshospital. Ordstyrer: Lars Trudsø, DR.

Find ud af mere på:

www.sygeplejersken.dk

►► **TILFÆLDIGT UDVALGT.** Deltagerne i *Sygeplejerskens* mini-interviews om aktuelle emner er fundet på skiftende arbejdspladser, som regel i forbindelse med reportagebesøg. Vi bruger de fire første svar, vi får. Hvis der er for få, der vil medvirke på en arbejdsplads, supplerer vi op med sygeplejersker, der tidligere har sagt ja til at deltage.

Redaktionen.

Medlemsøjne på formandsløn

Efter mediestormen. I over en uge kørte der historier i danske aviser, tv og radio om, hvor meget Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, tjener. Hvad siger medlemmerne?



FOTO: SØREN SVENDSEN

Susanne Tyrrell, hjemmesygeplejerske, Greve Kommune

Connie Kruckow får knap 1,5 mio. kr. om året i løn, pension og bestyrelshonorarer. Er det den rigtige løn til en formand for Dansk Sygeplejeråd?

"I forhold til, hvad vi andre får: Nej. Men samtidig tænker jeg, har hun nogensinde fri?"

En amtskredsformand får 750.000 kr. om året i løn og pension. Hvad siger du til det?

"Det er fint nok. Det er jo Connie Kruckow, der sidder på øretævernes holdeplads, så derfor skal hun selvfølgelig have mere end en amtskredsformand. Men om hun skal have så meget mere, det ved jeg ikke."

Hvem synes du, en formand for Dansk Sygeplejeråd skal kunne sammenligne sig med lønmæssigt? Menige sygeplejersker? Chefsygeplejersker? Folketingspolitikere? Direktører i det private erhvervsliv? Andre fagforeningsformænd?

"Hun skal have det samme som en sygeplejedirektør. En sygeplejedirektør kan også komme op på 60-70 timer i arbejdsuge, hun er også på hele tiden, og hun sidder også på øretævernes holdeplads."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Betina Jensen, hjemmesygeplejerske, Greve Kommune

Connie Kruckow får knap 1,5 mio. kr. om året i løn, pension og bestyrelshonorarer. Er det den rigtige løn til en formand for Dansk Sygeplejeråd?

"Det er enormt mange penge i forhold til os, men hvis hun laver et tilsvarende arbejde, er det vel den løn, hun skal have."

Jeg kunne godt tænke mig, vi fik en bedre lønforhandling. Men hvis vi arbejdede lige så mange timer om ugen, fik vi selvfølgelig også mere."

En amtskredsformand får 750.000 kr. om året i løn og pension. Hvad siger du til det?

"Det er en meget stor forskel, at formanden får dobbelt så meget. Man kan godt kigge på, om det er rimeligt."

Hvem synes du, en formand for Dansk Sygeplejeråd skal kunne sammenligne sig med lønmæssigt?

"Hun skal sammenlignes med nogle fra sit eget felt, som chefsygeplejerskerne. Man kan ikke sammenligne med private."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Anne Coling, hjemmesygeplejerske, Greve Kommune

Connie Kruckow får knap 1,5 mio. kr. om året i løn, pension og bestyrelshonorarer. Er det den rigtige løn til en formand for Dansk Sygeplejeråd?

"Det er for meget i forhold til os andre. Men når man har et stort ansvar, skal man også have en passende løn. Det er ikke Connie Kruckow, der skal sættes ned, det er os andre, der skal sættes op. Problemet er, at man får for lidt i det offentlige."

En amtskredsformand får 750.000 kr. om året i løn og pension. Hvad siger du til det?

"At være leder med stort ansvar betyder også høj stress og store menneskelige omkostninger. Så skal lønnen følge med. Men igen – det er selvfølgelig ude af proportioner med, hvad vi tjener."

Hvem synes du, en formand for Dansk Sygeplejeråd skal kunne sammenligne sig med lønmæssigt?

"Man skal sammenligne med en leder i det private. Hvorfor skal en leder have dårligere løn, fordi man leder offentligt ansatte?"



FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

Hanne Skinbjerg, sygepl., Thoraxkirurgisk sengeafdeling T, Aalborg Sygehus

Connie Kruckow får knap 1,5 mio. kr. om året i løn, pension og bestyrelshonorarer. Er det den rigtige løn til en formand for Dansk Sygeplejeråd?

"Nej, det synes jeg ikke umiddelbart. Det står i skærende kontrast til, hvad en almindelig sygeplejerske tjener."

Det lyder meget voldsomt – men reelt ved jeg jo ikke, hvad hun laver for den løn."

En amtskredsformand får 750.000 kr. om året i løn og pension. Hvad siger du til det?

"Det synes jeg også er fantastisk flot i forhold til, hvad vi andre får."

Hvem synes du, en formand for Dansk Sygeplejeråd skal kunne sammenligne sig med lønmæssigt? Menige sygeplejersker? Chefsygeplejersker? Folketingspolitikere? Direktører i det private erhvervsliv? Andre fagforeningsformænd?

"Som udgangspunkt må det være noget, der svarer til, hvad andre fagforeningsformænd tjener."

Mediestorm. Får DSRs formand for meget i løn? Spørgsmålet blev rejst af en sygeplejerske i hovedstaden, og det satte gang i en sand mediestorm om lønniveau i Dansk Sygeplejeråd.

Mediepostyr om formandens løn

”Oprør mod formand for sygeplejersker,” ”Pamperi i Dansk Sygeplejeråd” og ”Pamper-Connie i defensiven.” Sådan lød bare et par af overskrifterne fra pressen, der gennem de seneste uger skrev flittigt om aflønningen af politikerne i Dansk Sygeplejeråd.

Özlem Sara Cekic, der er medlem af Københavns amtsbestyrelse i DSR, satte i midten af oktober spørgsmålstegn ved, hvorvidt 1,5 mio. kr. årligt er for høj en løn til formanden for DSR. Hun mente, at en løn på godt 1 mio. var mere ”anstændigt,” og derfor rejste hun i pressen en debat forud for DSRs kongres, hvor principperne for aflønning af de valgte ledere i forvejen var sat til diskussion.

Kritikken af lønningsniveauet gav genlyd i store dele af den danske presse. Efter Politikens artikel fulgte blandt andre Jyllands-Posten, Radioavisen, B.T., Ekstra Bladet, P1 Debatten og DR2s Deadline hastigt efter.

I pressen argumenterede amtskredsfor-

mændene for, at formanden er hele sin løn værd. Det fik Ekstra Bladets leder til at kaste sig over, at ”konstruktionen udgør en stormskadeforsikring for Kruckow. For hvis der skæres i hendes privilegier, risikerer kredsformændene, at der også bliver sakset i deres.” Amtskredsformændenes løn udgør 55 pct. af formandens løn, mens DSRs to næstformænd modtager 75 pct. af formandens løn.

Andre medier satte fokus på, at Connie Kruckows løn er på højde med statsministerens løn, mens flere fremhævede, at DSRs formandsløn er langt højere end eksempelvis formanden for pædagogernes fagforening BUPLs.

Dansk Sygeplejeråds direktør Kirsten Kenneth Larsen argumenterede for lønningsniveauet ved at forklare, at dels er lønningerne fastsat i en åben, demokratisk proces, og dels er lønnen fastsat efter det princip, at formanden skal være den bedst lønnede sygeplejerske.

Hvorvidt Dansk Sygeplejeråds 185 delegerede er enige i det princip, afgøres på kongressen i starten af november. Her fremlægger hovedbestyrelsen nemlig resultatet af et års arbejde med revidering af aflønningsprincipperne, der bl.a. er mundet ud i et forslag om, at alle eksterne honorarer fremover lægges i organisationens kasse frem for de valgte politikeres egne lommer.

kbc@dsr.dk

►► **KONGRESSENS HVEM HVAD HVOR.** De folkevalgte. Dansk Sygeplejeråds kongres tæller i øjeblikket 185 delegerede. Kongressen er Dansk Sygeplejeråds øverste myndighed og mødes til ordinære møder hvert andet år. Historien viser, at Kongressen derudover indkaldes til ekstraordinære møder med jævne mellemrum. Eksempelvis for at tage stilling til overenskomstresultater eller særlige spørgsmål som ved dette forårs kongres, der behandlede forslag til en ny organisationsstruktur.

Kongressen består af Dansk Sygeplejeråds formandskab (en formand og to næstformænd), de sygeplejestuderendes formand og 181 folkevalgte i de 15 amtskredse, deriblandt 15 amtskredsformænd. Hvis alle tillidposter i amtsbestyrelserne var besat, havde Kongressen 189 medlemmer.

I de senere år har de ordinære kongresser fundet sted skiftevis i København og i provinsen. Kongressen i dagene 6.-9. november 2006 finder sted i Falkoner Centret i København (Frederiksberg).

Troværdighed. Det handler om principper, ikke personer, siger den sygeplejerske, der har rejst debatten om hovedbestyrelsens løn. Debatten fortsætter på kongressen.

Sagen skal være drivkraften, ikke lønnen

Lønnen til Dansk Sygeplejeråds formand skal sættes ned. Det skal være sagen og ikke lønnen, der skal være den primære drivkraft for en formand i en fagorganisation.

Det siger sygeplejerske og medlem af Hovedstadens amtskredsbestyrelse, Özlem Sara Cekic. Hun bebuder et konkret ændringsforslag til Dansk Sygeplejeråds kongres vedrørende principper for aflønning af hovedbestyrelsens medlemmer. Vedtages ændringsforslaget, vil det påvirke lønniveauet nedad for hele Dansk Sygeplejeråds politisk valgte ledelse.

"Jeg har besluttet at stille et kongresforslag, hvor formandens og ledelsens løn bliver regnet ud fra basissygeplejerskens løn. Hvis mit forslag bliver vedtaget, vil det ikke være muligt at beregne amtskredsformændenes eller næstformændenes løn ud fra formandens løn. De vil nemlig være uafhængige af hinanden. I beløb tænker jeg ca. 1 mio. kr. til formanden. Men som sagt er det et cirka-beløb. Jeg går til kongressen for at lytte til diskussionen og er åben omkring forslaget."

Det handler ikke om navne eller personer, men principper, understreger Özlem Sara Cekic:

"Jeg ved godt, at forslaget påvirker mange, men jeg opfordrer til, at debatten holdes på det principielle plan. For mig handler det om principper og troværdighed over for 75.000 medlemmer. Jeg synes ikke, det er rimeligt, at formanden tjener fem gange mere end de fleste af DSRs medlemmer, eller at den politiske ledelse af Dansk Sygeplejeråd skal koste 14-15 mio. kr.," siger Özlem Sara Cekic.

I Hovedstadens amtskredsbestyrelse er der nogle, der undrer sig over, hvorfor hun har valgt at rejse en diskussion om aflønning af organisationens politikere i pressen frem for at drøfte det i amtskreds-

►► NYE PRINCIPPER FOR LØN. Dansk Sygeplejeråds formand skal være den højst lønnede sygeplejerske i Danmark. Det er et princip, som har været fulgt, siden formanden hed *Maria Madsen*. Hun sad på posten i årene 1941-1968. Og det er et princip, som hovedbestyrelsen foreslår kongressen 2006 at fastholde. Sammenligningsgrundlaget er offentligt ansatte sygeplejersker i sygehusvæsenet.

Næstformændenes løn udgør 75 pct. af formandens løn, amtskredsformændenes løn udgør 55 pct. af formandens løn. Pensionen følger de ledende sygeplejerskers pension. Det er hovedbestyrelsen, der beslutter reguleringer af lønnen. Honorarer for eksterne bestyrelsesposter tilfalder Dansk Sygeplejeråd. De reviderede principper for fastsættelse af lønnen skal gælde ved ny- eller genvalg efter den 1. januar 2007.

bestyrelsen. Blandt dem næstformanden *Michael Juhl*. Han siger:

"Hovedstadens amtskredsbestyrelse går naturligvis ind for åbenhed og ytringsfrihed. Forslaget til kongressen om, at enkeltmedlemmer i amtskredsbestyrelserne skal kunne fremsætte forslag direkte til hovedbestyrelsen, kommer også fra os. Der har dog været udbredt tilslutning til, at det er rimeligt, at forslag, der stilles direkte, bliver vendt i amtskredsbestyrelsen først. Til denne kongres har vi valgt at fremsætte 11 forslag. En tredjedel af dem er vi slet ikke enige om, men der er et flertal for, at man gerne vil give plads til, at man diskuterer forslagene på kongressen.

Nu har Özlem markeret, at hun vil snakke om formændenes løn på kongressen. Det kan vi så bruge en masse tid på, og det er jo et emne, alle journalister elsker. Jeg ville hellere snakke om udviklingen i sundhedsvæsenet og de faglige vilkår, sygeplejerskerne har. Altså hele sundhedspolitikken."

Özlem Sara Cekic kan dog berolige med, at hun vil rejse debatten i amtskredsbestyrelsen:

"Vi har to dages amtskredsbestyrelsesseminar, hvor vi skal diskutere og forbedre kongressen. Jeg har faktisk startet debatten dér, hvor jeg mener, den bør

starte, nemlig blandt medlemmerne. Derfor rejste jeg debatten på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. Jeg føler mig forpligtet over for de medlemmer, der har stemt på mig. Derfor vil jeg gerne vide, hvad medlemmerne mener, før vi skal diskutere hovedbestyrelsens løn på amtskredsbestyrelsesseminaret og i kongressen. Jeg har fået utrolig mange mails og telefonopringninger fra medlemmer," siger hun.

"Det her handler i virkeligheden ikke kun om Dansk Sygeplejeråd, men om den samlede fagbevægelse, som Dansk Sygeplejeråd er en lille del af. Det skaber modvilje, når der fremkommer eksempler på, at der gives billige boliger til organisationspolitikeres familie i Danmarks Lærereforening, eller der er eksempler på astronomiske lønninger. Rimelige formandslønninger vil skabe større troværdighed og dermed en stærkere fagbevægelse."

Özlem Sara Cekic mener, at formandens løn "ikke skal være lige så lille som min egen løn, for det kræver sin kvinde at være sygeplejerskernes formand."

"Men det er stadig vigtigt for mig at pointere, at det skal være sagen og ikke lønnen, der skal drive lysten til at være organisationsformand," siger hun.



”Det er et underligt princip, at lederen i en demokratisk organisation skal være den højest lønnede. Hvis man overfører det til samfundet, så skulle statsministeren være den højest lønnede af alle,” siger professor Jesper Due.

Af Katrine Birkedal Christensen, journalist

22/2006

Sygeplejersken

15

Sager om løn mindsker tillid til ledere

Gammel travet. Debatten om lederes lønninger er lige så gammel som fagbevægelsen selv, siger arbejdsmarkedsforsker og professor ved Københavns Universitet, Jesper Due.

Diskussionen om afstanden mellem medlemmernes løn og fagbevægelsens lederes lønninger er lige så gammel som fagbevægelsen selv.

”Når der er meget stor afstand mellem medlemmernes løn- og arbejdsmarkedsvilkår og de valgte løn- og arbejdsmarkedsvilkår, så opstår diskussionen om, hvorvidt lederne bruger organisationen til deres egne formål, og derved løber man en risiko for, at lederne glemmer, hvem der betaler lønnen, og hvis interesser de skal varetage. Det er en diskussion, der er lige så gammel som fagbevægelsen,” forklarer professor *Jesper Due*.

Men selv om diskussionen er gammel, så har der alligevel gennem de seneste år været særlig fokus på lønnen blandt fagbevægelsens topledere.

”Fagbevægelsens styrke har betydet, at fagbevægelsens topledere i dag er repræsenteret mange steder i samfundet, eksempel-

vis i pensionsordninger og bestyrelser. Der er ofte honorarer tilknyttet. Der har været en diskussion om, hvorvidt de honorarer – hvis de netop tildeles lederne i kraft af deres position i organisationen – burde gå til organisationen frem for lederen personligt,” forklarer Jesper Due.

Hvornår er lønningsniveauet så for højt i forhold til medlemmerne?

”Det er det vel, når medlemmerne gør opstand. Der er to muligheder: Enten bliver medlemmerne helt apatiske, fordi de har mistet interesse for organisationen, og som konsekvens stemmer de med fødderne, eller også siger de, at det er for meget, og så får man en diskussion omkring det.”

Den diskussion vil DSR opleve på den kommende kongres. Og en åben debat er godt for organisationen.

”Jo større åbenhed, der er omkring det, jo

mindre er sandsynligheden for misbrug,” siger Jesper Due og fortsætter:

”De løbende diskussioner er jo i sig selv et sundhedstegn, men på den anden side så burde fagbevægelsen måske have indset nødvendigheden af at have tilpasset sig, så man kunne have undgået sager om lønningsniveau, fratrædelsesordninger, vennetjenester og honorarer. Det øger jo ikke tilliden til fagbevægelsens ledere.”

Professoren ønsker ikke at gøre sig til dommer over hverken lønningsniveau eller aflønningsprincipper i DSR, men princippet om, at formanden skal være den højest lønnede sygeplejerske i landet, undrer ham.

”Det er et underligt princip, at lederen i en demokratisk organisation skal være den højest lønnede. Hvis man overfører det til samfundet, så skulle statsministeren være den højest lønnede af alle,” slutter Jesper Due.

kbc@dsr.dk

►► DET TJENER FAGFORENINGSFORMÆNDENE

	Formand	Løn	Pension	Honorarer	Beholder selv honorarer	Formanden modtager i alt
BUPL – Forbundet for Pædagoger og Klubfolk	Henning Pedersen	567.516 kr.	79.452 kr.	0*	nej	646.968 kr.
FOA – Fag Og Arbejde	Dennis Kristensen	868.616 kr.	108.577 kr.	460.000 kr.	nej	977.193 kr.
Danmarks Lærerforening	Anders Bondo Christensen	1.019.030 kr.	160.904 kr.	404.600 kr.	ja	1.584.534 kr.
Dansk Sygeplejeråd	Connie Kruckow	1.048.755 kr.	187.672 kr.	258.861 kr.	ja	1.495.288 kr.
Den Almindelige Danske Lægeforening	Jens Winther Jensen	400.000 kr. oven i egen årsløn **		0		Særlige vilkår **
Politiforbundet i Danmark	Peter Ibsen	163.396 kr. oven i egen årsløn***		105.000 kr.	ja	Særlige vilkår ***

Kilder: BUPL, FOA, DL, DSR, DADL, Politiforbundet. Research: Kirsten Bjørnsson, journalist.

* BUPLs politikere frasiger sig honorarer, hvis det kan lade sig gøre. Hvis ikke, går honoraret i forbundskassen.

** En formand for Lægeforeningen fortsætter med at arbejde i klinikken, men frikøbes 1/3 af sin tid. Den nuværende formand Jens Winther Jensen er afdelingslæge. Han modtager et formandshonorar på 400.000 kr. om året oven i sin normale årsløn. Hans arbejdsplads modtager 203.000 kr. fra DADL i kompensation for den tid, han bruger på Lægeforeningen.

*** Som tjenestemand bliver formanden for Politiforbundet frikøbt på fuld tid. Den nuværende formand, Peter Ibsen, får sin normale løn som vicepolitikommisær, og Politiforbundet kompenserer Rigspolitichefen med et tilsvarende beløb. Ud over sin normale årsløn modtager Peter Ibsen et formandshonorar på p.t. 163.396 kr.

”Jeg tror ikke, at mænd i samme omfang ville være blevet svinet til, som jeg er blevet svinet til.”

Connie Kruckow

God løn. Hvad er den rigtige løn til formanden for Dansk Sygeplejeråd? Hovedbestyrelsen mener, 1,4 mio. kr. årligt er det rette niveau, mens formanden selv understreger, at hun retter sig efter de principper, kongressen vedtager.



ARKIFOTO: JAN DIJNENY/SCANPIX

Jeg vil ikke være levebrødspolitikker

Connie Kruckow, hvordan har du det med, at en avis som Ekstra Bladet har hængt dig og de andre ledere i DSR ud som pampere?

”Det er ærgerligt, at det bliver lagt ud, som om vi har noget at skjule, for det har vi ikke. Min og hovedbestyrelsens løn kan findes på hjemmesiden, og sådan har det været længe. Jeg synes, at udlægningen er skadelig for DSR.

Men jeg tror, at der er et kønspolitisk aspekt. Det er øjensynligt meget angstprovokerende for mænd, at der findes stærke kvinder, som både kan og vil sætte en politisk dagsorden, og som også bliver honoreret efter det. Jeg tror ikke, at mænd i samme omfang ville være blevet svinet til, som jeg er blevet svinet til.”

Men vil du gerne indstille dig selv til en lønforhøjelse?

”Nej, det vil jeg ikke. Jeg synes, at jeg får en flot og god løn. Men jeg har fra dag ét været helt klar over, at jeg er formand på lånt tid. Jeg vil ikke være levebrødspolitikker. Det vil jeg ikke udsætte hverken mig selv eller medlemmerne for.”

Nu har hovedbestyrelsen foreslået at fjerne de eksterne honorarer, men samtidig får du så en økonomisk kompensation. Hvorfor mener du, at det er rimeligt?

”Det, hovedbestyrelsen har sagt, er, at vi kan godt forsvare lønniveauet. Men vi vil gerne have en klarhed omkring det, så man kan sige: Der er én løn, og der er ikke mere.”

Hvis man rent lønmæssigt og ansvarsmæssigt skal sammenligne dig med nogen, hvem kan man så sammenligne dig med? Er det en chef i det private, en chef på et sygehus, andre fagforeningsledere eller sygeplejersker?

”Jeg tror ikke, at man kan sammenligne min stilling med andre stillinger. Men princippet er, at formanden skal være den højest lønnede sygeplejerske, når vi kigger på det offentlige. Det princip har DSR haft siden 1940'erne.

Der er nogle sygeplejersker, der ligger på omkring 1,1 mio. kr. i det offentlige. Men nu må vi høre, om kongressen er enig i de principper, og hvis ikke, retter vi selvfølgelig ind.”

kbc@dssr.dk

Uddrag fra debat om lønninger i DSR på www.dssr.dk

Indlæggene er forkortet af redaktionen. De kan læses i deres helhed på hjemmesiden, hvor du også selv kan give din mening til kende.

