

Kun få sygeplejersker berørt af forbud mod eksklusivaftaler • 6

DSR led nederlag i retssag om virksomhedsoverdragelse • 8

Reklamer for lusemidler holder ikke, hvad de lover • 12

Telefontolkning forbedrer vilkårene for patienter og personale • 52

SYGEPLEJERSKEN 2

Sygeplejersker

Indvandrere et problem på sygehusene

• Tema 16-39



Vælg frit 1 bog for kun 29 kr.

+39 kr. i porto og ekspedition.

I Bogklubben for Sygeplejersker får du ny inspiration til dit arbejde. Som medlem af bogklubben får du et spændende udvalg af tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Og der er nye ekstratilbud i hvert blad. Benyt dig af det gode velkomsttilbud, bliv medlem og få bøgerne leveret til lave bogklubpriser, ofte 45% billigere end du kan få dem andre steder.



Lisbeth Ødum

Stresshåndtering i sundhedssektoren

En klar og praktisk guide mod et arbejdsliv, hvor negativ stress bliver vendt til positiv stress. Bogen hjælper dig her og nu med at reducere din stress, men er også god at læse, hvis du vil forebygge. Den er desuden oplagt at bruge som udgangspunkt for en diskussion af stress og stresshåndtering på den enkelte arbejdsplads.

200 sider, uindbundet

Forlagspris: 249 kr.*

Klubpris: 189 kr.

Best.nr. 161208

29 kr.



Henrik Day Poulsen

Fanatikere

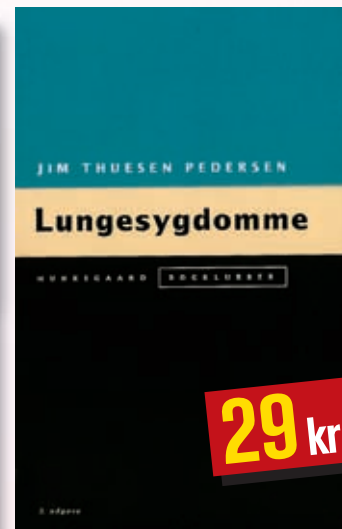
Den velskrivende psykiater Henrik Day Poulsen tegner en række lydhøre og indsigtfulde portrætter af typiske fanatikertyper, bl.a. den religiøse, den politiske, hooliganen og den kværulantforrykte. På baggrund af opdateret faglig viden sætter forfatteren fanatikernes væsen og adfærd i relief. Det er spændende, tankevækkende og ganske skræmmende læsning.

216 sider, illustreret, uindbundet.

Forlagspris: 199 kr.* Klubpris: 149 kr.

Best.nr. 162305

29 kr.



Jim Thuesen Pedersen

Lungesygdomme

Om lungernes udvikling, anatomi og funktion og de specielle diagnostiske procedurer, som anvendes i klinikken. Sygdomslæren omfatter bl.a. de udbredte allergi- og bronkitislidelser samt de specielle sygdomme, der manifesterer sig i lungerne, deres årsager og behandling.

288 sider, illustreret, uindbundet.

Forlagspris: 344 kr.*

Klubpris: 219 kr.

Best.nr. 160044

29 kr.



Joyce Travelbee

Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje

Joyce Travelbee tager udgangspunkt i eksistentiaalistisk menneskesyn