”Det er faktisk lidt grotesk, at vores formand har så høj en løn. Selv har jeg to gange meldt mig ud af DSR. [...] Jeg mente, at det var en indirekte lønforhøjelse til mig selv at spare den udgift. Nu er jeg tilbage i folden, men udelukkende for at kunne være med i mit faglige selskab.”

Anne-Marie Agerlund

”Jeg har hørt foreslået, at man udregnede lønnen omvendt – nemlig fra en basissygeplejerske og op. Hvis en basissygeplejerske får 285.000, får en lokal næstformand x antal procent mere og en lokal formand x antal procent mere end det osv. Det synes jeg måske virker mere troværdigt.”

Britta Bang Larsen

”Der er efter min bedste overbevisning ikke nogen i DSR, der bør oppebære en løn på halvanden million kroner.”

Gertrud Heide

Løntilfredshed. Formanden er sin løn værd.

Det mener de amtskredsformænd, som fagbladet Sygeplejersken har talt med.

Niveauet er ikke urimeligt

”Jeg synes, formanden er sin løn værd. Niveauet er meget rimeligt,” siger Fyns amtskredsformand *Bo Smith*, der har siddet med i en arbejdsgruppe i DSR, der har udarbejdet forslaget til kongressen om nye principper for aflønningen.

Forslaget indebærer bl.a., at politikerne i Dansk Sygeplejeråd ikke længere kan putte honorarer for eksterne bestyrelsesposter i egen lomme. Fremover skal alle eksterne honorarer afleveres til DSR. Det betyder bl.a., at formanden kan se frem til en mindre lønnedgang. I stedet for at modtage 1.495.000 kr. årligt vil formanden modtage 1.400.000 kr., hvis forslaget vedtages.

Siden 1940'erne har det været et fast princip i DSR, at formanden skal være den højest lønnede sygeplejerske i landet. Et princip, som amtskredsformanden i Nordjylland, *Jytte Wester*, bakker op om.

”Det er et glimrende princip. Formanden står jo i spidsen for sygeplejerskerne,” siger hun.

Selve niveauet for lønnen er ganske passende, mener amtskredsformændene.

”Niveauet er ikke urimeligt, som det er nu,” siger *Poul Engholm*, amtskredsformand i Viborg Amt.

Amtskredsformændene forklarer, at lønningsniveauet ikke er fastsat efter sammenligning med basislønninger for sygeplejersker, men derimod med afsæt i lønningsniveauet for sygehusledere på offentlige sygehuse i Danmark. En enkelt mener, at man bør sammenligne med ledere i det private erhvervsliv.

Ingen fantastisk timeløn

”Der er tale om gode lønninger, men vi stiller også høje krav til politikerne i DSR,” siger amtskredsformand i Århus, *Else Kayser*.

Hun understreger at politikerne, herunder amtskredspolitikere, ikke har en 37-timers arbejdsuge, men derimod ikke har noget loft for arbejdstiden.

”Vi modtager da vores løn med en vis

ydmydighed, men den skal også stå mål med indsatsen. Det mener jeg, at den gør. Hvis jeg regner min timeløn ud, så er den ikke odiøs,” siger Else Kayser.

Amtskredsformændene modtager i dag godt 750.000 kr. årligt, og timelønnen har amtskredsformanden i Viborg Amt regnet på.

”Jeg arbejder ca. 50 timer om ugen, og så svarer min løn til 299 kr. i timen. Det er selvfølgelig det dobbelte af mange sygeplejerskers, men det svarer vel til lønnen for ledende sygeplejersker på større sygehuse,” forklarer Poul Engholm.

Amtskredsformændene bakker dog alle op om en debat med kongressens delegerede om lønningerne. Som amtskredsformanden på Fyn, Bo Smith, siger:

”Vi vil gerne have en saglig debat om lønnen. Det er jo hovedbestyrelsen selv, der har foreslået debatten på kongressen, og det er vigtigt at få nogle gennemskuelige principper.”

kbc@dsr.dk

”Ét af de spørgsmål, jeg vil rejse (på kongressen, red.), er, om lønnen er med til, at politikerne bliver for længe på posten? Om vi med lønnen skaber levebrødspolitikere? Og om det er en hindring for mere åbenhed, demokratiske processer og en mere ”bevægelig” organisation?”

Kristina Robins, fællestillidsrepræsentant og AB-medlem

”Jeg synes bestemt, det er fint, at kongressen vil debattere principperne bag aflønningerne på DSRs topposter. Jeg vil blot opfordre til, at dette emne ikke kommer til at overskygge alt andet. Det er stadig de menige sygeplejerskers arbejdsvilkår og løn, der bør være det centrale i DSRs arbejde, og det, som vi medlemmer bakker op om og betaler vores kontingent for.”

Hanne Cramon

En lift, der kører på skinner i loftet, er en fordel frem for dem på hjul.

Loftsliften er altid ved hånden og kan placeres lige over patienten. Denne lift kører på to store skinner og kan klare op til 460 kilo, mens sejlet kan klare op til 500 kilo.



Speciale

Bariatri. Patienter i Storstrøms Amt behøver ikke frygte, at liften bryder sammen, selv om de vejer mere end 150 kilo. Et nyt center på Fakse Sygehus har speciale i hjælpemidler og forflytningsteknikker til overvægtige patienter.

i overvægtige patienter

Hver dag ligger der omkring seks meget tunge patienter i sengene på sygehusene i Storstrøms Amt. Tidligere skabte det ofte postyr, når overvægtige patienter blev indlagt. Senge, stole og lifte var ikke gearret til de mange kilo. De største patienter måtte op på en vaskerivægt, fordi de almindelige vægte ikke kunne klare belastningen. Plejepersonalet blev i nogle tilfælde nødt til at klippe hul i lagener, som patienterne fik over hovedet, fordi der manglede patienttøj i rette størrelse. Kanylerne var for korte til at nå ind til patientens årer.

I dag kan alle afdelinger på Storstrømmens Sygehus kontakte den særlige afdeling med speciale i overvægt, Bariatrisk Center på Fakse Sygehus, når de skal bruge især udstyr og viden om løfteteknik. Men de kan også få råd om pleje og behandling af overvægtige patienter. Storstrømmens Sygehus dækker over de fire sygehuse i Næstved, Fakse, Nykøbing og Nakskov.

Det nyåbnede center har speciale i de patienter, der har et Body Mass Index på

35 eller derover (se boks 1 herunder). Det er de patienter, som centeret kalder for bariatriske patienter (se boks 2 herunder).

En god velkomst

Når en overvægtig patient fremover bliver indlagt på Storstrømmens Sygehus, kan patienten forvente at få en lige så god modtagelse som alle andre patienter.

”Vi ved ofte i god tid, når der er en bariatrisk patient på vej, for alle patienter bliver meldt til sygehuset, når de er på vej. Patientens overvægt indgår i dataindsamlingen. Den pågældende afdeling, hvor patienten skal indlægges, kan ringe til os og bestille hjælpemidler f.eks. en seng, kørestol og lift. Vi forsyner dem også med tøj og stor dyne, hvis de ikke har det i forvejen. Så vidt muligt bringer vi tingene ud, inden patienten ankommer, så patienten kan føle sig velkommen,” siger afdelingssygeplejerske *Gitte*

Køtter Christensen, der er daglig leder af Bariatrisk Center.

Hun er foreløbig eneste sygeplejerske på centeret. De øvrige medarbejdere er portører og en ergoterapeut, men centret samarbejder på tværs af afdelinger med andre faggrupper som læger, sygeplejersker, diætister og socialrådgivere.

Kan udstyret holde?

Ifølge Gitte Køtter Christensen bærer mange overvægtige patienter rundt på dramatiske historier om selve indlæggel-

”Patienten har måske overværet ambulancefolkens drøftelser af, hvordan de skulle få patienten ud, og om udstyret nu kunne holde.”

sen, og hun oplever, at patienterne har brug for at tale om deres problemer.

”Mange kan berette om usikkerhed under selve indlæggelsen, hvor det ofte har taget lang tid at blive hjulpet ud af lejligheden. Patienten har måske overværet ambulancefolkens drøftelser af, hvordan ▶

►► **BOKS 1. BODY MASS INDEX (BMI)** kan beregnes ud fra vægt og højde sat på en brøk. Vægt i kilo divideret med højde i meter gange to (se regnestykket herunder). BMI-tal kan også aflæses fra en skala eller en drejeskive. Et BMI-tal på 30 eller derover angiver svær overvægt. Andelen af danskere med BMI på 30 eller derover er steget fra 5,5 pct. i 1987 til 9,5 pct. i 2000 og til 11,4 pct. i 2005. Det svarer til hver 9. dansker. Region Sjælland er en tung region, her er hver 7. borger svært overvægtig.

Er man 1,80 meter høj, og vejer man 120 kilo, ser regnestykket sådan ud:

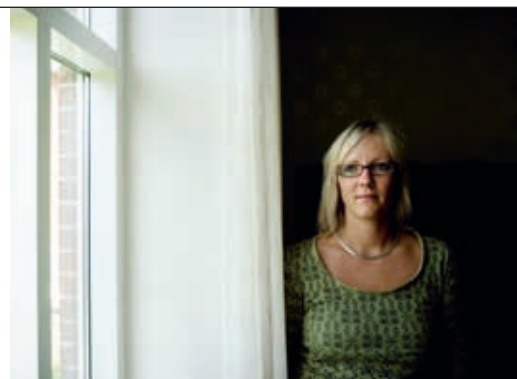
$$\frac{120}{1,8 \times 1,8} = 37$$

BMI-tallet er 37. Patienter med BMI på 35 eller derover er i målgruppen for Bariatrisk Center.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

►► **BOKS 2. BARIATRI** er læren om fysiske, psykiske og sociale sygdomme og lidelser ved svær fedme samt behandling og håndtering heraf. Ordet stammer fra græsk, hvor baros betyder tyngde. I Storstrømmens Sygehusvæsen foretrækker man ordet bariatrisk frem for overvægtig eller fed. Begrebet er bl.a. udbredt i USA. Man kan læse om bariatrisk sygepleje i USA på www.bariatricnurses.org

Afdelingssygeplejerske Gitte Køtter Christensen oplever, at de overvægtige patienter meget gerne vil tale om de problemer, de har i dagligdagen og oplevelser under indlæggelsen.



Demonstration af forflytning af immobil bariatrisk patient. Et kosterkaft rulles ind i lagenet. Så trækkes der, samtidig med at to hjælpere på hver side af sengen skubber. Kosterkaftet sikrer, at patienten ikke bliver trukket skævt, og at lagenet ikke bliver revet i stykker. Først og fremmest sikrer metoden, at man kan bruge sin egen vægt, når man trækker. Selv en spinkel hjælper skal kunne foretage denne forflytning uden at blive overbelastet.

Kørestole, lifte, gangstativer, senge og andre møbler og hjælpemidler til bariatriske patienter er mærket med farvekoder, der angiver, hvor megen vægt de kan klare. Farven rød betyder, at hjælpemidlet er beregnet til mennesker med en vægt på op til 250 kilo, mens farven hvid betyder en maks.-belastning på 120 kilo.

► de skulle få patienten ud, og om udstyret nu kunne holde,” siger Gitte Køtter Christensen.

Bariatrisk Center har foreløbig ekspertise i forflytning af overvægtige patienter og i hjælpemidler, men centerets vision er at samle viden om alle aspekter inden for pleje og behandling af overvægtige og kunne rådgive alle sygehuse og kommuner i den kommende Region Sjælland. Det er det første center af sin slags i landet.

Farvekoder på hjælpemidler

Det er portører fra Bariatrisk Center, der kører ud med hjælpemidlerne til de afdelinger, der har brug for dem. De uddeler også en dvd med forflytningsteknikker, som de lokale løfteinstruktører kan bruge. Ude på afdelingerne er det både portører og plejepersonale, der skal håndtere løfteopgaverne. Alle hjælpemidler til overvægtige patienter, som f.eks. kørestole, bækenstole, lifte, vægte og gangstativer, er

mærket med farvekoder, der indikerer, hvor mange kilo udstyret højst kan klare. Alt, der kan bære op til 400 kilo, mærkes f.eks. med pink, mens farven hvid indikerer maks.-vægt på 120 kilo.

”Vi vil gerne være med til at udvikle nye hjælpemidler, og derfor er jeg løbende i dialog med producenterne. Bariatriske patienter har deres overvægt placeret på meget forskellige måder, og derfor er det ikke alle, der sidder lige godt i en bestemt kørestol, selv om den er beregnet til stor vægt,” siger Gitte Køtter Christensen.

Etikken i top

Hun er vant til, at folk reagerer ved at komme med vittige bemærkninger, når man taler om emnet fedme, som centeret helst vil kalde for bariatri. Plejepersonalet har nogle gange svært ved at undertrykke deres egne holdninger til patienternes voldsomme overvægt, men Bariatrisk Center vil gerne gå forrest med en høj etisk standard.

”Vi er meget opmærksomme på tonen, når vi taler om overvægtige. Etik er et af de emner, vi gerne vil arbejde med i forhold til plejen af bariatriske patienter,” siger Gitte Køtter Christensen.

Hun oplever, at personalet på sygehuse har taget imod Bariatrisk Centers ekspertise med kyshånd.

”De kan ringe til os, hvis de f.eks. har problemer med en kørestol, og kort tid efter får de en ergoterapeut på besøg, som kan koncentrere sig om dem og deres patient. Vi vil meget gerne inddrages både før og efter udskrivelse, så vi kan tilbyde patienten f.eks. fysioterapi og kostvejledning,” siger Gitte Køtter Christensen.

sbk@dsr.dk

Læs mere om Bariatrisk Center på: www.storstroemmenssygehus.dk, under ”afdelinger” i hjælken. Her er billeder og beskrivelser af hjælpemidlerne. Afdelingssygeplejerske Gitte Køtter Christensen kan træffes på tlf. 2943 0261 eller e-mail: sugkc@stam.dk

Hanne (th) er sosu-assistent og forflytningsvejleder. Sammen med sine kollegaer fra plejehjemmet "Havbakken" ved Thornby studerer hun en loftlift. Liften er transportabel og kan flyttes fra sted til sted. Bruger vægt maks. 200 kilo. Fås også i en udgave der kan løfte personer op til 272 kilo.

Svære løft. De færreste kommuner og sygehuse har en politik for, hvordan man forflytter svært overvægtige borgere og patienter. Det giver problemer for personalet, som mangler viden og de rigtige hjælpemidler. På en messe i Nordjylland blev hjælpemidler og forflytninger af overvægtige for nylig demonstreret.



Der mangler politik for at løfte de svært overvægtige

Det er ikke kun i USA, at folk har problemer med at skulle bøje sig ned og vaske sig mellem tærne, i Danmark er antallet af svært overvægtige mere end fordoblet på 20 år. Det skaber problemer i kommunerne og på sygehusene, lige fra om bygningskonstruktionen kan holde i hjemmet, til at sengene er for smalle, og løftene belastende.

Nordjysk BST afholdt midt i september en messe om forflytning af svært overvægtige med 180 deltagere, heriblandt sygeplejersker og andet sundhedspersonale foruden mange sælgere fra diverse firmaer, som har specialiseret sig i overvægtige. Alle var de mødt op i Brønderslev for at se hjælpemidlerne demonstreret.

Ærlig uvidenhed

Palle Ulrik Nielsen, som i dagens anledning agerede model i forhold til hjælpemidler, kunne være eksempel på en af de patienter eller borgere, som stadig flere sundhedspersoner møder på sygehuset, i

hjemmeplejen eller på plejehjemmet. Dagens første opgave lød nu på at få ham over i sengen på sikker vis.

"Jeg aner ikke, hvad jeg skal gøre," sagde en af de frivillige hjælpere ganske ærligt, da patienten skulle have sejl på og kobles til loftliften.

Det kunne hun sige uden at føle sig fagligt svag. Hjælperedskaberne var ikke de samme som dem hjemme på arbejdspladsen. Her kunne loftliften bære op til 350 kilo.

"Og når det siger klik, så er de der," lød

det beroligende fra sælgeren, da stropperne skulle sættes på liften.

"Der er stor efterspørgsel fra kommuner, som ønsker viden på dette område. De står tit i svære situationer, når de møder overvægtige brugere, og spørger meget til forflytninger," fortæller fysioterapeut Mona Holm Sørensen fra Nordjysk BST.

Risikofyldt arbejde

Man skal også være opmærksom på de overvægtige i forbindelse med fore-

►► **SVÆR OVERVÆGT ER ET STIGENDE PROBLEM.** Antallet af svært overvægtige brugere over 150 kilo er stigende på landets sygehuse og i kommunernes hjemmepleje og plejecentre. Det giver alvorlige problemer for personalet, som ofte mangler både viden, de rigtige hjælpemidler og den nødvendige plads til at løfte, flytte og pleje de meget tunge patienter og borgere.

Problemerne er tilsyneladende størst på sygehusene. Halvdelen af sygehusene og hver fjerde kommune føler sig ikke særlig godt eller dårligt rustet til at modtage brugere over 150 kilo. Oplysningerne stammer fra en undersøgelse, som Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed gennemførte i april 2005 blandt alle landets kommuner og sygehuse.

Patienten ligger klar på gulvet, så to deltagere i workshoppen "Forflytninger af tunge brugere" kan løfte ham op i en seng ved hjælp af loftliften med en løftekapacitet på 350 kilo.



► byggelse af arbejdsskader, understreger hun.

"Plejarbejde er i forvejen risikofyldt, og når man ikke har de rigtige hjælpemidler, så øges risikoen."

Der blev trykket på fjernbetjeningen til liftten, og langsomt blev den tunge patient hejst det sidste stykke ned i den ekstra brede seng. Hele tiden i de rigtige arbejdsstillinger, det sørgede fysioterapeut *Lars Ulrik Pedersen* for. Han er sikkerhedskordinator i ældreplejen i Vejle Kommune.

"I dag har kun 4-6 pct. af landets kommuner en decideret politik for, hvad de skal gøre, når der kommer en overvægtig bruger. Der opstår typisk problemer, når brugeren skal fra sygehus til hjem," sagde han.

Motorblokløfter i brug

Hjemmeplejen i Brønderslev Kommune er en af de arbejdspladser, der pludselig fra den ene dag til den anden i januar i år skulle forholde sig til at få en overvægtig borger på ca. 400 kilo hjem efter et hospitalsophold. En opgave, som kommunen

Århus Kommune tager konsekvensen af tunge borgere

Overvægtpolitik. Der skal bygges større ældreboliger, så der bliver plads til de overvægtige plejkrævende borgersenge og kørestole. Personalet skal have viden og hjælpemidler til rådighed. Det er nogle af elementerne i Århus Kommunes nye politik for forflytning af overvægtige borgere.

Århus Kommune oplever ligesom andre af landets kommuner et stigende antal overvægtige blandt de borgere, der skal have hjælp af hjemmeplejen. Nu har Århus Kommune taget konsekvensen og vedtaget et sæt retningslinjer for træning og pleje af svært overvægtige borgere.

Retningslinjerne sikrer, at man ikke

skal udsættes for uacceptable arbejdsstillinger og bevægelser, og at der ikke er for tunge løft. Det betyder, at der i nogle tilfælde skal være 3-4 hjælpere ude hos den samme borger. Der skal være hjælpemidler til rådighed, der kan klare 300 kilo eller mere. Ved fremtidigt byggeri skal der tages højde for overvægtige borgere. De almindelige plejeboliger er f.eks. kun be-

regnet til senge, der er højst 1 meter brede. Døråbningerne kan kun klare en almindelig størrelse kørestol.

På alle lokalcentre i Århus Kommune skal ledelsen sikre, at der udarbejdes lokale retningslinjer og handleplaner for, hvordan man håndterer overvægtige personer mht. forflytning og pleje.

sbk@dsr.dk

Et udrykningskorps kan lette byrden

slet ikke var gearet til, fortalte visitationsleder *Tina Grønbæk*.

”Da han skulle transporteres fra sygehuset til hjemmet, skulle der ni Falckredere til at flytte ham. Det var svært at få hjælp nogen steder fra. Hvordan skulle vi få ham vendt og ordnet sårene bagpå?, Hvordan skulle vi få ham på toilettet?” spurgte Tina Grønbæk.

Som nødløsning måtte hjemmeplejen i første omgang låne en motorblokløfter fra et nærliggende autoværksted, så borgeren kunne komme fra sengen til toilettet. Kommunen endte med at få en arkitekt til at udtænke en måde at indrette stuen med loftsløfter. Et særligt sejl til løfteren blev produceret, og en specialseng blev bestilt fra USA. Brønderslev Kommune er langt fra den eneste eller den sidste kommune, der kommer til at opleve den type opgaver. Workshopen viste med al tydelighed, at det er en stor udfordring at få en overvægtig borger ind i systemet.

redaktionen@dsr.dk



Tungt speciale. Trods stadig flere svært overvægtige patienter mangler mange sygehuse og kommuner viden om, hvordan de håndterer denne patientgruppe. Et udrykningskorps kan være en del af løsningen.

Et halvt år. Så lang tid tog det medarbejderne i Brønderslev Kommune at lægge en slagplan for, hvordan kommunen kunne tilbyde passende pleje og omsorg til en 400 kilo tung borger, der var blevet udskrevet fra sygehuset. Kommunen stod nemlig helt på bar bund, når det kom til spørgsmål om bl.a. hjælpemidler, transport, akut hjælp, træning og særlige sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til personer med svær overvægt.

”Den forflytnings- og plejeerfaring, kommunen havde, var faktisk lig med nul. Men med en stor og fælles indsats internt mellem bl.a. visitator, terapeuter og plejepersonale fik kommunen etableret en fornuftig løsning med fremadrettede mål for borgeren,” fortæller fysioterapeut *Mona Holm Sørensen* fra Nordjysk BST.

Sjældent møde

Hverken personale eller borger kan dog være tjent med en sagsbehandlingstid på

et halvt år, mener *Mona Holm Sørensen*. Hun går derfor med tanker om et tværfagligt udrykningskorps med speciale i forflytning af overvægtige patienter.

”Selvom antallet af svært overvægtige danskere stiger, møder vi, sygehusene og plejepersonalet i landets kommuner langt fra sådanne patienter hver dag, men måske højst en-to gange i karrieren. Der er ingen, der når at blive eksperter, og ressourcerne bliver ikke brugt godt nok på den måde,” siger *Mona Holm Sørensen*.

Sparsom viden

Mona Holm Sørensen forestiller sig, at udrykningskorpset skal operere på tværs af kommunale, og nok også regionale, grænser og rykke ud og instruere og vejlede de lokale sagsbehandlere og plejepersonalet, når de står ansigt til ansigt med en svært overvægtig bruger. Derved sikres patienten bedst mulig hjælp hurtigst muligt, mens plejepersonalet hurtigt får kendskab til de rigtige arbejdsteknikker, så arbejdsskader undgås.

Udrykningskorpset med speciale i overvægt er stadig blot tanker. Men inden længe holder arbejdsmiljøkontorerne i Nordjyllands Amt, Aalborg Kommune og Nordjysk BST et møde, hvor *Mona Holm Sørensen* vil tage udrykningskorpset med som punkt på dagsordenen. Og interesse-rede fra andre landsdele er meget velkomne til at henvende sig:

”Vores viden er stadig sparsom, og det gælder om at få samlet den, der er.”

Mona Holm Sørensen kan kontaktes på tlf. 9882 5700.

Reaktioner. "Det er svært at skrive om endnu – det gør så ondt." Sådan lyder det i en af de mange dybt bevægende henvendelser, Sygeplejersken har fået efter temaet om stress i nr. 15/2006. Mere end 25 sygeplejersker har taget sig tid til at reagere på redaktionens opfordring til at skrive om deres erfaringer med stress. Også sygeplejersker, der står midt i en meget belastende situation.

Det er usædvanligt, at redaktionen modtager flere end 5-10 henvendelser, når vi efterlyser dette og hint blandt læserne. Her bringer vi brudstykker fra nogle af henvendelserne, og lader Pia Ryom, som er ledende psykolog på Arbejdsmedicinsk Klinik ved Aalborg Sygehus, kommentere udsagnene.

Overvældende respons på

Det handlede kun om produktion

Sygeplejerske:

"Jeg arbejdede på en specialafdeling med mange udfordringer, omstruktureringer, lange vagter, voldsomt arbejdspress og en ledelse, som ikke påskønnede arbejdet. Det handlede efterhånden bare om at nå produktionstallet, samtidig med at udgifterne skulle holdes nede. Til sidst blev jeg ramt af stress og udbændthed med deraffølgende voldsom depression."

Pia Ryom:

"Meget af den stress, der findes, skyldes, at man ikke er enig om kerneydelserne, men bliver ved at lægge nye opgaver på, uden at andre bliver nedprioriteret. Men når der ikke er tid til at nå alle opgaverne, må man blive enige om, hvad tiden skal bruges til.

For at beskytte de menige medarbejdere mod stress bliver mellemlederne (afdelingssygeplejerskerne, red.) nødt til at sige fra over for deres ledere. De skal påtage sig at være civilt ulydige en gang imellem."

Måtte tage antidepressiva

Sundhedsplejerske:

"Trods alle odds er jeg vendt tilbage på fuld tid på mit gamle job. Gradvist over laaang tid og med enkelte tilbagefald. Men det går rimeligt godt. Jeg er nu ved at nedtrappe den antidepressive medicin, som jeg efter to år erkendte, at jeg nok alligevel blev nødt til at tage."

Pia Ryom:

"Jeg udskriver ikke selv medicin, men mange af patienterne på Arbejdsmedicinsk Klinik på Aalborg Sygehus får antidepressiv medicin. Nogle synes, det er et svaghedstegn at tage medicinen, men jeg mener, den kan være god til at give patienterne overskud til at modtage terapi.

Her vil jeg gerne slå et slag for motion. Motion har en formidabel effekt og er et godt element i enhver behandling. Gå f.eks. lange ture, selv om du næsten ikke orker det."

Afvist som arbejdsskade

Sygeplejerske:

"For otte år siden blev jeg syg af stress med angstanfald, depression, indlæggelse og langvarig sygemelding til følge. Arbejdsmedicineren konkluderede, at det var overvejende sandsynligt, at min sygdom skyldtes mit arbejde. Men da stressudløste lidelser ikke står på Arbejdsskadestyrelsens liste, fik jeg afslag."

Pia Ryom:

"Det virker uforståeligt, når man har været indlagt på psykiatrisk afdeling – og man selv er overbevist om, at det skyldes forhold på arbejdet – bagefter at modtage et brev om, at ens sygdom ikke kan anerkendes som en arbejdsskade.

Problemet er, at der ikke er videnskabeligt belæg for at dokumentere, at stressrelaterede sygdomme udelukkende skyldes arbejde. Kun posttraumatisk stress-syndrom udløst af livstruende vold og udbændthed i enkelte tilfælde bliver anset som arbejdsskader."

Sygemeldt med dyb depression

Anæstesisygeplejerske:

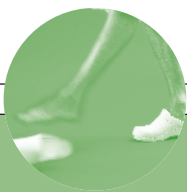
"Jeg var sygemeldt i et halvt år og fik en dyb depression. Nu er jeg tilbage som sygeplejerske på fuld tid, men kun fordi jeg har fået den perfekte hjælp og støtte fra mine omgivelser og ikke mindst fra min arbejdsplads og afdelingsledelsen. Der var ikke skarpe toner eller urealistiske krav. Der var medmenneskelig omsorg og forståelse og en usædvanlig kompetence."

Pia Ryom:

"Hvis man er påvirket af stress i lang tid, risikerer man at udvikle depression. Derfor er det vigtigt at lære sine symptomer at kende og reagere på dem. Nogle gange skal der ikke så meget til for at forbedre situationen. Måske kan man tale med sin leder om at blive skånet i en periode.

Vi behøvede ikke at have al den stress, hvis bare vi talte mere med kolleger og ledelse. Det allervigtigste er at forebygge stress, inden en medarbejder bliver syg."





Min arbejdsgiver ringede og ringede

Sygeplejerske:

"Jeg blev sygemeldt i 4 måneder, og det var et rent helvede. Min arbejdsgiver ringede til mig flere gange om ugen og oplyste mig om, at mine kollegaer blev hårdt presset og var overbeholdende med arbejde på grund af mig."

Pia Ryom:

"Nogle arbejdspladser har formuleret en såkaldt fraværs- eller stresspolitik. Den kan indeholde retningslinjer for, om det er i orden, at lederen ringer hjem til en stress-sygemeldt medarbejder. Det kaldes omsorgs-opringninger, men i dette tilfælde lyder det ikke som omsorg. Hvis det er nødvendigt at tale med en sygemeldt om arbejdspladsens forhold, skal man være meget overfladisk. Det er for detaljeret at fortælle, at det er svært at få vagterne til at hænge sammen. Under alle omstændigheder er det vigtigt, at man bliver enige, inden nogen bliver sygemeldt, så de ved, hvad de kan forvente."

artikler om stress

Jeg har fået en varig skade

Samme sygeplejerske – (Sygeplejerske, der ikke kunne få anerkendt sin sygdom som arbejdsskade):

"I dag er jeg i arbejde, men kommer aldrig til at kunne magte det samme pres som tidligere. Jeg kan stadig i perioder skulle arbejde med mig selv for at holde angst og depression fra livet, og jeg kan bestemt ikke tåle at blive stresset. Set med mine øjne har jeg en varig skade, selv om jeg for det meste har det godt og fungerer i mit job."

Pia Ryom:

"Jeg vil godt udtrykke stor anerkendelse til den pågældende sygeplejerske. Det er rigtig flot, at hun har kæmpet sig tilbage. Hun er et godt eksempel på én, der har lært af situationen, så hun ikke lander dér igen."

Jeg hyler over ingenting

Tidligere narkosesygeplejerske:

"Desværre bliver det aldrig helt i orden igen. Jeg hyler over ingenting. Får et forhøjet tryk i mit hoved, bare der skal foregå noget ud over det sædvanlige. Jeg døjer med stor træthed i perioder."

Pia Ryom:

"Udsagnet her kunne komme fra en af de sygeplejersker, der udadtil virker robuste over for stress. De har bidt mange ting i sig og glemt at mærke sig selv. Ofte falder de hårdere, når de så rammes af stress, og det tager længere tid for dem at komme tilbage til en normal tilstand. Det kan godt være, at den pågældende sygeplejerske aldrig bliver sit gamle jeg 100 pct., men efter en periode bliver hun sig selv 90 pct."

Jeg kan ikke læse en bog

Tidligere sygeplejerske i hjemmeplejen:

"Desværre er det gået ud over min koncentrationsevne og min korttidshukommelse. F.eks. kan jeg ikke læse en bog. Jeg har fået at vide, at det ikke er sikkert, det ændrer sig. Jeg skal skrive alle nye navne og beskeder ned. Tidligere kunne jeg have flere bolde i luften. Nu kan jeg kun klare én."

Pia Ryom:

"Det er almindeligt med koncentrations- og hukommelsesproblemer, når man er stresset. Men jeg tror også, det handler om, at man kommer til at fokusere ekstra på det, man glemmer. På samme måde er det nærliggende at fokusere på, hvad man ikke kan, frem for hvad man faktisk kan."



Tilbagefald til panik

Afdelingssygeplejerske i hjemmeplejen:

"Jeg blev modtaget meget fint i den hjemmepleje, hvor jeg havde ønsket arbejdsprøvning. Jeg fik fri hver onsdag for at kunne lade op med yoga og supervision. Men natten til den 6. arbejdsdag begyndte den gamle panik ved tanken om slet ikke at få nogen søvn, inden jeg skulle op kl. 5.30. Kl. 3.00 overvejede jeg at sygemelde mig, hvis jeg ikke fik sovet. Det blev resultatet, og jeg fik straks den gamle følelse af mindreværd og dårlig samvittighed."

Pia Ryom:

"Det er helt almindeligt at få tilbagefald, når man er tilbage i den stressede situation. Det er ens autonome nervesystem, der fortæller én, at der er fare på færde. Men det skal ikke nødvendigvis afholde én fra at gå på arbejde. Symptomer forsvinder, hvis ens arbejdssituation bliver ændret til det bedre."

Tilbage på kaffe-/kagevisit

Sygeplejerske:

"Jeg er nu nået så langt, at jeg må tage på kaffe-/kagevisit i afdelingen. Min afdelingssygeplejerske var bange for, at det ville gå ud over min selvtilid og mit selvværd, hvis jeg gik hjemme for længe. Hun ville på ingen måde presse mig, men foreslog, at jeg kom og var til stede bare en gang imellem. Og det er vejen tilbage for mig. For hver gang jeg kommer, bliver klumpen i halsen mindre."

Pia Ryom:

"Det er en meget klog afdelingssygeplejerske, sygeplejersken hér har. Modellen er anbefalelsesværdig, fordi sygeplejersken på denne måde stadig er en del af afdelingen og undgår at blive mere og mere angst for at vende tilbage."

Nogle langtidssygemeldte sygeplejersker fortæller, at de bliver fysisk syge, hvis de nærmer sig deres arbejdsplads. Det har hun overvundet."



Ovenstående udsagn er bragt med afsenderens accept. Ikke alle har bedt om at være anonyme, men af hensyn til formen, de her er bragt i, er der kun angivet funktion ved citaterne. Alle navne er redaktionen bekendt. lha@dsr.dk



Råd. Hvad stiller man op, hvis stress rammer en kollega eller en medarbejder? Sygeplejerske Hanne Mikkelsen, der selv har været sygemeldt to gange på grund af stress, giver sine bud på, hvordan en god leder og kollega kan håndtere situationen.

Tag hånd om de stressede

Hanne Mikkelsen kan ikke tie stille, hvis hun oplever problemer på sin arbejdsplads. Hun går fluks til både leder og kolleger, hvis hun har noget på hjerte. Derfor bliver hun måske opfattet som et brokkehoved. I hendes optik er målet dog at gøre arbejdspladsen til et bedre sted at være. Både for patienter og for personale. Så selv om hun har været sygemeldt i to omgange pga. psykisk overbelastning på arbejdet, bliver hun ved med at pege på afdelingens ømme punkter.

Både før og under sine sygdomsperioder har den 51-årige sygeplejerske følt sig svigtet af sine kolleger og sin ledelse. Tavshed har været et af de store minusser.

Hun har nogle konkrete forslag til, hvordan kolleger og ledelse kan gøre tingene

”Man har nok endnu mere brug for et klap, end hvis man har brækket en arm.”

nemmere for en medarbejder, der er ved at blive syg af stress, er blevet sygemeldt eller er kommet tilbage efter en sygemelding.

Den gode ledelse:

- Forsvarer sit personale mod beslutninger ovenfra, som de ikke er forberedt på eller i stand til at varetage.
- Har øje for hændelser, der kan virke stressende på en ansat, og sikrer sig, at vedkommende er o.k.
- Modtager frustrerede medarbejdere med åbent sind. Yder omsorg og tilbyder hjælp og løsningsforslag. Følger op på aftaler indgået med medarbejderne.

- Forholder sig til, at stress og udbrændthed ikke er noget særsyn mere. Og ser i øjnene, at det også kan ramme hendes afdeling.

Den gode kollega:

- Sender en hilsen til den sygemeldte kollega. Giver udtryk for, at de godt kan klare sig på arbejdet uden den sygemeldte, og at vedkommende bare skal koncentrere sig om at få det bedre.
- Møder den raskmeldte kollega med omsorg og bekymring. ”Klarer du den?” ”Hvis du får brug for hjælp, så er jeg her.” Orker at trøste.
- Melder ud, hvis han eller hun ikke har overskud til eller ønsker at involvere sig i den raskmeldte kollegas problemer. F.eks.: ”Jeg ved godt, at du måske har brug for at tale om din situation, men jeg kan ikke rumme den, da jeg selv er meget presset.”
- Tør bryde tavsheden.

Efter sine sygemeldinger på hhv. 3½ og 1 måned kunne Hanne Mikkelsen, der har været sygeplejerske i 30 år, genkende sine gamle symptomer hos flere af kollegerne på kræftafdelingen KU på Sygehus Fyn Svendborg.

”Vi havde hidtil kun passet voksne patienter, men så blev vi – med fire ugers varsel – pålagt også at pleje børn. En opgave, vi ikke havde ønsket, da vi ikke er uddannet til den,” fortæller Hanne Mikkelsen.

Hun gik til sin afdelingssygeplejerske

og opfordrede hende til at ”passe på sine piger.”

Det var ikke første gang, hun havde luftet sin bekymring over for sin nærmeste leder.

”Jeg tror, hun var lidt træt af mig,” siger Hanne Mikkelsen, der genkalder reaktionen fra afdelingssygeplejersken:

”Hun sagde til mig, at jeg skulle tænke positivt og ikke bekymre mig om ting, jeg ikke havde indflydelse på.”

Opfordringen svarer til to gængse råd om forebyggelse af stress, nemlig, at man skal tænke positivt og acceptere det uundgåelige, så havde afdelingssygeplejersken ikke ret? Det mener Hanne Mikkelsen ikke.

”Jeg svarede, at jeg ikke kunne være ligeglad, når det gik ud over pleje og patienter og over mine kollegers trivsel,” fortæller hun.

Afdelingssygeplejersken vidste tilsyneladende ikke besked om, at afdelingen skulle modtage børn, før de ansatte gjorde. Men det mener Hanne Mikkelsen ikke er nogen undskyldning.

”Jeg synes, hun burde have sagt fra. Hun skulle have afvist opgaven med det argument, at hendes personale hverken var uddannet eller forberedt,” lyder det fra den åbenmundede sygeplejerske.

Afdelingssygeplejersken har ikke ønsket at udtale sig om kritikken til *Sygeplejersken*.

Tavshed fra kollegerne

I de lange perioder, Hanne Mikkelsen har været sygemeldt, hørte hun ikke fra sine kolleger.



Af Lotte Havemann, journalist • Foto: Alex Tran

Sygeplejerske Hanne Mikkelsen bliver måske opfattet som et brokkehoved. Men når hun igen og igen peger på dårlige forhold for sygeplejersker og patienter, er det for at forebygge stress på afdelingen. Selv har hun været sygemeldt pga. stress to gange.

”Jeg tror ikke, det har været af ond vilje. Kollegerne har nok at gøre med at få deres egen hverdag til at hænge sammen. Men det kunne have været rart at høre, at det var o.k., jeg var syg. F.eks. et lille kort med to ord om, at ”vi klarer os fint uden din hjælp. Pas nu godt på dig selv.””

”Meget hurtigt føler man sig glemt. Og man har nok endnu mere brug for et klap,

end hvis man har brækket en arm.” Det er ikke første gang, Hanne Mikkelsen går ud i offentligheden med kritik af sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Tidligere på året var hun med til at sætte fokus på området i Fyns Amts Avis. Hun er godt klar over, at hun ikke er populær alle steder, når hun nu står frem i *Sygeplejersken*.

Men hun siger:

”Jeg har ingen intention om at hænge nogen ud offentligt. Jeg vil bare gerne pege på, hvor vigtigt det er, at vi kolleger passer på hinanden, og at ledelsen tager ansvar for, at personalet ikke bliver syge af stress. Måske kan jeg være med til at forebygge, at andre kommer ud for det samme.”

lha@dssr.dk

Forventningspres. Sygeplejersker skal have klar besked om, hvornår deres arbejde er godt nok. I et forandringstungt sundhedsvæsen har lederen en særlig opgave i at skabe en fælles opfattelse af sygeplejens kvalitet. Det mener en erfaren erhvervspsykolog.

Hvornår er plejen god nok?

Medarbejdere i sundhedsvæsenet får sværere og sværere ved at se kvaliteten i deres arbejde og ved at føle faglig stolthed. De danner deres egne faglige standarder, som de – i takt med et stigende antal forandringer og nedskæringer – får problemer med at leve op til. Og det giver stress.

Det har erhvervspsykolog, cand.psych. *Kitty Dencker* set mange eksempler på.

Ifølge hende er det dårlig ledelse at sige til en medarbejder, at hun bare skal lade være med at bekymre sig om tingenes tilstand, eller at hun skal nøjes med at yde 75 pct. Det er ikke nogen hjælp.

Nej, en glad sygeplejerske er en sygeplejerske, der går hjem fra arbejde med sin faglige stolthed i behold. Og her spiller lederen en hovedrolle.

”Lederen er nødt til at støtte op, evaluere og gøre status. Stille spørgsmålet: Passer vores arbejde sammen med de over-

ordnede rammer? På den måde holder lederen hele tiden flokken ajour med, hvad det er, de laver, og hvad der er godt nok,” siger Kitty Dencker.

Hun mener, at den ledende sygeplejerske sammen med sit personale skal udvikle et klart billede af, hvad tilfredsstillende sygepleje er.

”Det er vigtigt, at der bliver sat tid af til at diskutere de konkrete tilfælde, hvor sygeplejerskerne ikke synes, de har tilgodeset patienterne tilfredsstillende. På den måde kan man pejle sig ind på en fælles opfattelse af, hvornår plejen er god nok. Det løser ikke alle problemer, men det kan være en måde at overleve på,” siger Kitty Dencker.

Hun tilføjer, at sygeplejersker i denne proces må være parate til at erkende åbent

over for hinanden, at det måske ikke var lige sådan, de ville udføre en opgave, hvis de selv kunne bestemme. I sundhedsvæsenet arbejder de ansatte under nogle vilkår,

”Det er vigtigt, at der bliver sat tid af til at diskutere de konkrete tilfælde, hvor sygeplejerskerne ikke synes, de har tilgodeset patienterne tilfredsstillende.”

som er politisk besluttet, og som hverken ledere eller medarbejdere kan ændre.

Kværlant eller ressourceperson

Sygeplejerskers typiske arbejdssteder er med Kitty Denckers ord udprægede feminine kulturer, hvor de mange ikke ytrer sig, mens én påtager sig rollen som den, der siger fra.

Denne ene kan komme til at stå meget alene. Og det er farligt.

Netværk forebygger stress

Ro på. Sønderjyske sygeplejersker er muligvis mindre stressede op til de strukturændringer, der træder i kraft ved årsskiftet. Deres tillids- og sikkerhedsrepræsentanter har nemlig arbejdet sammen i netværksgrupper det sidste halvandet år.

Hvem bliver min leder? Skal jeg fysisk skifte arbejdssted? Kommer jeg til at svinge med mine nye kolleger? Hvordan bliver dækningen af aften-/nattevagterne?

Sygeplejersker landet over tumler med mange spørgsmål om, hvordan deres arbejdsklima mon bliver, når strukturreformen træder i kraft om få måneder.

Men i Sønderjylland bekymrer sygeplejerskerne sig måske en smule mindre end sygeplejersker i andre landsdele. De sidste ca. 18 måneder har deres tillids- og sikkerhedsrepræsentanter nemlig været samlet i netværksgrupper og fun-

det fælles fodslag i forhold til ændringerne.

Sidste år tog Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Sønderjylland initiativ til, at der blev nedsat fire netværksgrupper af sygeplejerskers tillids- og sikkerhedsrepræsentanter – en for hver ny stor-kommune i amtskredsen. De tillidsvalgte har herigennem løbende holdt deres respektive sygeplejerskegrupper orienteret. Samme tiltag er gjort på sygehusene og i psykiatrien

Hjemmesygeplejerske *Malene Sørensen* er tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Sydals Kommune. Hun var med

►► **OASE FOR STRESSEDSE SYGEPLEJERSKER.** De nuværende behandlingsmuligheder for stressede og udrændte sygeplejersker er slet ikke gode nok, mener en 56-årig sygeplejerske. Derfor har hun nu taget initiativ til at åbne et rekreativcenter i Sorø. Projektet er endnu kun på tegnebrættet, men sygeplejerske *Ella Hilker* håber, at hun i 2008 kan slå dørene op til Sorø Retreat. Her skal udrændte sygeplejersker flytte ind for en periode og koble af fra den stressede hverdag.

"På et retreat har man tid til at komme sig og bliver skånet. Jeg er inspireret af et helhedssyn på helbredelse, hvor man understøtter en helbredelsesproces frem for at behandle nogle stress-symptomer," forklarer sygeplejerske og konsulent Ella Hilker.

Situationen kan nemlig udvikle sig til et individuelt problem. Altså at lederen konkluderer, at det er den enkelte medarbejder, der er noget galt med. Det betyder, at det reelle problem – f.eks. påtvungne opgaver, stressede medarbejdere eller en ubehagelig omgangstone på arbejdspladsen – ikke bliver håndteret.

"Den medarbejder, der gør ledelsen opmærksom på et problem, men gang på gang bliver mødt med, at hun skal skrue ned, kan gå hen at virke bitter og irriterende. Men tænk på, hvilke ressourcer sådan en vedholdende person indeholder. Det er de ressourcer, lederen skal have fat i og vende til noget positivt. I stedet for at se vedkommende som et brokkehoved."

Brokkeriet er i virkeligheden et tegn på, at den ansatte ønsker hjælp til den frustration, han eller hun går rundt med.

"Det er jo imponerende, at nogle medarbejdere går så højt op i deres arbejde, at de vil sætte deres helbred på spil," siger Kitty Dencker og hentyder til de stress-relaterede lidelser, der kan ramme personer:

- som er meget engagerede i deres arbejde
- som ikke føler, at de kan leve op til andres og egne forventninger
- som ikke har stor indflydelse på deres situation og/eller
- som ikke bakkes op af deres leder.

Hun advarer sygeplejersker mod gentagne gange at prøve at komme i dialog med en leder, der efter mange forsøg stadig ikke tager deres frustration alvorligt. Hun siger:

"Hvis lederen ikke forstår, at der er problemer, må man enten resignere og "rette ind" eller finde sig en anden arbejdsplads.

Ellers ender man med at gå ned med stress."

Kitty Dencker, der har sit eget konsulentfirma ...

Mellemledere, såsom afdelingssygeplejersker, står i et krydspres. Det er helt sikkert. De får pålæg ovenfra, som de skal sørge for bliver ført ud i livet. Og samtidig står de ansigt til ansigt med personalet

"Hvis lederen ikke forstår, at der er problemer, må man enten resignere og "rette ind" eller finde sig en anden arbejdsplads. Ellers ender man med at gå ned med stress."

hver dag. Men de har stadig et ansvar for at passe på deres medarbejdere.

Det skal gennemsyre hele organisationen. En enkelt mellemleder kan ikke præge holdningen hos alle ...

lha@dssr.dk



til at starte den ene af netværksgrupperne op. Hendes gruppe omfatter sygeplejerskerne i de syv kommuner, der ved årsskiftet bliver lagt sammen til Ny Sønderborg.

"Kollegerne bliver godt klædt på til forandringerne og kommer til at føle et medansvar for deres kommende arbejdsplads."

"Netværket har været med til at skabe ro hos sygeplejerskerne og gøre deres tilidsfolk synlige ude på arbejdspladserne. Når vi er velinformerede, bliver kolle-

gerne det også. De bliver godt klædt på til forandringerne og kommer til at føle et medansvar for deres kommende arbejdsplads," fortæller Malene Sørensen.

Sønderjyllands amtskreds gav hver netværksgruppe 30.000 kr. Penge, som skulle bruges til en aktivitet eller arrangement, der skulle kunne samle sygeplejerskerne. Malene Sørensen's gruppe valgte at bruge pengene på et arrangement med orienteringsløb med teambuilding på tværs af de nye distrikter, efterfulgt af et foredrag om at

bryde vanens magt, og hvilken betydning vaner har for dannelsen af nye kulturer på arbejdspladsen. 87 ud af de 140 sygeplejersker deltog. Heriblandt også ledende sygeplejersker.

"Det har været en stor fordel, at vi har mødtes med dem, der måske bliver vores nære kolleger fremover. Vi har kunnet tale om, hvad vi som hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker og visitatorer skal arbejde med i fremtiden. Det betyder bl.a., at vi har et fælles ståsted og kan tale med én stemme til ledelsen."

lha@dssr.dk



STRESSBREVKASSEN

► *Kirsten Holmboe* svarer på spørgsmål om arbejdsrelateret stress en gang om måneden. Skriv til: Sygeplejerskens Brevkasse, Skt. Annæ Plads 30, 1250 København K. Eller til brevkasse@dsr.dk.

Hvis du ønsker at være anonym, skal du blot gøre opmærksom på det. Vi skal dog kende dit navn og adresse. Alle vil få svar. Hvis der ikke er plads i bladet, får du svaret direkte. Der kan gå fire-fem uger. Skriv kort. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte indlæg.



? Hvor længe skal jeg passe på?

For to år siden måtte jeg sygemeldes efter en voldsom stressbelastning i længere tid. For mig gav det sig udslag i stærke angstreaktioner og problemer med at koncentrere mig ret længe. Desuden havde jeg hovedpine og migræne næsten konstant i længere tid, svimmelhed mv.

Jeg kom på arbejde på halv tid og med begrænsede opgaver efter ca. tre måneder, og efter yderligere to måneder arbejdede jeg igen normalt. I over halvandet år læste jeg ikke en bog – kun kortere artikler, avis og lignende. Det kom dog til at gå bedre, og nu er jeg i gang med andet modul af diplomuddannelsen, hvilket går godt. I starten var jeg dog nær ved at stoppe igen, da jeg blev bekymret for, om mit hoved nu kunne klare det.

Mit spørgsmål går nu på:

Vil jeg mon blive ved med at skulle passe på mig selv og ikke sætte mig selv under pres for livstid? Jeg kunne godt tænke mig at tage flere moduler, men er det godt for mig? Jeg er 48 år og har jo en del år tilbage i arbejdslivet, håber jeg.
Sanne

Kære Sanne

Dejligt at høre, at du er kommet ovenpå igen – om end det har været en lang og sikkert også svær proces.

Der er desværre ingen, der kan give dig et endegyldigt svar på, hvor længe du skal passe på dig selv eller lade være med at sætte dig under pres. Følgende tanker vil måske kunne bidrage til at øge din robusthed og til at træffe de for dig rigtige valg.

Din beskrivelse viser, at kroppen husker – at den har lagret dine tidligere symptomer på stress, og at de aktiveres, når du udsætter dig for en belastning, der ligner. Tankerne og følelserne forbundet med perioden aktiveres ligeledes.

En sygeperiode på grund af stress efterfulgt af langsom tilbagevenden viser, at

man er nødt til at ændre de livsstrategier, der tidligere har vist sig at være skadelige.

Det er f.eks. afgørende, om du tager uddannelsen af lyst og overskud, eller om du via din vilje tvinger dig til at præstere?

Det er nødvendigt at være hudløst ærlig over for spørgsmålet: "Hvorfor ønsker jeg at gøre dette, når jeg tænker, at det vil presse mig?"

Samtidig med at valget træffes, er det nødvendigt at have en strategi for, hvad man gør, hvis det viser sig, at beslutningen var forkert. Vil der for eksempel ske noget ved at holde op?

Du er 48 år og har mange år både til at arbejde og studere i, vel at mærke, hvis det er på vilkår, der ikke presser dig, og du har lusten som styrende element.

Venlig hilsen

Kirsten Holmboe

? At klare det næste job

Efter en fusion af to afdelinger blev jeg sygemeldt på grund af stress. Jeg havde svært ved at gå så meget på kompromis med min sygepleje, som fusionen krævede. Følelsen af ikke at slå til, selv om jeg gjorde alt, hvad der stod i min magt, voksede. Der var ikke rigtig rum eller tid til at diskutere med kollegaerne, da de også havde travlt.

Nu er jeg i gang med at finde nogle redskaber, så jeg ikke ryger ud i samme situation.

Denne gang tænker jeg på mig selv, og derfor kan jeg ikke leve op til de krav, afdelingen p.t. stiller. Jeg har bedt om min afskedigelse, da det er det eneste alternativ, jeg kan se. Afdelingen kan så ansætte en anden i min stilling, da vi p.t. er tre, der er langtidssygemeldte. Måske skulle ledelsen kigge på årsagen til det ...

Kan du give mig nogle gode redskaber, så jeg kan undgå stress fremover?

Sygeplejerske, 43 år

Kære Sygeplejerske, 43 år

Din følelse af ikke at slå til og manglende mulighed for at dele den følelse med andre må og skal der gøres noget ved.

Som omsorgs- og fagpersoner kan vi have svært ved at acceptere, hvis det ikke er muligt at gøre det, vi hver især synes er optimalt. Men det er endnu sværere, hvis vi ikke ved, hvad der forventes af os og på hvilket niveau.

I forbindelse med en kommende ansættelse må du være opmærksom på at spørge ind til, om den arbejdsplads, du søger, kan give dig og kollegerne

- klarhed over, hvad det er for en opgave, der skal løses, og inden for hvilke rammer
- mulighed for supervision eller vejledning samt tid og rum for kollegial og ledelsesmæssig støtte.

Det sidste for med jævne mellemrum at kunne tage de situationer op, der bekymrer dig, at kunne fornemme, hvor dine kolleger og din leder står i forhold til dig, samt få deres støtte, når du har behov for det.

Hvad angår muligheden for at holde fast i dine værdier for god sygepleje kan det måske være en hjælp at nedskrive dine 10 vigtigste værdier i prioriteret rækkefølge, samt om de kan fraviges eller ej.

Værdier kan nogle gange have en tendens til at blive luftige og følelsesafhængige. Med et værdiark i lommen har du noget konkret at støtte dig til og dele med kollegerne.

Endelig kan du mindske stress ved – i belastende problemstillinger – at gøre dig klart, hvad der er dit ansvar, og hvad der er andres. Se i øvrigt de gode råd på modstående side.

Held og lykke med din kommende arbejdsplads!

Venlig hilsen

Kirsten Holmboe

Brevkasseredaktør. Sygeplejerskens nye brevkasseredaktør Kirsten Holmboe ved, hvor sygeplejerskernes arbejde stresser. Hun har været arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Århus amtskreds, i 10 år.

Hun ved, hvad der slider

Nogle dage bruger *Kirsten Holmboe* al sin tid på at tale med sygeplejersker, der har ondt i arbejdsmiljøet. Nogle dage må hun smide, hvad hun har i hænderne, og rykke ud akut. Som når et medlem får blackout under en samtale på hendes kontor og må følges til læge.

Og der er blevet kortere mellem henvendelserne om stress, synes Kirsten Holmboe, der er arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Århus amtskreds.

Arbejdsmiljø er andet end stress og ud-

brændthed. Men de fysiske problemer er arbejdspladserne blevet gode til selv at tage vare på. Det er de psykiske belastninger, der i stigende tal ender hos Kirsten Holmboe.

”Arbejdsbetinget stress er et voksende problem,” siger hun

”Med alle de omstruktureringer og nedskæringer – og en endeløs øgning af produktiviteten. Man kan ikke holde til presset og alle kompromiserne. Det kan både slå indad hos den enkelte og i gruppen.

Hvor man f.eks. kan begynde at gå og veje hinanden – hvem der er for langsom, hvem der gør arbejdet for grundigt.”

10 år i front

Kirsten Holmboe er uddannet ergoterapeut, men har beskæftiget sig med arbejdsmiljø i 26 år. Først som ansat i en bedriftssundhedstjeneste og siden 1996 som arbejdsmiljøkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Århus amtskreds.

Hun har været foregangsmand i amtskredsens arbejdsmiljøindsats, hvor hun startede de første selvhjælpsgrupper for stressede og udbrændte sygeplejersker i 1997. Hun har registreret stress hos sygeplejersker på sygehuse i Århus Amt, og har på den baggrund haft et samarbejde med amtet om forebyggelse. I foråret holdt hun de første af en række stresskurser i amtskredsregi: et for almindelige medlemmer og et for tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter. Så de er bedre rustet til at opdage problemerne i tide og gribe ind, før det går galt.

►► MINDRE STRESS – 10 GODE RÅD

- vær opmærksom på dine symptomer på stress – vent ikke for længe med at reagere
- find ud af, hvad der stresser dig – arbejde, privatliv, egne krav, andres krav
- find ud af, hvem du bedst kan tale med om det – og gør det
- find ud af, hvad der er dit ansvar, og hvad der er andres
- vælg, hvad du vil arbejde på at ændre
- lav en plan, prioriter – hvad kan du leve med, hvad kan du ikke leve med
- vær realistisk med hensyn til, hvad der er muligt
- sørg for at holde fri, når du har fri
- find balancen mellem aktivitet og pauser, både i fritiden og på arbejde
- del dine bekymringer med andre – søg hjælp.

Kilde: *Kirsten Holmboe*, inspireret af *Joanna Wiedlaw* og Center for Stress.

Visiteret sygeplejerske-omsorg. I Greve Kommunes hjemmesygepleje er forebyggelse en visiteret sygeplejedydelse på linje med sårpleje og medicindosering. Men der er jo også forebyggelse i anden hjemmesygepleje, synes sygeplejerske Heidi Than.



Sygeplejerskerne holder morgenmøde i et hjørne af centerets træningslokaler, for de er netop kommet i gruppe med områdets terapeuter. I forgrunden sætter Heidi Than vikaren Pia Sinding ind i dagens opgaver.

Hjemmesygeplejerske *Heidi Than* har tilsyneladende to gear.

Under morgenmødet og på vej rundt mellem boligerne i området er hun den totalt effektive sygeplejerske. Ringer og rokerer rundt på sine besøg, afsætter en ukompliceret opgave til en assistent, sætter en vikar ind i dagens opgaver, drøfter problemer hos borgerne med sine kolleger, ringer endnu en gang til hende, som ikke tager sin telefon, laver en aftale med demensenheden, der ringer med et problem, de gerne vil have hende til at kigge på.

I samme øjeblik hun træder ind ad døren hos en borger, bliver tempoet et andet. Så er der fuld opmærksomhed.

Dagens første besøg er hos *Inge Sørensen*, hvor Heidi kommer en gang om ugen.



Der er forebyggelse

Inge Sørensen har diabetes og skal ikke bare lære at måle sit blodsukker. Hun skal vænne sig til at leve med en sygdom, som kræver en daglig indsats på mange områder.

Heidi måler blodtryk og blodsukker, mens de snakker om hverdagen, om spisegruppen, om nye madvaner, om at komme ud af huset.

Inge Sørensen har en dejlig lejlighed i Greve syd for København. Men selv om der er grønt og indbydende i den lave boligbebyggelse, er der ikke altid trygt at færdes.

Så kan det knibe med at få brugt de mange aktivitetstilbud, som rent faktisk findes.

Greve Kommune har satset på forebyggelse og sundhedsfremme, længe før kom-

munalreformen satte emnet på dagsordenen.

For nylig har Heidi Than f.eks. deltaget i kombineret trænings- og undervisningsprojekt for diabetikere. Her har hun undervist i kost, fodpleje, medicin m.m., mens en terapeut har stået for træning og motion.

Og for tiden har hun fem borgere, der er visiteret til støtte og omsorg. En borger med en langvarig depression besøger hun to timer om ugen.

Andre forebyggende besøg gælder ældre mennesker, der netop har mistet en ægtefælle.

Men selv synes hun ikke, der er så stor forskel på den visiterede omsorg og de andre besøg.

”Der er forebyggelse i alt, hvad jeg gør.



Heidi Than kommer hos Inge Sørensen en gang om ugen. Hun har fået konstateret diabetes for nylig og skal vænne sig til at leve med sygdommen.

Af Kirsten Bjørnsson, journalist • Foto: Søren Svendsen



Mellem besøgene er der hele tiden noget, der skal tjekkes eller planlægges. Som når demsenheden ringer og gerne vil have råd om et plejeproblem.



Frank Manniche har højst haft to sygedage de sidste fem år. Nu må han finde sig i at sidde hjemme med hunden efter et fald fra taget. Det kostede fire brud på håndledet og tre på benet.

i alt, hvad vi gør

F.eks. i den rådgivning, jeg giver i demsenheden.”

Hvad er det bedste ved den måde, det er tilrettelagt på hos jer?

”Når omsorgsbesøgene er visiteret, er man sikker på, at der er tid. Det er rart. Men det er jo ikke sådan, at vi lader være med at forebygge andre steder.”

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft med en borger i den sidste uge?

”Det allerbedste var hos en ældre mand, snart 90, hvor jeg kommer, fordi hans hustru lige er død. Han er blevet rigtig glad for, at jeg er kommet ind i billedet, og forleden sagde han: ”Tak for dit gode ven-skab.” Det var så livsbekræftende. Så tænker man: Så gør man alligevel noget.””

kbj@dsr.dk



Med den rigtige kompressionsbehandling går det hurtigt fremad med Gunnar Jensens sår.

Hvorfor tager hun ikke telefonen? Heidi Than er bekymret for en borger, der ikke svarer, og prøver igen.

Fuld åbenhed om hovedbestyrelsens løn

Kongres. I næste uge holder Dansk Sygeplejeråd kongres. 185 delegerede fra hele landet skal debattere mange vigtige emner – bl.a. faglighed, ligestilling og fremtidens tillidsrepræsentanter.

Åbenhed og troværdighed er nøgleord i Dansk Sygeplejeråd. Derfor skal kongressen også drøfte principperne for hovedbestyrelsens løn. Kongressen besluttede i 2004, at vi skulle se nærmere på det spørgsmål. Siden har en arbejdsgruppe udarbejdet et forslag til kongressen. Forslaget er frit tilgængeligt på dsr.dk – i øvrigt sammen med hovedbestyrelsens løn, som jeg for flere år siden lagde offentligt frem.

Forslaget indebærer bl.a., at honorarer for eksternt bestyrelsesarbejde frem-

over skal tilfalde Dansk Sygeplejeråds kasse, så medlemmerne af hovedbestyrelsen får én samlet løn. Det øger gennemskueligheden.

Forslaget lægger også op til at bevare princippet om, at Dansk Sygeplejeråds formand er den højst lønnede sygeplejerske i landet. I dag tjener den højst lønnede offentligt ansatte sygeplejerske årligt ca. 1,1 mio. kr. inkl. pension. Med forslaget er der lagt op til, at Dansk Sygeplejeråds formand fremover har en år-

sindtægt på 1,4 mio. kr. inkl. pension, at de to næstformænds løn udgør 75 pct. af formandens (svarende til ca. 1,05 mio. kr.), og at amtskredsformændenes løn udgør 55 pct. af formandens (svarende til ca. 770.000 kr.).

Jeg synes, medlemmerne af hovedbestyrelsen får en god løn – også Dansk Sygeplejeråds formand, som for tiden er mig selv. Det skal hun også have. For der stilles meget store krav til den, der bestrider formandsposten. Jeg har tilsvarende høje ambitioner for sygeplejerskerne, og Dansk Sygeplejeråd har opnået væsentlige resultater de seneste år, både når det gælder løn, fag og sundhedspolitik.

Før min tid som formand levede Dansk Sygeplejeråd efter devisen "den, der lever skjult, lever godt." Jeg står for en helt anden linje. For mig er det en

mærkesag, at Dansk Sygeplejeråd har fuld åbenhed og troværdighed – også når det gælder hovedbestyrelsens løn. Derfor ser jeg frem til den debat på kongressen.

Organisationen er til for medlemmernes skyld. Derfor skal kongressen også debattere mange andre emner, der har stor betydning for sygeplejerskerne: Sygeplejerskernes grunduddannelse er under pres. Arbejdsmiljøet er mange steder under al kritik. Og den sociale ulighed i

sundhed er alt for stor. Det er her, Dansk Sygeplejeråd skal bruge den politiske energi.



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand



Berettiger ikke til særstatus

Af Birthe Madsen, sygeplejerske

Kommentar til temaet "Religion og uniformer" i Sygeplejersken nr. 19/2006.

På forsiden af *Sygeplejersken* står: "Kan en sygeplejerske bære denne uniform?"

Jeg mener afgjort nej – det næste bliver vel en maske for ansigtet. Min begrundelse er bl.a.: Alle de protester, både mundtlige og skriftlige, mange sygeplejersker havde i 1970'erne, da den nuværende uniform blev indført, blev nærmest betragtet som hysteri. Alle disse begrundede klager blev tilsidesat, den elendige uniform eksisterer endnu. Jeg mener ikke, én bestem religion kan være berettiget til særstatus, og må derfor, efter mere end 50 års medlemskab af DSR, overveje at sende min nål retur, selvom det vil gøre mig ondt.

Birthe Madsen er pensioneret forstander.

Hvad mener du?

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har du selv pådraget dig en arbejdsskade i forbindelse med håndtering af en meget overvægtig patient, eller kender du en kollega, der har?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 20/2006:

Behandler du bevidst mandlige og kvindelige patienter forskelligt?

Svar	antal	pct.	
Ja	103	32,9	<div style="width: 32.9%;"></div>
Nej	194	62,0	<div style="width: 62.0%;"></div>
Ved ikke	16	5,1	<div style="width: 5.1%;"></div>
Total	313	100,0	

Sygeplejerskens quickpoll-undersøgelser er et hurtigt tjek på læsernes holdninger. De er hverken repræsentative eller videnskabelige. Alle, som besøger vores hjemmeside, kan stemme.



Linda Kragelund

Udnyt eksisterende læringsmuligheder

Uudnyttede muligheder. Før man begynder at ændre på sygeplejerskeuddannelsen, er det bedre først at undersøge mere grundigt, om der er hold i kritikken af uddannelsen, og om eventuelle utilsigtede konsekvenser af uddannelsesreformen fra 2001 kan udbedres inden for uddannelsens nuværende rammer.

I den aktuelle debat om sygeplejerskeuddannelsen er der på den ene side fortalere for akademiseringen af uddannelsen. Deres argumenter er farvet af, at de vil favorisere teoretisk undervisning på bekostning af klinisk undervisning.

På den anden side er der fortalere for, at sygeplejerskeuddannelsen (igen) gøres mere praktisk og mindre teoretisk orienteret, bl.a. fordi det kan mindske frafaldet i uddannelsen.

Den debat er efter min opfattelse alt for forenklet. Det er en meget mere kompleks udfordring at skulle uddanne sygeplejersker med nutidige og relevante kompetencer.

Da sygeplejerskeuddannelsen i 2001 blev ændret fra en erhvervs- til en professionsbacheloruddannelse, blev uddannelsestiden forkortet med et halvt år, og klinisk undervisning kom til at fylde forholdsvis mindre tid. Politikernes argumenter var dengang, at man kunne højne niveauet på kortere tid, fordi både den kliniske og den teoretiske undervisning sagtens kunne effektiviseres. Et af midlerne til det var at opkvalificere underviserne. For det første ved at stille krav til de teoretiske undervisere om en uddannelse på master- eller kandidatniveau. For det andet ved at stille krav til de kliniske undervisere om 1/6 pædagogisk diplomuddannelse. Processen med at opkvalificere begge grupper er i fuld gang. Men der er markant forskel på det uddannelsesniveau, der bliver forlangt af henholdsvis teoretiske og kliniske undervisere.

Aktuelt har Rambøll Management – på opdrag fra Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen – evalueret nyuddannede sygeplejerskers kompetencer, og Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut har – på opdrag fra Undervisningsministeriet – undersøgt frafaldet på sygeplejerskeuddannelsen. På baggrund af undersøgelserne og den offentlige debat bliver der talt om at ændre sygeplejerskeuddannelsen.

Jeg mener, at det er for løst et grundlag at ændre uddannelsen på. Det er bedre først at undersøge mere grundigt, om der er hold i – hele eller dele af – kritikken af uddannelsen, og om eventuelle utilsigtede konsekvenser af uddannelsesreformen fra 2001 kan udbedres inden for uddannelsens nuværende rammer.

F.eks. har jeg for nylig afsluttet et forskningsprojekt om sygeplejestuderendes læring under den kliniske del af deres uddannelse. Her fandt jeg, at der ligger forholdsvis mange uudnyttede læringsmuligheder i praksisdelen af undervisningen. Når de er uudnyttede, skyldes det, at de kobler sig til sygeplejerskers dagligdags og rutinemæssige opgaver, såsom at give patienter medicin, tale med patienter og hjælpe patienter med at få mad. Derfor overses de nemt som egentlige muligheder for uddannelse og læring. Måske var det derfor en idé at udnytte de læringsmuligheder, der allerede eksisterer i f.eks. sygehusafdelinger og på plejehjem. Men det vil kræve, at klinisk undervisning politisk bliver prioriteret på lige fod med teoretisk undervisning. Det vil kræve, at de kliniske uddannelsessteder får tilført flere ressourcer for i højere grad at give de kliniske undervisere mulighed (tid og indsigt) for at se og udnytte de uudnyttede læringsmuligheder. Det kunne formentlig bevirke, at færre studerende faldt fra, og at patienter fik en endnu bedre pleje på vore hospitaler og plejehjem.

Linda Kragelund er ansat på Roskilde Amtssygehus Fjorden, Roskilde.

"Når læger og psykologer erklærer, at hypokondri er en sygdom, man skal tage alvorligt, er de sikre på aldrig at komme til at mangle smør på brødet."

Ole Thyssen, professor på Københavns Handelshøjskole, i Kristeligt Dagblad.

Hvad nøler vi efter?

Af Poul Engholm, amtskredsformand

Kommentar til artiklen "Nye bud på fremtidens DSR" i Sygeplejersken nr. 21/2006.

Hvor længe skal Dansk Sygeplejeråd fortsætte med en struktur, der er fuldstændig ude af trit med det omgivende samfund?

"Vi flytter grænser" lyder DSRs vision, og på den ekstraordinære kongres i marts 2006 var alle parate til at efterleve den: Der skulle flyttes grænser i DSR, der skulle besluttes en ny struktur, og den skulle gennemføres på kun tre måneder – sådan! For vi skulle jo nødvendigvis komme på bagsmækken i forhold til de nye kommuner og regioner!

Alle havde viljen til forandring, men afstemningen stod lige. Intet blev besluttet. Processen gik i stå.

Langsomt har vi så taget fat på strukturdebatten igen, men yderst forsigtigt, for der er meget delte meninger i hovedbestyrelsen om, hvilken struktur der er den bedste. Imens spørger vore omgivelser med stigende undren, hvornår DSR mon finder ud af, hvad man vil?

Nu lægges der så en lettere revideret skitse frem, som kongressen får lov til at diskutere i næste uge. Efter en ny lang tænkepause indkaldes kongressen så igen i slutningen af marts 2007 for at træffe den endelige beslutning. Denne vil så kunne igangsættes til november 2007 – dvs. med halvandet års forsinkelse i forhold til det oprindeligt planlagte.



Jeg synes, det er en yderst betænkelig forhandling af processen

- fordi amtskredsene i hele 2007 kommer til at bruge ekstra energi og ressourcer på at afstemme fælles holdninger i det regionale arbejde – både i forhold til arbejdsgiverne og i forhold til andre organisationer
- fordi vi kan komme til at stå svækket ved overenskomstforhandlingerne i 2008 med en nyvalgt kongres og en nyvalgt hovedbestyrelse, og
- fordi det signalerer manglende handlekraft og en uvilje til forandring.

Hvorfor ikke gentage tidsplanen fra sidst? Hvis kongressen beslutter en ny struktur allerede i slutningen af februar 2007, kunne de nye bestyrelser være valgt og i funktion inden sommerferien 2007. Det vil signalere ny handlekraft!

Det vil betyde, at det er den samme kongres og hovedbestyrelse, der både giver mandat til overenskomstforhandlingerne og senere tager ansvar for resultaterne.

Lad os derfor beslutte os uden unødige forsinkelser. Vi har al den viden, der er brug for – så hvad nøler vi efter?

Poul Engholm er amtskredsformand, Dansk Sygeplejeråd, Viborg amtskreds.

DLS

Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

DLS er en teoretisk funderet lederuddannelse for sundhedssektoren, der på 2 år giver dig et solidt fundament for udvikling af godt lederskab. DLS har eksisteret i mere end 10 år, og vores erfaringer med over 1000 studerende viser, at uddannelsen giver konkrete resultater.

DLS udbydes i hele Danmark.

I januar 2007 starter vi hold i: Århus, Aalborg, Næstved og Herlev.

I august 2007 starter vi hold i: Gentofte, Hillerød og Odense.

Der er tilmeldingsfrist den 1. december 2006 og den 1. juni 2007.

Få mere information på www.ceus.dk eller ring på tlf. 54 888 224 og få en brochure, hvor du kan læse meget mere om DLS (Diplomuddannelsen i økonomi, ledelse og organisation for sundhedssektoren).

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk

HANDELHØJSKOLE
CENTRET

CEUS
Handelshøjskolecenter

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte debatindlæg, der er for lange.

Redaktionen forbeholder sig ret til at afvise kommentarer til artikler m.m., der er mere end to måneder gamle.

Et indlæg kan optages som et Synspunkt, hvis det udtrykker en personlig uddybet holdning til forhold, der har betydning for sygeplejersker. Synspunktet skal være på 2.600-3.000 tegn uden mellemrum og skal ledsages af et vellignende pasfoto, evt. elektronisk.

Debatindlæg sendes til:

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



Özlem Sara Cekic

Rimelig løn bevarer troværdighed og solidaritet

Millionløn. Helt principielt er et meget højt lønniveau utroværdigt for en fagforening, der skal have føling med almindelige sygeplejersker og forsvare deres vilkår.

Skal en fagforening ligne en moderne virksomhed? Og rekruttere de bedste ledere ved at give en løn svarende til andre topchefer? Det er et spørgsmål, jeg er blevet mødt med, efter jeg satte debatten om DSR-ledelsens løn i gang på hjemmesiden.

Jeg påpegede, at formandens samlede indtægt på 1.495.000 er en urimelig høj indtægt. Det er 1,2 mio. mere end en almindelig sygeplejerskes. Det er en halv mio. mere end FOAs formands. Og det er 495.000 mere end en sygehusdirektørs. Hovedbestyrelsen vil godt nok beslutte, at honorarerne nu tilfalder DSR, men til gengæld hæver de lønnen, så den lander på 1,4 mio. – dvs. 116.667 kr. om måneden.

Jeg har rejst denne debat i god tid før kongressen, fordi jeg mener, det er min pligt som politisk valgt at give alle medlemmer mulighed for at komme med deres besyv, inden beslutningen træffes.

Det kræver sin kvinde at være formand for en lønmodtagerorganisation i disse tider. Derfor skal diskussionen ikke handle om, hvorvidt den ene eller den anden fortjener den løn, de får. Men jeg synes helt principielt, at et så højt lønniveau er utroværdigt for en fagforening, der skal have føling med almindelige sygeplejersker og forsvare deres vilkår. Og nej, en fagforening skal ikke ligne en moderne virksomhed. Det er der flere grunde til:

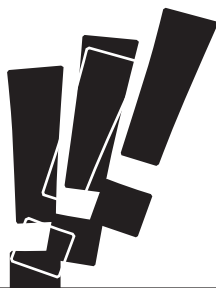
- Først og fremmest er Dansk Sygeplejeråd en demokratisk organisation, hvor det i princippet er medlemmerne, der er arbejdsgivere for de ansatte. Og ledere og tillidsfolk bør derfor rekrutteres blandt folk, der brænder for sagen, og ikke folk, der motiveres af en høj løn.
- Derudover skal en fagforening som DSR være en værdibærende organisation. Her må en af de grundlæggende værdier for en lønmodtagerorganisation også være, at vi ønsker et solidarisk samfund, hvor der ikke er så langt fra bund til top. Dette bør afspejles i vores interne lønninger.

Hvis vi skal bevare den folkelige opbakning til DSR og til fagbevægelsen som helhed, er det ikke løsningen at kopiere det private erhvervslivs astronomiske lønninger. Vi skal derimod rydde op i de elementer, som kan skabe modvilje, og på den måde bevare et stærkt DSR, der hele tiden er i stand til at være selvkritisk, understrege sit eksistensgrundlag og handler derefter.

Undervejs er det i øvrigt gået op for mig, at det faktisk er HB, efter principper fra kongressen, der selv beslutter sin egen løn i kroner og øre, men som formanden udtaler "selvfølgelig vil lytte til kongressen."

Og det er også gået op for mig, at det fremsatte forslag om lønforhøjelse faktisk ligger 395.000 kr. over den næsthøjstlønnede sygeplejerskes! Jeg vil derfor på kongressen foreslå, at det vedtages, at formanden skal ligge på et løntrin, der i dag svarer til omkring 1 mio. kr. årligt. Det vil give klarhed og sammenlignelighed i lønnen, som almindelige sygeplejersker kan forholde sig til. Jeg vil rigtig gerne høre, hvad andre medlemmer mener. For kun sammen kan vi bevare et stærkt troværdigt Dansk Sygeplejeråd.

Özlem Sara Cekic er ansat i Opsøgende Psykoseteam, Specialambulatoriet, afd. M1, Sct. Hans Hospital, og amtsbestyrelsesmedlem i Dansk Sygeplejeråd, Hovedstadens amtskreds.



Sygeplejerskeuddannelse i verdensklasse

Af Bent Hansen (S), formand for Danske Regioner, og Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd



Bent Hansen



Connie Kruckow

Umiddelbart efter sommerferien var der en massiv kritik af sygeplejerskeuddannelsen. Kritikken gik bl.a. på, at nyuddannede sygeplejersker ikke kan nok af "håndværket," at uddannelsen er for teoretisk, og at alt for mange studerende falder fra sygeplejerskeuddannelsen undervejs. Nu har Undervisningsministeriet nedsat et udvalg, der skal revidere sygeplejerskeuddannelsen.

Det er vigtigt, at vi tager det høje frafald på uddannelsen seriøst. Ingen kan være tjent med, at en tredjedel af de studerende ikke gennemfører sygeplejerskeuddannelsen. Når det er sagt, vil vi gerne slå fast, at kritikken af uddannelsen er skudt langt over målet. Det vil være fuldstændig overilet at ændre grundlæggende på sygeplejerskeuddannelsen på baggrund af få undersøgelser og enkelte personers udtalelser om uddannelsen – ikke mindst i betragtning af, at uddannelsen fortsat er så ny.

For os er det logik, at en nyuddannet sygeplejerske ikke kan gå direkte fra skolebænken og ind på f.eks. en kræftafdeling og udføre samtlige funktioner. Sygeplejersken er uddannet som generalist, og derfor skal hun selvfølgelig have et introduktionsprogram til afdelingen. Det samme gælder lægerne.

Det er også logik, at sygeplejersker skal have et højt teoretisk niveau. Kravene til sygehuse stiger konstant – f.eks. om at forbedre den faglige kvalitet,

accelerere patientforløbene og sætte de mellem menneskelige relationer i centrum – og der kommer hele tiden ny teknologi, ny medicin og ny viden om, hvad der virker. Den viden skal sygeplejerskerne kunne anvende, for at patienterne modtager sygepleje og behandling af høj faglig kvalitet. Det er forudsætningen for et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Sygeplejerskeuddannelsen indeholder rigtig mange gode elementer, som skal fastholdes. Men der kan altid være behov for justeringer. Vi har tre konkrete forslag til, hvordan uddannelsen kan justeres, så den bliver endnu bedre end i dag:

For det første skal den kliniske del af uddannelsen forbedres. F.eks. kan en del af praktikopholdet flyttes tidligere frem i studiet, og de kliniske vejledere skal rustes bedre. Der skal også skabes bedre sammenhæng mellem teori og klinik. Inspirationen kan bl.a. hentes fra Sverige: Her er nogle undervisere ansat i kombinationsstillinger, dvs. de arbejder både i klinikken og på skolerne.

For det andet er der behov for at se på, om sundhedsvidenskabelig teori skal fylde mere. Samtidig skal der være større ensartethed i det teoretiske indhold på landsplan.

For det tredje skal vejledningen før studievalg og ved studiestart forbedre. Det vil være med til at give potentielle sygepleje-

studerende et mere klart billede af, hvad studiet og det efterfølgende arbejdsliv indebærer.

Regeringens ambition er et sundhedsvæsen i verdensklasse. Vi deler ambitionen. Men den kan kun indfris, hvis sygeplejerskerne har en god grunduddannelse.

Forudsætningen er, at sygeplejerskerne også i fremtiden har en 3 1/2 årig generalistuddannelse på professionsbachelorniveau, der leder frem til autorisation. Specialisering skal først ske efter grunduddannelsen, bl.a. via de mange efter- og videreuddannelses tilbud, som kan tage højde for de behov, der er på den enkelte sygehusafdeling. Og der skal være et godt teoretisk fundament i uddannelsen, dvs. de sygeplejestuderende skal også fremover bruge ca. 60 % af studietiden på teori.

I debatten om sygeplejerskeuddannelsen er det vigtigt, at vi holder tungen lige i munden og ikke lader os rive med af den kritik, der har været af uddannelsen. Lad os fastholde fokus på, hvordan frafaldet på uddannelsen kan reduceres, og hvordan vi sikrer, at de nyuddannede sygeplejerskers kompetencer svarer til de store krav der er til fremtidens sundhedsvæsen. Kun på den måde kan vi skabe en sygeplejerskeuddannelse i verdensklasse.

Denne kronik blev bragt i Politiken den 18. oktober 2006.

Redaktion

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur. jb@dsr.dk
Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc. er@dsr.dk

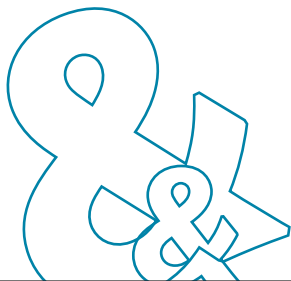
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

faglige artikler

På www.sygeplejersken.dk findes

Generel manuskriptvejledning
Manuskriptvejledning til faglige artikler
Forfatterskabserklæring
Manuskriptvejledning til sektionen "Klinisk sygepleje"
Retningslinjer for omtale af akademiske afhandlinger
Manuskriptvejledning til sektionen "Videnskab & sygepleje"

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



At leve med kronisk sygdom

Charmaz K. *Measuring pursuits, marking self: Meaning construction in chronic illness. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2006; 1:27-37.

De fleste mennesker med kronisk sygdom ønsker, at deres krop skal fungere, som den gjorde før sygdommen. De anstrenger sig for at leve så normalt som muligt.

Denne undersøgelse handler om, hvordan kronisk syge handler og tænker om sig selv og deres sygdom, og hvad de gør for at leve med sygdommen. Seksten patienter med alvorlige, kroniske sygdomme blev gennem gentagne interview fulgt fra fem og op til 20 år. Data blev analyseret med hjælp af metoden grounded theory. Artiklen beskri-

ver indgående to centrale temaer, som forfatteren fandt: at måle bestræbelser og at markere sig selv.

Undersøgelsen viser, at personer med kroniske sygdomme nøje undersøger deres hverdag og sætter klare grænser for, hvad de gør. Undersøgelsen viser også, at hvis disse personer stadig er på arbejdsmarkedet, måler både arbejdsgivere og arbejdskammerater personernes præstationer nøje. Der gøres sammenligninger mellem fortid og nutid. Den kronisk syge er under pres og stress og restrukturerer derfor sin hverdag over tid. Han/hun prioriterer opgaver og måler omkostningerne for sine anstrengelser, ligesom der sættes tid af til regelmæssigt at dyrke sport, hvile eller slappe af.

En kronisk syg har behov for at vise sig selv, at han/hun kan noget på trods af en ofte usynlig sygdom. En kronisk syg kan f.eks. udvikle markører som hjælpemiddel for at gennemføre en anstrengende opgave og være stolt af præstationen. Man sammenligner det, man kan i dag, med, hvad man tidligere kunne, igen via markører i tid og handling. Artiklen bidrager med yderligere viden om, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom som arbejdstager og pensionist, og hvordan en kronisk syg bruger fantasi og kræfter på at finde mening med livet trods sygdommen.

Af Elisabeth Hall, lektor, ph.d.
eh@sygeplejevid.au.dk

Mobning i den offentlige sektor

Hallberg LR-M, Strandmark M. *Health consequences of workplace bullying: Experiences from the perspective of employees in the public service sector. QHW* 2006; 1:109-19.

Mennesker, der har været udsat for mobning på arbejdspladsen, oplever det som et psykisk traume, der mærker dem for livet. Mobning efterlader et sår i sjælen hos offeret, som hurtigt kan reaktiveres og fortsætte med at forvolde smerte.

Når et menneske udsættes for rygtedannelse og andre former for krænkelse, kan det ske, at dette menneske med tiden mister sin selvtillid i en sådan grad, at hun/han føler, mobningen er velfortjent.

Frustrationer og bekymringer, der skyldes andre forhold på arbejdspladsen, bliver kanaliseret ud på den mobbede, der kan komme til at føle sig illoyal, irriterende og til besvær for kollegerne.

Efter blot få måneders mobning kan offeret få symptomer som f.eks. koncentrationsbesvær, søvnproblemer, humørsvingninger og depression. I mobningens begyndelsesfase oplever offeret, at det vil være muligt at forlade arbejdspladsen til fordel for et nyt job, men efterhånden som tiden går, bliver det sværere pga. rygtedannelse og risikoen for at få en dårlig anbefaling.

Ifølge undersøgelsen kan offeret få det

bedre ved at genopleve mobningen trin for trin f.eks. ved at tale eller skrive om den.

Interviewundersøgelsen er foretaget i Sverige blandt 22 mennesker, der alle er eller har været ansat i den offentlige sektor. Dataindsamling og analyse er foretaget i overensstemmelse med tankerne i grounded theory. Ved at læse hele artiklen bliver man klogere på en problemstilling, som har store menneskelige omkostninger.

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

Kvindes liv efter myokardieinfarkt

Johansson A, Ekebergh M. *The meaning of well-being and participation in the process of health and care – women's experiences following a myocardial infarction QHW* 2006; 1:100-08.

At få en blodprop i hjertet giver en eksistentiel usikkerhed hos kvinderne i dette studie. De føler, at de ikke længere har kontrol over deres krop. Usikkerheden er særlig udtalt, når de vender hjem efter at have været indlagt på hospitalet. Kvindernes tro på, at livet vil fortsætte som før, viser sig at være forkert, idet alt er forandret. Kvinderne søger efter meningen med deres sygdom, for at

den kan indgå som en del af deres daglige liv. Imidlertid udviser sundhedsvæsenet ikke altid interesse for patienternes hverdagsliv, og det forhindrer kvinderne i at engagere sig i egen sundhed og eget velvære. Tager sundhedssystemet derimod hensyn til kvindernes daglige liv, kan det forøge deres selvtillid og gøre det muligt for dem at tage hånd om deres sundhed og hele livssituation. Alligevel tilbyder sundhedsvæsenet en slags falsk deltagelse, der nok giver patienterne viden om sygdommen, men ikke tager hensyn til deres dybere behov og eksistentielle problemer.

Formålet med studiet var at undersøge

kvindes oplevelse af den pleje og helbredelsesproces, der følger efter et myokardieinfarkt med særligt fokus på deres oplevelse af deltagelse og velvære. Otte svenske kvinder i alderen 45-65 år blev interviewet, og materialet blev analyseret ud fra en fænomenologisk forståelsesramme.

Undersøgelsen tilbyder en beskrivelse af, hvilke konsekvenser det kan have, når patienter og hospitalsansatte har forskellige tilgange til sundhed og sygdom.

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

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for stråleterapi. Den beskriver et dansk-svensk samarbejde om elektronisk fjernundervisning af stråleterapisygeplejersker.



Dansk-svensk uddannelse for stråleterapisygeplejersker

Af Anette Bøjen og Jan Degerfält, sygeplejersker

For at sikre, at stråleterapisygeplejersker er uddannede til at varetage den nye teknologi med hurtige og effektive patientforløb, ændrede kompetencer og patientsikkerhed som høj prioritet, er der ved brug af fleksible undervisningsmetoder udarbejdet et ugekursus, hvor alle stråleterapisygeplejersker i Danmark og Sverige modtager samme undervisning.

Indførelse af billedvejledt strålebehandling har grundlæggende ændret den måde, stråleterapisygeplejersker arbejder på.

Det store antal billeder, der bliver taget, og de mange muligheder for at kontrollere, om strålebehandlingen gives det rigtige sted, gør det nødvendigt at øge stråleterapisygeplejerskernes vidensniveau. For at imødekomme dette behov blev et formaliseret samarbejde med fleksibel undervisning etableret i 2005. De to uddannelsessteder i Øst- og Vestdanmark (Sygepleje- og radiografskolen i Herlev og Onkologisk Afdeling i Århus) havde søgt økonomiske midler fra Undervisningsministeriet og Sundhedsministeriet til oprettelse af et kompetencegivende kursus, og lektor Jan Degerfält fra stråleterapiuddannelsen i Sverige blev kontaktet.

Erfaring fra elektronisk fjernundervisning af stråleterapisygeplejersker og speciallæger i Sverige, i programmet LäraNära (www.laranara.se), bliver anvendt. Undervisningsredskabet er en cd kombineret med adgang til en server.

Førende eksperter fra både Sverige og Danmark har produceret og indtalt forelæsninger. Disse bliver optaget ved hjælp

af et lettilgængeligt forfatterprogram, og de er beskyttet mod uønsket kopiering ved brug af password og et serverregistreringssystem. Forelæsningerne er lavet i PowerPoint kombineret med mundtlig forelæsning, og kursusedtagerne kan selvstændigt anvende materialet, når det passer i forhold til arbejdssituationen. Afhængigt af modulets omfang planlægges der et bestemt antal dage til undervisning, i dette tilfælde fem dage over en fireugers periode.

Deltagere er uddannelsesinstitutionerne i Danmark og Sverige, og det overordnede mål er i løbet af nogle få år at øge stråleterapisygeplejerskernes kompetence. Der er ca. 300 stråleterapisygeplejersker i Sverige og 250 i Danmark. Ved at samle større grupper med få deltagere fra hver afdeling på samme tid, kan man undgå at mindske patientindtaget, mens personalet undervises.

Undervisningen kan indeholde flere hovedområder med delemner. Hver kursusedtager kan arbejde sig gennem indholdet i sit eget tempo. Der er indlagt test af egen viden for hvert delemne. Disse kan være af forskellige typer, f.eks. multiple choice, refleksionsspørgsmål, et billede, hvor kursisten skal markere bestemte strukturer og/eller en opgave med flere spørgsmål.

Under kursusforløbet har kursusedtageren mulighed for at kommunikere elektronisk med kursusedderen og de andre kursusedtagere.

Ved afslutning af kurset mødes gruppen til en endags-session med nogle af underviserne for at diskutere interessante problemstillinger eller vanskeligheder i detal-

jer. Kursusedtagerne har ikke adgang til at deltage i seminardagen, hvis ikke alle testene er indsendt og godkendt af kursusedderen inden. For at begrænse rejseomkostningerne vil der blive afholdt sessioner både i Sverige og Danmark. Ved afslutning af kurset udleveres der kursusbeviser.

Det første pilotprojekt med kursusedtagere fra Danmark og Sverige blev afviklet i foråret 2006, og det følgende citat er et eksempel på en af kursisternes evaluering af et delemne:

”Det har for mig givet en dybere og mere klar forståelse af, hvorfor der er forskel på kontrasten, så jeg i mit daglige arbejde vil kunne gennemskue, hvorfor kontrasten på billederne ser ud, som den gør. Dette modul har været meget relevant og brugbart.”

Projektet forventes at være starten på et mere formaliseret samarbejde de kommende år. De pædagogiske principper kan anvendes i mange uddannelsessammenhænge.

Anette Bøjen er uddannelsesleder på Stråleterapiuddannelsen i Vestdanmark, Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, aboje@as.aaa.dk

Jan Degerfält er RN, lektor, flexibel utbildning, avd för Onkologi, IKVL, Universitetssjukhuset, Lund. Jan.Degerfalt@med.lu.se

Læs mere om stråleterapiuddannelserne i hhv. Danmark og Sverige på www.straaleudd.dk og <http://flexibelutbildning.onk.lu.se>

Kvalitetsudvikling i praksis – mere end blot et kryds

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for implementering af nye standarder og procedurer. Hovedbudskabet er, at ansvar, ejerskab og gentagelser er hjørnestene i sikringen af en succesfuld kvalitetsudvikling. Artiklen udspringer af projekt Den Gode Medicinske Afdeling.

”Det er generelt drønsvært. Det tager lang tid at indføre nye standarder som en rutine. Det skyldes dels tid og dels kultur og vaner i afdelingen. Det handler derfor om at pointere vigtighed igen og igen og gøre dokumentation lettilgængelig. Det er hele tiden en afvejning af, hvor ressourcerne skal lægges – skal vi dokumentere eller handle,” fortæller en afdelingssygeplejerske om implementering af nye standarder og procedurer i den medicinske afdeling.

Kvalitetsudvikling har svære vilkår, og det handler om langt mere end blot et ekstra kryds i et skema, viser resultaterne fra telefoninterviews med erfarne læger og sygeplejersker fra 30 medicinske afdelinger, der viser høj dokumenteret kvalitet.

”En stærk og handlekraftig ledelse er ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre en implementering, der er bæredygtig på sigt.”

Interviewene er foretaget som opfølgning på projekt Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA), der i 2005 gennemførte den fjerde landsdækkende tværsnitsundersøgelse af den dokumenterede kvalitet i pleje og behandling på medicinske afdelinger. Telefoninterviewene foretaget i februar-marts 2006 har haft til formål at belyse de processer, metoder og strategier, der ligger bag afdelingernes resultater (se boks 2 side 44).

Kvalitetsudvikling handler om ændring af en hel kultur i en afdeling og om vaner og tanker om, hvordan plejen og det at dokumentere den udføres bedst og mest hensigtsmæssigt i forhold til arbejdsbyrden og til gavn for patienterne. Dertil kommer, at personalet oplever en travl hverdag med mange nye tiltag og krav fra flere sider, der skal tilgodeses. Sygeplejersker opfatter derfor ofte nye tiltag som en byrde snarere end som egentlige udvik-

lingstiltag: ”Vi har så mange papirer i forvejen, så man tænker sådan lidt ”Åh, nej, nu igen,” og hvorfor skal vi have det trukket ned over hovedet?”

Udfordringen takles

Men de konstante og stigende krav til at blive bedre til at dokumentere og ønskerne om øget gennemsækelighed skal ses i lyset af en generel samfundsudvikling. Kvalitetsudvikling og forandring af gængse rutiner gennem nye standarder og procedurer er derfor et uundgåeligt vilkår på alle hospitalsafdelinger. Udfordringen takles dog forskelligt.

De interviewede sygeplejersker giver udtryk for forskellige – og ofte modsatrettede – erfaringer med effektive metoder og strategier til kvalitetsudvikling. Der findes med andre ord ikke én standardopskrift for implementering, der har samme effekt alle steder. Afdelingsledelser og kvalitetsansvarlige står altså over for en kompleks opgave, når de skal tilrettelægge implementeringen af nye tiltag og motivere plejepersonalet i de enkelte afdelinger til at bakke op om et givent projekt.

Ledelsens fokus kan opleves som kontrol

Næsten alle interviewede sygeplejersker fortæller, at nye udviklingstiltag udspringer af krav fra sygehusledelsen, som i mange tilfælde refererer til en sundhedsplan og politiske beslutninger i H:S eller amterne. Eksempelvis skal et øget fokus på den dokumenterede indsats inden for ernæring på de fleste afdelinger ses i lyset af anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Desuden har akkreditering haft en afgørende rolle for udviklingen af den dokumenterede indsats i H:S.

Akkreditering er, viser undersøgelsen, effektiv til at koncentrere fokus på specifikke områder, til at få afsat ekstra ressourcer til konkrete opgaver og til at skabe et kvalitetsløft i den dokumenterede standard. Men det kommer samtidig til udtryk i interviewene, at ledelsens kontinuerlige fokus på specifikke områder ikke mødes med lige stor glæde og opbakning blandt plejepersonalet på alle afdelinger. Nogle sygeplejersker fortæller, at ledelsens opbakning og overvågning har en stærkt motiverende effekt, mens andre oplever det som kontrol, hvorfor

Af Rikke Primdahl, sygeplejerske, cand.scient.soc., og Jørgen Steen Andersen, overlæge • Foto: Heine Pedersen



Sygeplejerske Vibeke Stenov, Medicinsk kardiologisk afsnit 2144 på Rigshospitalet, serverer en ernæringsrigtig frokost.

det udgør en kilde til irritation og modstand blandt personalegruppen. Flere afdelinger har haft problemer med at holde fokus og gejst blandt personalet over tid, og interviewene har på den måde tegnet et tydeligt billede af, at en stærk og handlekraftig ledelse ikke i sig selv er tilstrækkelig til at sikre en implementering, der er bæredygtig på sigt.

Personalet skal opleve en gevinst af indsatsen

En sygeplejerske fortæller: ”Det har været svært, at der er fuldstændig topstyring. Det har bevirket, at der har været en vis

►► **BOKS 1. DEN GODE MEDICINSKE AFDELING.** Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) er et nationalt kvalitetsprojekt, som arbejder med kvalitetsudvikling på først og fremmest medicinske afdelinger. DGMA's formål har været at inddrage medicinske afdelinger i udviklingen af kvaliteten af det samlede patientforløb. Projektet har eksisteret siden 2000 og ophører ved udgangen af 2006, da konceptet skal integreres i Den Danske Kvalitetsmodel.

modstand mod skemaerne. Der kommer flere og flere skemaer. Det er specielt svært, når der ikke har været en ordentlig introduktion, før skemaer skulle indføres, og argumenterne for, hvorfor det er vigtigt, mangler. Det er ligesom bare blevet påduttet.”

Et centralt problem, som fremhæves i interviewene, er, at plejepersonalet ofte ikke har forstået vigtigheden og relevansen for de nye indsatsområder. Det har stor betydning for opbakningen omkring projekter og nye tiltag, at personalet selv oplever et behov eller oplever en synlig gevinst af indsatsen i dokumentationen og til gavn for patienterne. I modsat fald falder motivationen for den givne indsats på sigt. Et eksempel på dette, som nævnes af flere sygeplejersker fra kardiologiske afsnit, er, at det kan være svært at forstå hensigtsmæssigheden i at ernæringscreenene ”raske” og oppegående hjertepatienter, der tilmed ofte kun er indlagt i få dage: ”AMI-patienter er jo ret friske, så hvorfor er de potentielt ernæringsstruede?”

Ildsjaele kan møde modstand

Omvendt er det nærliggende at forestille sig, at projekter, der udspringer af plejepersonalets eget initiativ, skaber en fælles for- ►

► ståelse blandt personalet og dermed er et bedre udgangspunkt for en implementering, der er bæredygtig over tid. Men interviewene afdækker flere eksempler på, at initiativer fra "ildsjæle" i afdelingen også kan resultere i irritation og modstand blandt resten af personalegruppen. Eksempelvis fortæller en sygeplejerske: "Det kan være svært at indarbejde en gnist. Vi har oparbejdet en god kultur i afdelingen, og koordinerende sygeplejerske prøver at holde fokus. Og når hun selv er i vagt, fortæller hun, hvorfor det er vigtigt. Og hun giver små råd som mælk i stedet for vand. Men det er svært med ildsjæle, de kan opleve en modstand, fordi noget personale bliver trætte af at høre på dem." En anden sygeplejerske, der selv fungerer som ressourceperson og tovholder, fortæller, at hun føler sig som en "bussemand."

Læring gennem ressourcepersoner

Stort set alle afdelinger har udvalgt ressource- eller nøglepersoner, der fungerer som en slags eksperter i afdelingen inden for specifikke områder. Og der er blandt sygeplejerskerne enighed om, at ressourcepersoners fokus og engagement for faglig udvikling er vigtigt for implementeringen af nye tiltag. Et interessant aspekt i interviewene er dog den store forskel i sygeplejerskernes opfattelser af ressourcepersonens præcise rolle i implementeringen, og hvordan formidlingen af viden foregår mest effektivt mellem ressourcepersonen og det resterende plejepersonale. Nogle ressource- eller nøglepersoner har oplevet at være klemt mellem på den ene side ledelseskrav og egen ansvarsbevidsthed og på den anden side modstanden mod projektet blandt kollegaer i plejen. Samtidig skal det dog nævnes, at flere sygeplejersker i modsætning hertil har oplevet, at ressourcepersoners fokus har en nærmest naturligt afsmittende effekt, og at der generelt er åbenhed i personalegruppen for læring gennem ressourcepersoner: "Når ressourcepersoner brænder for det, smitter det af. Folk lytter og tager positivt imod vejledning."

Ressourcepersoners strategier for formidling er forskellige fra afdeling til afdeling. Dette skal ses i lyset af den reaktion, ressourcepersonerne oplever i personalegruppen. Nogle har god erfaring med at tage en individuel samtale med en kollega om anbefalinger til interventioner og dokumentation, når han/hun har fundet det relevant. Nogle finder det effektivt at rette eller markere i sygeplejejournalen. Men disse formidlingsstrategier har på andre afdelinger haft en negativ effekt på opbakningen til projektet blandt plejepersonalet. På nogle afdelinger anvender

►► **BOKS 2. VEJE TIL KVALITET.** I projekt Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) gennemførtes i 2005 den fjerde landsdækkende tværnsnitsundersøgelse af den dokumenterede kvalitet i pleje og behandling på medicinske afdelinger. I alt 114 afsnit fordelt på 64 afdelinger deltog. Som en opfølgning har DGMA i februar-marts 2006 foretaget telefoninterviews med erfarne læger og sygeplejersker fra 30 afdelinger, der viser høj dokumenteret kvalitet. Formålet har været at belyse de processer, metoder og strategier, der ligger bag afdelingernes resultater. Resultaterne er offentliggjort i rapporten "Veje til Kvalitet." Såvel denne rapport som andre DGMA-rapporter kan downloades og bestilles fra DGMA's hjemmeside www.dgma.dk

ressourcepersoner udelukkende funktionen som rollemodel som formidlingsstrategi og evaluerer kun implementeringen mundtligt ved fælles personalemøder. Undersøgelsen viser, at ingen af de ovennævnte strategier kan siges at have været mere rigtige end andre. Vurderingen og effekten af de enkelte strategier afhænger af de enkelte situationer og kulturer i afdelingerne.

Mange veje til kvalitet

Interviewene med sygeplejerskerne har altså vist, at der ikke kun findes én rigtig vej til udvikling og forandring. Sygeplejerskernes forskellige oplevelser og erfaringer afspejler netop, at udvikling af en høj dokumenteret kvalitet i behandling og pleje handler om et komplekst samspil af faktorer, som i vidt omfang kan relateres til afdelingernes patientklientel, rekrutteringsmuligheder, stabiliteten i personalegruppen, normeringer samt personalets erfaring og kompetence.

Men samtidig peger sygeplejerskerne på tværs af alle afdelin-

"En stærk og handlekraftig ledelse er ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre en implementering, der er bæredygtig på sigt."

ger på, at det, der har betydning, når nye tiltag skal implementeres, er kulturen for "samarbejde," "fælles mål," "sammenhold" og "arbejdsglæde." Og det er dette brede samspil af faktorer, som gør konsekvenser, resultater og processer af de enkelte strategier for implementering og udvikling uforudsigelige.

I dette brogede billede viser der sig dog fælles mønstre, som er vigtige at inddrage i et givent udviklingstiltag. De afdelinger, hvor projekter og nye tiltag har været båret af en kombination af ledelseskrav og en intern opfattelse i afdelingen af et eksisterende behov, er samtidig de afdelinger, hvor der har været størst åbenhed blandt personalet over for nye tiltag, og hvor tiltagene i størst omfang synes at være blevet en naturlig del af det daglige arbejde.

Det samme billede tegner sig i forhold til ressourcepersoner. Disses ansvar for at fastholde fokus, motivere og opmuntre personalet kan ikke stå alene, men er afhængigt af ledelsens opbakning.

Everett M. Rogers anses for at være en pioner inden for netværksteori og for betydningen af opinionsdannere eller rollemødder. Ifølge Rogers kan opinionsdannere være for innovative, således at andre mister tilliden til deres handlinger. Den rette balance afhænger af en række forhold, hvor opinionsdannerens

►► **BOKS 3. QUALITY MANAGEMENT.** Paul E. Plsek, USA, er ingeniør. Gennem de sidste 20 år har han beskæftiget sig med kvalitetsstyring, "quality management." Han har arbejdet som privat konsulent for et bredt spektrum af virksomheder og institutioner. Især er han anerkendt for sit arbejde med udvikling og innovation inden for sundhedssystemer. Plsek er ophavsmand til begrebet "Directed Creativity," der handler om, hvordan kreative idéer kan omsættes til handling, og om, hvordan ledere kan udvikle en kultur, der kan understøtte en sådan proces.



Standarder og indikatorer for Det Tværsektorielle Patientforløb inden for ernæring omfatter en screening på alle patienter med forventet indlæggelse på mere end to døgn og patienter, der i øvrigt viser tegn på fejlnæring. Undtaget er terminale patienter i palliativ behandling.

generelle status blandt kollegaer samt en fælles kultur og forståelse i netværket har stor betydning (1). Ledelsen skal derfor være opmærksom på disse forhold. Den skal med andre ord skabe vilkår for, at gensidig viden, forståelse og accept er til stede i afdelingen.

Ansvar, ejerskab og gentagelser

Det fremgår også af litteraturen om implementering og kvalitetsudvikling, at en leder skal evne at bygge bro mellem viden og praksis (2). Men hvad betyder gensidig viden? Hvordan bygges en bro, der kan bære i hverdagen? Og hvordan skabes en balance mellem eksterne krav til kvalitet, en handlekraftig ledelse og personalets selvbestemmelse?

Interviewene peger på, at det er vigtigt med gentagelser, ejerskab og ansvar for implementeringen. Flere fortæller, at de har god erfaring med eksempelvis at give plejepersonalet ansvar for audit. Alle får på den måde et naturligt indblik i standarden i afdelingen, og hvor tingene halter. Det skaber indsigt og forståelse hos sygeplejerskerne: Audit åbner øjne. Ansvar, ejerskab og gentagelser er uden tvivl hjørnesten i sikringen af en succesfuld implementering og kvalitetsudvikling. Men at bygge bro, der kan bære i hverdagen, stiller flere krav til ledelsen.

Sygeplejersker og læger har forskellige tilgange

Med udgangspunkt i DGMA's to første tværsnitsundersøgelser foretog Institut for Sundhedsvæsen (DSI) i 2004 en undersøgelse af lægers og sygeplejerskers tolkninger af faglig kvalitet (3). Ifølge denne har sygeplejersker en gruppeorienteret tilgang til kvalitet, og til de initiativer, der skal tages for at forbedre denne. Dette står i modsætning til lægerne, der ifølge undersøgelsen har en mere hierarkisk orienteret og traditionelt set individualiseret orientering. Dette passer meget godt med, at de interviewede læger i vores undersøgelse peger mere endtydigt på betydningen af en stærk og handlekraftig ledelse. Der eksisterer altså forskellige professionspecifikke kulturer for samarbejde og forståelser af kvalitet og udvikling mellem de to faggrupper. Dette betyder noget for, hvilke metoder og strategier der fungerer og ikke fungerer i en implementering.

En organisation er ikke en maskine

Ifølge Paul E. Plsek, der beskæftiger sig med kvalitetsstyring, er det gængs tænkning, at en stærk ledelse, som kan presse hårdt på

for at trænge igennem modstand mod nye tiltag blandt personalet, er essentiel i en implementering (4).

Plsek hævder, at der inden for kvalitetsstyring er en tendens til at betragte en organisation som en maskine, idet fokus er på en enkelt del i stedet for på den samlede helhed, og idet det forventes, at nye praksisser og procedurer kan implementeres på samme måde, som hvis der udskiftes en reservedel i en maskine.

Plseks pointe er imidlertid, at en organisation, som f.eks. en hospitalsafdeling, ikke er en maskine. En organisation er derimod et komplekst system. Og ifølge Plsek er det, at man ikke

"En stærk og handlekraftig ledelse er ikke i sig selv tilstrækkelig til at sikre en implementering, der er bæredygtig på sigt"

anerkender variationerne og kompleksiteten, den største hæmsko for udvikling og forandring. Plsek hævder, at det er i variationen, at det kreative og innovative opstår: "(...) variation er naturlig inden for ethvert komplekst system, hvor der er interaktion mellem forskellige faktorer (...) innovation er pr. definition variation uden for normen" (4).

Hvis en leder fastholder ét specifikt fokus på udvikling og implementering, indskrænkes dermed også pladsen til de særegne kulturer, mønstre, samarbejdsformer og traditioner i en afdeling. Dette vil, ud fra Plseks perspektiv, hæmme det innovative og kreative og dermed også muligheden for at opnå og fastholde den ønskede udvikling.

Hermed ikke sagt, at eksterne eller ledelsesmæssige krav om givne udviklingstiltag bør ignoreres. Men derimod, at en leders fornemmeste opgave i et givent kvalitetsudviklingstiltag må være at anerkende variationerne og kompleksiteten og tage udgangspunkt heri, hvis implementering og udvikling skal lykkes.

At bygge bro og opnå gensidig viden og forståelse handler dermed om at forstå kilden til modstanden og forstå, hvorfor personalet nogle gange fremstår innovative og andre gange modsætter sig initiativer til udvikling og forandring. Som interviewene viser, handler det ofte om, at plejepersonalet har forskellige tanker om, hvad der er muligt i afdelingen og mest hensigtsmæssigt for patienten.

Plsek bruger begrebet "minimum specifikation" for de vilkår, der skal til for at bevare det innovative i en kvalitetsudvikling og skabe plads til dialog, videns- og erfaringsdeling mellem ledere og medarbejdere. Essensen i minimum specifikation er, at mål, ►

Uddannelse til Arbejdsmiljøsygeplejerske 2007-2008

DSR udbyder i samarbejde med The University of Sheffield sygeplejerskernes arbejdsmiljøuddannelse i 2007/2008.

Du kan nu sikre dig plads på uddannelsen, som starter i april 2007.

Fra oktober 2007 vil uddannelsen give adgang til en on-line Mastergrad i Occupational Health Nursing ved The University of Sheffield UK.

Den et-årige arbejdsmiljøsygeplejerskeuddannelse foregår i Danmark og kursusmodulerne afholdes på Vilvorde kursuscenter i København. Optagelsen til uddannelsen sker efter "først til mølle princippet".

Uddannelsen er planlagt til at starte den 16 april 2007 og løber frem til den 6. februar 2008. Igennem uddannelsen vil du blive præcenteret for arbejdsmiljø i bred forstand og den nyeste viden på arbejdsmiljøområdet. Uddannelsen ruster dig til efterfølgende at søge job indenfor arbejdsmiljøområdet som f.eks. konsulent, sikkerhedsleder, projektleder eller giver dig nye ledelsesværktøjer til brug i hverdagen.

Uddannelsen er planlagt som internatophold med 5 moduler. For at blive optaget på kurset skal du være uddannet sygeplejerske med mindst 2 års erfaring. Der kan max. være 18 deltagere pr. hold.

Ønsker du mere information om uddannelsen kan program og prisliste findes på www.ditarbejdsmiljo.dk.

Tilmelding skal ske online via www.dsr.dk. Ved spørgsmål kan der rettes henvendelse til Lise Embalo Sørensen tlf:46954057, email: les@dsr.dk



► fokus, rammer og ressourcer er defineret, men måden, hvorpå man kommer frem til målet, dvs. metoderne og strategierne, er et produkt af dialog og forhandling (4).

Valget af strategi for implementering og udvikling må baseres på en vurdering af de specifikke situationer, relationer og traditioner for samarbejde, der er på den enkelte afdeling. Mest væsentligt er det imidlertid at få indsigt i og være bevidst om de barrierer, der eksisterer hos personalet, mod nye standarder og procedurer samt de forestillinger og erfaringer, personalet har i forhold til konsekvenserne heraf.

Rikke Primdahl er projektmedarbejder og Jørgen Steen Andersen projektleder på projekt Den Gode Medicinske Afdeling. Rikke Primdahl kan kontaktes på telefon 3234 2936 eller via e-mail: rp@dgma.dk

Litteratur

1. Rogers EM. Diffusions of Innovations. New York: Free Press, 1995.
2. Kjærgaard J, Mainz J, Jørgensen T, Willaing I. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard, 2001.
3. Albæk J, Hansen MB. Klinisk kvalitet og den komplicerede organisation – et samspil. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2004.
4. Plsek PE, Wilson T. Complexity science – Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. BMJ Education and Debate 2001 (323).

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Primdahl R, Andersen JS. Quality development in practice – not just a tick in a box. Sygeplejersken 2006;(22):42-6.

Implemented in 2005, the Good Medical Department (DGMA) project was the fourth nation-wide cross-sectional survey of documented care and treatment quality in medical departments. A total of 144 clinics participated, distributed on 64 departments. As a follow-up, DGMA carried out telephone interviews in 2006 with experienced doctors and nurses in 30 departments which show high documented quality. The object has been to shed light on the processes, methods and strategies behind the results achieved by the departments. The point of departure of the article is the nurses' experiences with work done in the theme fields of nutrition and function level. The article reveals a variety of experiences, with the backing of the management, which also monitored proceedings, with the function of the resource persons and the significance of existing cultures. The results are discussed in the light of Danish and foreign literature related to the field.

Keywords: Quality development, implementation, accreditation, DGMA.

Har du en idé eller en case til det næste Dilemma, så send den til redaktionen@dsr.dk Indlægget må højst fylde 1.000 anslag uden mellemrum. Husk navn, medlemsnummer, adresse, arbejdsadresse og tlf.nr. under dit forslag. Du kan også ringe til *Jette Bagh*, tlf. 4695 4187 eller *Eyv Ravn*, tlf. 4695 4256 og fortælle din historie. Læs hvad Sygeplejeetisk Råd mener om det aktuelle Dilemma på www.sygeplejeetiskraad.dk Her kan du også læse Dilemma og svar bragt i tidligere numre af *Sygeplejersken* samt svar, der ikke er trykt i bladet.



Af *Jette Bagh*, sygeplejerske, cand.cur. • Illustration: *Bodil Molich*

dilemma

Din mening. Det vrimler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: redaktionen@dsr.dk senest tirsdag den 7. november kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

Højt hår og røde læber

Filippa har arbejdet på intensiv afdeling i syv år, men tempoet er blevet for højt, synes hun. For mange opringninger i fritiden fører til for mange ekstravagter. Derfor har hun sagt farvel til specialet og fået arbejde på en mave-tarm-kirurgisk afdeling 32 timer om ugen. Den tredje dag, hun er på afdelingen, leder en af de erfarne sygeplejersker den faglige konference:

"På stue to i to-sengen ligger en obs. kolon cancer, tidligere maler, han taler sort, og hans kone ligner noget, der er hentet i Østeuropa. Højt hår og røde læber.

"Ved han, at han er til observation for kræft?" spørger *Filippa*. "Ved konen det?"

"På stue tre i et-sengen har vi *Lennart*, fortsætter sygeplejersken. Han har "ondt i bugspyttens" siger hun og efterligner *Lennarts* drævende stemme. "Der er taget standardprøver. I to-sengen ligger en gammelfar på 82 år, som tilsyneladende arbejder i stålindustrien. Hans negle er så sorte, at jeg tog handsker på, da jeg skulle præsentere mig." Hun ler larmende.

"Så rensede du dem vel?" spørger *Filippa*.

Den faglige konference fortsætter, indtil alle patienter har fået en personlig kommentar. *Filippa* har fået nok.

"Den måde, vi møder patienterne på, bliver påvirket af dine negative bemærkninger," siger hun direkte til den erfarne sygeplejerske. "Hvor er fagligheden?" Ingen af de andre siger noget. De to studerende kigger væk.

"Tonen her er rå, men hjertelig," forsøger den erfarne. "Hvis du ikke kan lide lugten i bageriet ..."

Hvordan ville du reagere, hvis du var i Filippas sko?



Dilemma fra Sygeplejersken nr. 21

62-årige *Erik* er indlagt på onkologisk afdeling. Han har ikke langt igen. Hans kone *Ellen* opfordrer aftenvagten *Eva* til ikke at holde igen med mængden af smertestillende medicin, da hun har lovet sin mand, at han ikke skal komme til at ligge og lide for længe.

Tal med patienten

Dilemmaet kan muligvis løses ved, at

Eva siger til *Eriks* kone: "Jeg synes, vi skal gå ind og tale dette igennem sammen med *Erik*, således han selv er med til at formulere dette vigtige problem, jeg mener det er vigtigt, at *Erik* ikke føler, vi skjuler noget for ham."

Eva skal fortælle om mulighederne for den palliative behandling med henblik på lindring af fysiske smerter, psykiske og sociale og åndelige problemer, således dette ikke skal overskygge den sidste tid.

Eva kan foranledige samtaler med en kræftpsykolog, hvis dette ønskes, så *Eriks* sidste tid ikke overskygges af blot at vente på døden og en evig angst for smerter.

Karen Margrethe Hansen,
sygeplejerske, Medicinsk
Kirurgisk Onkologisk Afdeling,
Bornholms Centralsygehus,
næstformand i Bornholms
amtskreds.

Glem ikke de psykisk syges børn

►► Artiklen henvender sig til psykiatriske sygeplejersker både i den primære og den sekundære sundhedssektor.

Hovedbudskabet er, at psykiatriske behandlingssteder bør udbygge deres tilbud til børn af sindslidende.

Artiklen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse fra 2005, der viser at adgang til støtte i dag er afhængig af, hvilket amt man bor i. Hovedbudskabet er, at psykiatriske behandlingssteder bør udbygge deres tilbud til børn af sindslidende.

Både børn og forældre har brug for hjælp og støtte, når mor eller far har en sindslidelse. Det forudsætter indsats fra medarbejdere i voksenpsykiatrien, i forvaltninger og i almene tilbud i kommunerne. Det er afgørende, at parterne arbejder sammen og koordinerer deres indsats for børn og forældre.

For at få en status på den støtte, der ydes til børn og forældre i voksenpsykiatrien i Danmark, er der gennemført en undersøgelse af støttemulighederne i hele behandlings- og socialpsykiatrien. Undersøgelsen er gennemført af Socialt Udviklingscenter SUS og finansieret af Socialministeriet.

Mange tusinde børn

Hvert år fødes ca. 1.500 børn af mødre, der har en behandlingskrævende sindslidelse. Ca. en fjerdedel af de indlagte patienter i psykiatrien har børn under 18 år. I Ballerup Kommune registrerede man i en periode over tre måneder i 1999 forældre med diagnosticeret sindslidelse og kontakt med socialforvaltningen. Opgørelsen viste, at disse forældre udgjorde 2 pct. af forældrene i kommunen, og at familierne i alt havde 212 børn. En forsigtig generalisering af tallene peger på, at der i hele landet i 1999 var ca. 25.000 børn med lignende baggrund.

Herudover ved vi, at mange mennesker med sindslidelse bliver behandlet hos egen læge eller hos privatpraktiserende psykiater eller psykolog. Vi ved også, at mange ikke har kontakt med behandlingssvæsenet. Derfor må tallet skønnes at være væsentlig større.

Eksakte tal ville kræve afgrænsning af:

- Hvad er en sindslidelse? Diagnoser, bestemte symptomer eller psykiske vanskeligheder i det hele taget?

- Hvad er en familie? To biologiske forældre med to børn, plejefamilier, enlige forældre, sammenbragte forældre?
- Hvilket perspektiv bør undersøges? Ønsker vi en tværsnitsundersøgelse for at vide, hvor mange børn det lige nu drejer sig om? Eller ønsker vi at afdække, hvor mange børn, der i løbet af deres barndom i perioder har levet sammen med forældre, der har en sindslidelse?

I undersøgelsen blev der sendt spørgeskemaer ud til 731 voksenpsykiatriske behandlingstilbud. 60 pct. af skemaerne blev returneret med svar.

Der blev spurgt, om de enkelte tilbud har kendskab til, om stedets brugere har børn under 18 år. Det svarer 79 pct. ja til, mens 21 pct. svarer nej. 56 pct. registrerer børnene, mens 44 pct. ikke gør. Der kan således være kendskab til børn uden registrering og omvendt.

Når svarene udskilles i forskellige behandlingstilbud, viser det sig, at 36 pct. af de psykiatriske afdelinger ved, om brugerne har børn, men 67 pct. svarer, at de registrerer børnene.

83 pct. af de socialpsykiatriske dagtilbud har kendskab til børnene, men kun 32 pct. registrerer. Her har nogle af svarpersonerne forklaret, at dagtilbud slet ikke registrerer, heller ikke brugerne, der ofte kan komme anonymt. Men det betyder altså ikke, at man ikke ved, om brugerne har børn.

I spørgeskemaet har vi bedt om begrundelse, hvis børn under 18 år ikke bliver registreret. Svarene lyder, at det ligger uden for psykiatriens fokusområde.

Få lokale tilbud

Der er i 2005 gennemført en landsdækkende tilfredshedsundersøgelse blandt patienter og pårørende i distriktspsykiatrien (se boks 1). Formålet var at afdække patienters og pårørendes oplevelser og vurdering af psykiatrien. I undersøgelsen er der ikke spurgt til patienternes børn, og alle deltagende pårørende er over 18 år.

Der indgår ingen resultater, som antyder, at distriktspsykiatrien tager hensyn til de børn, der er pårørende. En enkelt patientbesvarelse efterlyser en hensyntagen til børn. Dette til trods for at SUS' undersøgelse viser, at 80 pct. af de distriktspsykiatri-

►► BOKS 1. PATIENT- OG PÅRØRENDETILFREDSHED I DISTRIKTSPSYKIATRIEN.

Kvalitetsafdelingen i Århus Amt: "Patienterne og de pårørende har ordet." Undersøgelse i distriktspsykiatrien i Danmark 2005.

Læses på: www.sundhed.dk

Rekvireres hos Amtsrådsforeningen på publ@arf.dk

ARKIVFOTO: JEANNE KORNUM/SCANPIX

ske tilbud registrerer brugernes børn. Det ser således ud, som om medarbejdere i store dele af distriktspsykiatrien er opmærksomme på patienternes børn. Det kan undre, at betydningen heraf i forhold til patienters tilfredshed ikke er undersøgt.

Støtte til brugere i deres forælderrolle ydes i to tredjedele af tilbuddene, hyppigst i socialpsykiatrien og i de opsøgende psykoseteam. Familiesamtaler tilbydes i lidt under en tredjedel af tilbuddene, hyppigst i Viborg og Århus Amt. I spørgeskemaet har vi bedt om begrundelse, hvis der ikke ydes støtte til forældre. Svarene er dels, at det ligger uden for psykiatriens fokusområde, dels at medarbejderne mangler uddannelse på området.

Børn, der ikke får hjælp og støtte til at bearbejde deres oplevelse af forælderens tilstand, kan udvikle store og langvarige vanskeligheder. Kun 10 pct. af stederne tilbyder børn enesamtaler, oftest i behandlingspsykiatrien. Gruppesamtaler tilbydes også i 10 pct. af tilbuddene, hyppigst i Vejle og Århus Amt.

Hvis børn ikke får noget at vide om forælderens sindslidelse,

kan de danne sig skræmmende forestillinger om forælderens tilstand. I 20 pct. af tilbuddene får børn oplysning om forældres sygdom, hyppigst i Sønderjyllands og Århus Amt.

Et rum med legetøj og børnemøbler signalerer, at børn er velkomne. Legemiljøer kan udgøre en ramme af tryghed. Kun 10

“Forældre med sindslidelse lever med angst for at få et barn anbragt uden for hjemmet.”

pct. af de psykiatriske tilbud har indrettet besøgsrum til børn. Kun en tredjedel af tilbuddene har adgang til legetøj, oftest i behandlingspsykiatrien og oftest i Bornholms Regionskommune og i Sønderjyllands Amt.

At være sammen med ligestillede kan være en stor lettelse for de berørte børn. Halvdelen af tilbuddene har sociale eller kulturelle tilbud til børnene. Det kan være ture ud af huset til skov og ►

► strand eller til biografen, oftest i socialpsykiatrien og oftest på Bornholm og i Ringkøbing Amt.

Støttende indsats for børn og forældre forudsætter, at medarbejderne har viden og indsigt på området. I halvdelen af behandlingstilbuddene får medarbejderne mulighed for efteruddannelse, oftest i behandlingspsykiatrien. I svarene gives der tydeligt udtryk for, at der er behov for mere efteruddannelse på dette område.

Samarbejde med andre instanser, som kender børnene og familien, er nødvendigt i den støtte, der ydes til børn og forældre. Derfor blev der også spurgt, om der foregår et tværsektorielt samarbejde. De fleste psykiatriske tilbud har et sådant samarbejde med kommunale forvaltninger. Ikke ret tit med børns sko-

►► **FEM GODE RÅD.** Hvis I vil gøre en indsats for børn med forældre, der har en sindslidelse:

- Spørg, hvem der tager sig af børnene, mens forælderen er indlagt.
- Tilbyd en samtale med barnet eller med hele familien for at give information om, hvordan sindslidelse kan påvirke familiens liv.
- Indret et hjørne eller et særligt rum med legetøj, så samvær mellem den syge forælder og barnet kan ske i så hyggelige omgivelser som muligt.
- Tilbyd at kontakte socialforvaltningens børne- og familieafdeling for at skaffe hjælp til barnet.
- Tilrettelæg undervisning for medarbejderne om "børn med forældre, der har sindslidelse."

ler og daginstitutioner. Lidt mere med døgninstitutioner og plejefamilier, dvs. når børn er anbragt uden for hjemmet.

Ildsjæle bag tilbud

På baggrund af resultater fra spørgeskemaundersøgelsen blev der udvalgt ni tilbud, som i deres besvarelser gav udtryk for at gøre en indsats på området. I disse tilbud blev der gennemført

Effektiv håndhygiejne - lige til at have i lommen

Idu-San Sprit 82% - 125 ml.

Alkoholbaseret produkt til hånddesinfektion, effektiv med hensyn til at reducere forekomsten af mikroorganismer på hænderne.



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

”Disse forældre udgjorde 2 pct. af forældrene i kommunen, og familierne havde i alt 212 børn. En forsigtig generalisering af tallene peger på, at der i hele landet i 1999 var ca. 25.000 børn med lignende baggrund.”

gruppeinterview med 54 medarbejdere. Derudover gennemførtes tre gruppeinterview med i alt ni forældre, som var tilknyttet psykiatriske tilbud og en samtale med en gruppe på fem børn.

Interviewene viser, at der er fællestræk ved de udvalgte tilbud. Det er således tydeligt, at indsatsene for børn og forældre er iværksat fra omkring midten af 1990'erne. Motivationen hertil er opstået i praksis, enten fordi der i perioder har været mange forældre med børn blandt brugerne, eller fordi medarbejderne har hørt eller læst om behovet.

Indsatsene er kommet i gang på initiativ af en eller flere ildsjæle, som har trukket det store læs, og som har haft gennemslagskraft. Nogle psykiatriske tilbud har afsat personaletimer til indsatser for børn og forældre, nogle steder spørges der rutinemæssigt til børn, når forældre indlægges, enkelte steder har familiesamtaler eller grupper for børn. Enkelte steder er der fast, tværsektorielt samarbejde.

Ifølge de medarbejdere, som har deltaget i interview, er udbyttet af indsatsen f.eks., at der nedbrydes tabuer om sindslidelse, at børnene oplever lettelse over ikke at være alene i verden, og at forældre er lettede over ikke længere at behøve at lyve for børnene. Der lægges også vægt på, at medarbejderne får bedre kontakt med brugerne, fordi der er mere klar kommunikation, når der er taget hul på de svære problemer med at være en forælder, der har en sindslidelse.

Nogle af medarbejderne fortæller, at det kan give vanskeligheder at forsøge at yde støtte til forældre. Når en medarbejder har god kontakt med en bruger, kan medarbejderen frygte, at kontakten forringes, hvis medarbejderen tager hul på en samtale om forældrens bekymringer for børnene.

Andre er usikre på, hvordan man taler med børn, og hvad børn kan tåle at høre. Andre igen beklager, at det er svært at etablere et frugtbart samarbejde med de kommunale instanser, der skal yde støtte til børnene.

Ligesom andre forældre tænker forældre, der har en sindslidelse, tit og ofte på deres børn. I sygdomsperioder er forældrene bekymrede over deres rolle i forhold til børnene og urolige over, hvordan børnene har det. De interviewede forældre fortæller, at det er en stor lettelse at få lov til at snakke om, hvor svært det er at slå til som forælder. Lettelsen gør, at forældrene føler sig mere motiveret for behandling for deres sindslidelse. Nogle af de interviewede forældre er tilknyttet psykiatriske tilbud uden særlige tilbud til børn. Disse forældre efterlyser konkret støtte til børnene.

Forældre med sindslidelse lever med angst for at få et barn anbragt uden for hjemmet. De forældre, som har deltaget i interview, kender til angsten. En af forældrene fortæller om sin oplevelse af at få barnet anbragt. Forælderen fortæller med egne ord, at anbringelsen var vellykket. Ved at høre om oplevelsen siger en

af de andre forældre i samme gruppe, at det måske for denne forælder ville have været en hjælp, hvis barnet var blevet fjernet.

På grundlag af undersøgelsens resultater anbefales en udbygget indsats i voksenpsykiatrien, f.eks. tilbud om familiesamtaler med børn og forældre, henvisning til eller etablering af børnegrupper og mere børnevenlige miljøer. Desuden anbefales det at etablere tværsektorielle samarbejdsrelationer med henblik på støtte til både børn og forældre og uddannelses tilbud til medarbejdere i begge sektorer.

Else Stenbak er seniorkonsulent i Socialt Udviklingscenter SUS, es@sus.dk

Rapporten fra undersøgelsen: ”Børn og forældre i voksenpsykiatrien” findes på www.barn-i-fokus.dk eller på www.sus.dk

►► ENGLISH ABSTRACT. Stenbak E. Don't forget the children of the mentally ill. *Sygeplejersken* 2006;(22):48-51.

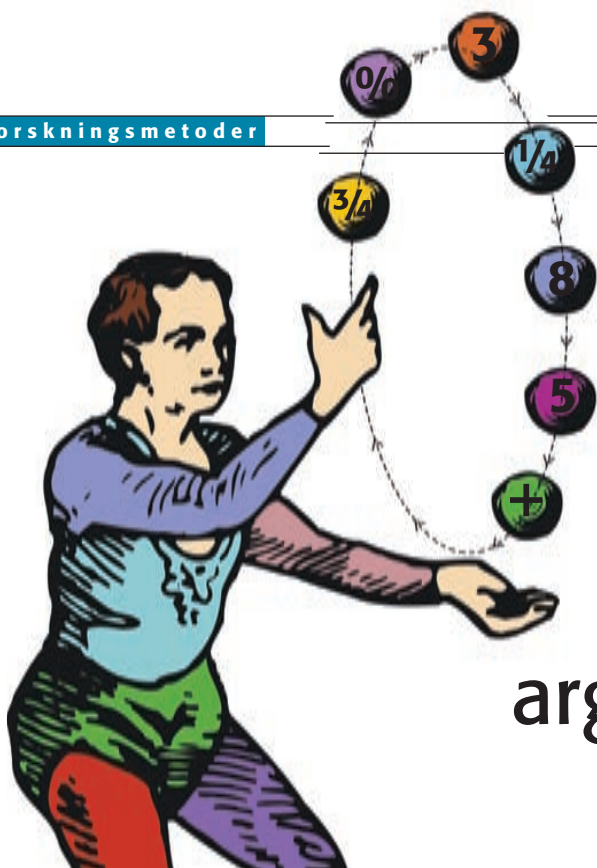
Both children and parents need support when parents are suffering from mental illness. The Social Development Centre (SUS) carried out a survey in 2005 in order to take stock of the support currently provided in connection with psychiatric treatment in Denmark.

The survey shows that support is offered in connection with two out of three courses of treatment, while only one in five offer information to children about their parents' condition. Conversation groups are available in connection with 10 per cent of courses of treatment.

Support initiatives for children and parents require that staff have the necessary knowledge of, and insight into the field. Staff are given in-service training in relation to half the courses of treatment covered by the survey, and the survey makes it very clear that there is a need for further training.

On the basis of the results, it is recommended that psychiatric initiatives are extended to include family interviews with children and parents and that referral be made to conversation groups for children. It is furthermore recommended that more training be provided for staff and that cross-sector collaboration be extended, partly with the relevant local authorities and partly with children's day care institutions and schools.

Keywords: Children, mental illness, adult psychiatry, family interviews, conversation groups.



►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der interesserer sig for kommunikation på skrift og i tale. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker ved at benytte nogle simple redskaber kan skrive bedre patientinformation og opfange flere signaler i det talte sprog.

Er der noget, som sygeplejersker er gode til og roses for, er det at tale med patienterne. At fortælle, hvad der skal ske, og hvordan det vil ske, betragtes som en vigtig del af plejen, og det er ofte hos sygeplejersken, patienterne henter den information, de forstår og har brug for.

I andre fagområder har det at kommunikere været en overset eller nedprioriteret kompetence. Den er for mange vanskelig at erhverve, men dens betydning er der ingen tvivl om. Betragtes kommunikation som en videnskabelig disciplin, opdager vi, at det er en disciplin, der vokser meget, bl.a. målt i bøger om emnet og antal studerende på kommunikationsuddannelserne.

Vi ved alle, at kommunikation er andet end tekster og tale. Lyde, lugte, billeder og kropssprog er også et aktivt kommunikationsmiddel.

En almindelig erfaring er, at vi er så optaget af det, der sker – f.eks. er mange studerende i eksamenssituationen ekstremt optaget af eksaminator og censors kropssprog – at vi glemmer at høre ordene og sætningerne.

Eller tænk på synet af *Wilson Kipketers* imponerende og flotte ben, der i få spring overkommer at løbe 100 meter. I den situation hører vi ikke meget, synet klarer det hele. Alligevel mener vi, at vi har et klart billede af, hvad der blev sagt.

Det er naturligvis vigtigt for sygeplejersken at forbedre sine kompetencer, så hun opdager, hvad det egentlig er, der sker i situationen, når vi diskuterer, taler, sludrer eller snakker.

Tolkeredskaber

Formålet med denne artikel er at give læseren redskaber til at tolke en kommunikation:

Tekst- og argumentationsanalyse for begyndere

- *Hvad bliver der sagt?* Argumentationen for emne og budskab. Det vil sige: Hvad siger sygeplejersken, eller hvad står der på det papir, hun afleverer?
- *Hvordan fremsætter teksten sit budskab?* Det vil sige: Hvordan argumenterer sygeplejersken eller det papir, hun afleverer?
- *Hvorfor bliver dette budskab bragt på denne specielle måde?* Det vil sige: Hvorfor har afdelingen, hospitalet eller sygeplejersken skrevet netop sådan?
- *Hvad siger teksten dermed om sig selv og sin egen ophavssituation?* Det vil sige: Hvad får vi indirekte at vide om f.eks. normerne på afdelingen og hospitalet, hvor man har udarbejdet teksten i den pjece, vi får udleveret (1).

Vores eksempel er en pjece fra H:S Rigshospitalet. Den har A5-format med tekst på alle fire sider.

På forsiden står øverst i venstre hjørne: Patientinformation til voksne. Og herunder: Anæstesi/Bedøvelse. Under overskriften er et billede af en dame på et operationsbord og en sygeplejerske ved siden af.

Brochuren indeholder følgende overskrifter:

- Valg af bedøvelse
- Før operationen
- På operationsgangen
- Hvis du skal fuldt bedøves
- Hvis du skal lokalbedøves
- Efter operationen
- Besøg og forespørgsler.

Der er to bokse med afvigende farve som baggrund. I den ene står:

- Du skal faste før operationen
- Nogle skal faste længere.

I den anden står:

- Det skal du vide om bedøvelse:
 - Er det farligt at blive bedøvet?
 - Hvilke komplikationer ser man i forbindelse med rygbedøvelse?

►► **ØVELSE.** Tag en tilfældig pjece med patientinformation fra jeres arbejdsplads. Gennemgå den efter den model, vi har præsenteret ovenfor. Læg også mærke til det, der ikke siges. Kommunikationsforskerne taler om, at tavsheden – forstået som det, der ikke siges – kan være meget afgørende. Hvad siges der, og hvad siges der ikke i den pjece, I har valgt?

- Kaster man op efter bedøvelsen?
- Får jeg mange smerter efter operationen?

Med hensyn til det første kommunikationsredskab: Hvad bliver der sagt? er de mange underoverskrifter en fin illustration af, at man tager en masse almindelige patientspørgsmål op i brochuren.

Med hensyn til det andet kommunikationsredskab: Hvordan fremsætter teksten sit budskab? er det hensigtsmæssigt at se på, hvilke argumenter teksten indeholder.

Et argument består i sin enkleste form af tre dele:

- En påstand, som er det udsagn eller den konklusion, som fremføres
- Et belæg, der er et forsvar for påstanden
- En hjemmel, et synspunkt, der deles af afsender og modtager.

Det er derfor, vi har forskellige forsvar for vores argumenter, alt afhængigt af, hvem vi er, og hvem vi diskuterer med. Ofte er hjemlen ikke tydelig nævnt, men er implicit i teksten.

Et eksempel på et argument:

Påstand: Tag paraplyen med.

Belæg: Fordi det regner!

Hjemmel: Eftersom det er ubehageligt at blive våd (2).

Der er meget få argumenter i anæstesi-teksten, hvis vi anvender begrebet i traditionel betydning. Vi kan finde to argumenter, hvor hjemlen i begge tilfælde er implicit.

Argument nummer et:

Påstand: Du skal faste før operationen.

Belæg: Fordi det mindsker risikoen for opkastning.

Hjemmel kunne være:

a. Eftersom det er ubehageligt at kaste op, når man er bedøvet (implicit).

b. Eftersom det er farligt at kaste op, når man er bedøvet (implicit).

Argument nummer to:

Påstand: Du får smertestillende medicin, når operationen er slut, og bedøvelsen er afsluttet.

Belæg: Fordi så har du ikke så mange smerter, når du vågner op.

Hjemmel kunne være:

a. Eftersom det er ubehageligt at have smerter (implicit).

b. Eftersom smerter kan få dig til at foretage bevægelser, der kan skade den operation, du lige har været igennem (implicit).

Der kan siges flere ting om disse argumenter. For det første: Når der ikke eksplicit nævnes en hjemmel, kan den udtrykkes på mange måder; det er helt op til læseren at tolke på det skrevne. Vi har blot nævnt et par måder, man som patient kunne læse argumentet på.

For det andet: Når hjemlen er implicit, bliver konklusionen, at der næsten ikke argumenteres; det ser mere ud, som om der konstateres.

Erfaring tæller

Hvad angår det tredje kommunikationsredskab: Hvorfor bliver dette budskab bragt på netop denne specielle måde? kan man sige, at det har noget med personalets erfaring at gøre; de ved, hvad patienten vil spørge om, og derfor benyttes potentielle spørgsmål som overskrifter.

En anden forklaring kan være, at personalet tror, at patienterne kender argumenterne for, hvilke forholdsregler der skal tages i forbindelse med bedøvelse. Hvilken forklaring der faktisk gælder, ved ingen.

Hvad angår det fjerde kommunikationsredskab: Hvad siger teksten om sig selv og sin egen ophavssituation? må man sige, at en pjece uden argumenter sender et signal om, at afsender ikke betragter argumenter som nødvendige. Det kan være, at afsender mener, at patienter lige inden en operation kan være i krise, ikke tænker rationelt og derfor ikke har behov for argumentation.

Men det kan også være, at afsender (dvs. organisationen H:S) har udviklet en hospitalskultur, hvor personalet har et særligt fagligt sprog, som ikke kan anvendes over for patienterne.

Endelig kan man forklare brochuren indhold med, at vi befinder os i en rationel og effektiv organisation, der ønsker at sende præcise informationer ud.

Hvilken forklaringsmodel vi vælger at anvende, vil være af- ►



Sct. Hans Hospital

Sygeplejersker til 1-årig turnusuddannelse

- en introduktion til den psykiatriske sygepleje

- Har du lyst og interesse for det psykiatriske speciale?
- Har du tanker om at skifte speciale fra det somatiske område til det psykiatriske område?
- Har du lyst til at prøve kræfter med det psykiatriske speciale?
- Måske er du nyuddannet og vil afprøve din nye rolle i den psykiatriske sygepleje?

Vi tilbyder:

En 1-årig turnusstilling som indebærer et teoretisk og praktisk uddannelsesforløb med start den 1. januar 2007. Herefter er der mulighed for fastansættelse.

Gennem teoretisk og praktisk uddannelse og personlig udvikling øges kompetencen i udførelsen af den psykiatriske sygepleje.

I den praktiske del af uddannelsen vil du blive tilknyttet 2 forskellige afsnit. I afsnittene får du tildelt en mentor (en erfaren psykiatriske sygeplejerske) og dine kompetencer klarlægges ved en kompetenceudviklings samtale, denne gentages sidst i perioden, for at se hvordan dine kompetencer øges gennem forløbet.

Den teoretiske del af uddannelsen udgør 6 uger og 3 dage. I teoridelen vil der bl.a. blive fokuseret på relationsarbejdet og miljøets betydning i den psykiatriske sygepleje. Der vil være sygeplejefaglig vejledning, hvor fokus er den psykiatriske sygepleje med udgangspunkt i sygeplejerskens egen oplevede praksis.

Lidt om vores hospital:

Sct. Hans Hospital er en af Danmarks smukkeste beliggende arbejdspladser. Hospitalet er en del af Hovedstadens Sygehusfællesskab og er med sine 328 sengepladser landets største specialhospital for patienter med psykiske lidelser. Der er 3 afdelinger. Afdeling L, afdeling M og afdeling R. Det er Hospitalets mission at varetage store og komplicerede specialfunktioner i psykiatrien i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Hospitalet plejer og behandler retspsykiatriske patienter, psykotiske patienter med misbrug, patienter til genoptræning efter hjerneskade og patienter til intensiv rehabilitering.

Kvalitetsudvikling og -sikring er centralt for hospitalet, der er akkrediteret af Joint Commission International. Informationsteknologi anvendes i stort omfang bl.a. i form af en fælles elektronisk patientjournal, og den fortsatte udvikling af den faglige kvalitet og de personalemæssige ressourcer har høj prioritet i hospitalet. Personalet er røgfrit i arbejdstiden. Fra 1. januar 2007 bliver hospitalet en del af Region Hovedstaden.

Yderligere oplysninger:

Har ovenstående vakt din interesse, eller ønsker du at få tilsendt kursusbeskrivelsen for Turnusstillinger for sygeplejersker ansat ved Sct. Hans Hospital, er du velkommen til at kontakte klinisk uddannelsesansvarlig oversygeplejerske Jane Pregaard på tlf. 4633 4143 eller e-mail: jane.pregaard@shh.hosp.dk

Interesserede uanset alder, køn, religion og etnisk tilhørsforhold opfordres til at søge stillingen.

Ansøgningsfrist: Den 13. november 2006 Kl. 12.00.

Samtalerne forventes at finde sted i uge 46 og 47.

Ansøgning sendes til:

Sct. Hans Hospital, att. Ledende oversygeplejerske Jesper Bak, Udviklingsafdelingen, Boserupvej 2, 4000 Roskilde.
E-mail: jesper.bak@shh.hosp.dk

► hængig af perspektivet, f.eks. den kontekst modtageren befinder sig i, eller om der anvendes andre analyser. Inden for tekstanalyse vil man finde forskellige praktiske metodikker. Ud over argumentationsanalyse, som denne artikel beskriver, findes bl.a. retorikanalyse, indholdsanalyse, diskursanalyse, foto- og billedanalyse, observationsteknikker, analyse af lyde og konversationsanalyse (3).

Når sygeplejersker kommunikerer fagligt, er der brug for at kunne se mange perspektiver. Det sker bl.a. ved at aflæse kommunikationen. Argumentationsanalyser kan være et godt værktøj til at forstå, hvad afsender siger og mener.

*Merete Watt Boolsen er lektor i sociologi og metode på Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.
mwb@ifs.ku.dk*

*Gitte Lindermann er ekstern lektor på Institut for Statskundskab, Københavns Universitet, og konsulent i Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune.
gitte.lindermann@teliamail.dk*

Dette er den femte af i alt seks artikler om brug af tal og metoder.

Tidligere artikler i serien:

"Om at kombinere kvalitative og kvantitative data." *Sygeplejersken* nr. 18/2006.

"Sådan finder du tal." *Sygeplejersken* nr. 19/2006.

"Frygt ikke teori." *Sygeplejersken* nr. 20/2006.

"Se verden i et andet perspektiv." *Sygeplejersken* nr. 21/2006.

Litteratur

1. Jensen LB. Indføring i tekstanalyse. Roskilde: Roskilde Universitets Forlag; 1997.
2. Jørgensen C, Onsborg M. Praktisk argumentation. København: Teknisk forlag; 1987.
3. Bauer MB, Gaskell G. Qualitative Researching with text, image and sound. London: Sage Publications; 2000.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Boolsen MW, Lindermann G. Text and argumentation analysis for beginners. *Sygeplejersken* 2006;(22):52-4.

The article presents nurses with tools for carrying out text and argumentation analyses. The intention is that by using the tools provided, nurses will be able to analyse spoken language and be aware of the many signals written and non-written language contain.

A concrete example of argumentation analysis is given.

Keywords: Qualitative method, text analysis, argumentation analysis.

Nyttig bog med mangler

Else Melin, Rolf Bang Olsen

Frontaldemens – en håndbog

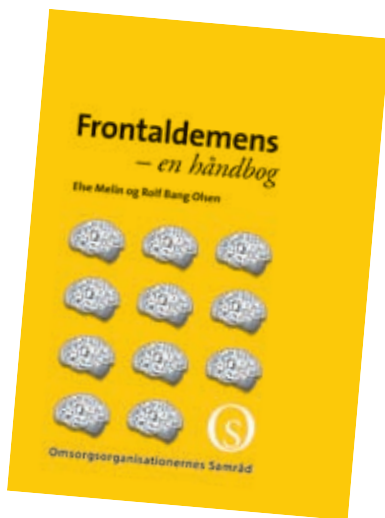
Vanløse: Omsorgsorganisationernes Samråd

230 sider, 250 kr. + forsendelse

Kan bestilles på

tlf. 3877 0720 eller www.os-samraad.dk

ISBN 87-8765-143-3



Sygdommen frontallapdemens medfører markante forandringer i personlighed og adfærd hos det menneske, der bliver ramt af sygdommen.

For pårørende til mennesker ramt af frontallapdemens, vil der altid rejse sig spørgsmål i forbindelse med den syges ændrede adfærd. Denne håndbog kan give svar på en del af spørgsmålene.

Forskning og formidling af viden i forbindelse med demens i frontal- og parietallapperne har ikke tidligere været højt prioriteret. Det er derfor vigtigt, at der bliver udgivet litteratur, der kan medvirke til oplysning om en demenslidelse, der er så markant anderledes end den mere velkendte demens af Alzheimers type.

Else Melin og Rolf Bang Olsen har med udgivelsen af denne bog taget fat på problemet. Forfatterne er henholdsvis psykolog og speciallæge i psykiatri, og de har begge stor erfaring inden for demensomsorgen.

Else Melin er svensk psykolog og har i mange år arbejdet med uddannelse af plejepersonale inden for demensomsorgen. Hun har desuden fået udgivet bøger inden for blandt andet ældreomsorg.

Rolf Bang Olsen er overlæge ved Gerontopsykiatrisk afdeling i Middelfart. Han har været initiativtager til demenskoordineringen.

Som det fremgår af bogens titel, er det en håndbog, og det indebærer, at man kan slå op på de afsnit af bogen, der bedst kan give svar på det spørgsmål, der er mest påtrængende her og nu.

I beskrivelsen af temaet kommer forfatterne vidt omkring.

En del kapitler giver en god orientering om sygdommen og dens konsekvenser for patienten, de pårørende og plejepersonalet.

F.eks. kapitlet "Stress og udbrændthed."

Her beskrives på en udmærket måde, hvad der ligger i begreberne stress og udbrændthed, og med den baggrundsviden sættes der fokus på de følelser af afmægtighed, der indimellem opleves af pårørende og plejepersonale.

Bogen har nogle svagheder. Som eksempel vil brug af fagtermer muligvis forvirre den primære målgruppe, der er pårørende, familie og venner til den, der er ramt af sygdommen. Her er der dog hjælp at hente i en nogenlunde dækkende ordliste.

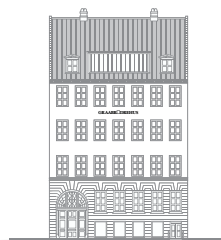
Niveauet i bogens tekst er svingende fra flydende læsevenligt til et indimellem mere knudret sprog.

Formålet med flere af illustrationerne er uklart, og nummerering af figurerne standser ved fig. 23.

På trods af bogens mangler er det en nyttig bog, der kan være med til at skabe opmærksomhed om den vanskelige situation, sygdommen er årsag til for både patient, pårørende og plejepersonale.

Af Vibeke von der Lieth, studievejleder og sygeplejersker,
Sygepleje- og Radiografskolen, Københavns Amt.

Gråbrødre Institutet



4-årig psykoterapeutisk uddannelse.

som socialministeriets retningslinier.

holdstart august 2007

"Analyse og behandling af mennesker med tidlige eller alvorlige overgreb og omsorgssvigt i barndommen"

Psykodynamisk/systemisk og eksistentiel referenceramme.

Medlem af Psykoterapeut Foreningen
Gråbrødre Torv 14

1154 København K

Tlf. 3313 3345

gi@psychodynamisk.dk

www.psychodynamisk.dk






TEMPUR® EN PROFESSIONEL PARTNER

Når det er nødvendigt at have særlig fokus på risikopatienter, f.eks. på en intensivafdeling, er TEMPUR Kombimadrassen det oplagte valg. Madrassen giver optimal trykfordeling og komfort for patienten.



TEMPUR Kombimadrassen anvendes på intensivafdelinger samt på hospitalsafdelinger med langtidsindlagte patienter, ældre patienter og patienter, som allerede har tryksår.

TEMPUR er et viskoelastisk, temperaturfølsomt materiale bestående af åbne celler, der følger kroppens konturer nøjagtigt. Den sfæriske cellestruktur bevæger sig nænsomt omkring kroppens kurver, så der ydes fuldkommen støtte, hvor der er behov for det, dog uden der dannes modtryk.

TEMPUR Danmark A/S · Holmelund 43 · 5560 Aarup
Tlf.: 63 43 43 69 · www.tempur.dk

Det, man siger, er man selv

"Hej, det er *Susanne*, hva' så?" eller "Hjerterafdelingen, Sundkøbing Sygehus, sygeplejerske *Susanne Sylvest*, goddag."

Der er langt mellem de to måder at præsentere sig på. Den ene tilhører privatlivet, den anden hører hjemme i arbejdslivet. Måske.

Min gode bekendt, børnenes reservebedste, *Bodil*, er blevet 88 år. Hun bor alene, men har privat hjælp og klarer sig nogenlunde. I det gode oktobervejr gik hun ud på sin terrasse og nippede sine blomster. Det sidste, hun husker, er, at krukken med pelargonier så ud til at være pæn, så faldt hun forover, stadig med hånden fuld af visne blomster. Hun vågnede op igen næsten med det samme, der var blod ud over det hele, og tøjet så herrens ud. Det førte til 12 timer på skadestuen "eller også var det modtagelsen" på en hård briks, uden mobil, rent tøj eller andre fornødenheder.

Hun var blevet tilset jævnlige af et antal hvidklædte personer, der havde taget blodprøver og målt puls og blodtryk. Navne og titler huskede hun ikke. Kun to personer havde præsenteret sig, så det havde fæstnet sig i hendes erindring. En læge og en bioanalytiker.

Vel hjemme igen med et forslået ansigt, en døgnrytme i opbrud og en lyserød pjece med information om hjernerystelse træder systemet til. Der kommer hjælp et par gange i døgnnet for at sikre, at *Bodil* får det bedre og husker at spise og drikke. Hjælpen kommer, mens jeg er på besøg, og *Bodil*, der denne aften ligner *Madam Mim*, præsenterer os for hinanden. Mig som nabo og hjælpen som hjemmesygeplejerske. Hjælpen siger, at hun hedder *Bettina*. Hun hverken be- eller afkræfter, at hun er sygeplejerske, men viser kortvarigt ægte interesse for *Bodils*

drikke- og spisevaner. Indrømmet: *Bodil* er et menneske, der lever efter sine egne regler. Man kan ikke pådutte hende sult og tørst, hvis ikke hun er sulten og tørstig. Der er ingen nemme udveje, og *Bodil* er ikke den eneste, der er skruet sådan sammen, så hvordan kan det være, at yoghurt altid er førstevalg til gamle, der har mistet appetitten af en eller anden grund?

"I morgen må du se at få købt noget yoghurt," siger hjælpen med en forudsigelighed som Rådhusuret. Hun er et venligt menneske, og gamle, der er faldet i hjemmet og ser forslåede og mærkelige ud, er ikke højt placerede på sygdommens rangliste. De får først en fremtrædende plads i sygdomshierarkiet, når dronning *Margrethe* begynder at skvatte over sine egne tæpper hjemme på Amalienborg eller falder ned af lejderen på Dannebrog.

Eller når *Bodil Udsen* kommer til prisuddeling med rollator. Der er lang vej endnu, men indtil sygeplejersker for alvor kaster deres energi ind i plejen af gamle, kan de som minimum overveje at præsentere sig:

"Jeg hedder *Bettina Hansen*, og jeg er hjemmesygeplejerske. Jeg kommer fra Sundkøbing Kommune."

Før kaldte man det takt og tone. Nu hedder det branding.

Det falder tilbage på den organisation og faggruppe, man repræsenterer, når man ikke kan hilse ordentligt på folk og aflevere et visitkort – bare et, hvor man kan skrive sit navn ind med blokbogstaver.

Det, man siger, er man selv. Når man ingenting siger, er man ingenting. I mit hoved i hvert fald.

Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur.
jb@dsr.dk

"Vel hjemme igen med et forslået ansigt, en døgnrytme i opbrud og en lyserød pjece med information om hjernerystelse træder systemet til. Der kommer hjælp et par gange i døgnnet for at sikre, at Bodil får det bedre og husker at spise og drikke."

Klummen "Fem faglige minutter" er en personlig tekst, som gør rede for standpunkter eller meninger ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

Redaktionen.

5 faglige minutter skrives på skift af fire sygeplejersker:



Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., sygeplejefaglig medarbejder på Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbuddet Slotsvænget.



Ewy Ravn, sygeplejerske, cand.scient. soc., sygeplejefaglig medarbejder på Sygeplejersken.



Birgitte Harild, sygeplejerske. Leder af visitationsgruppen i Frederiks-værk Kommune.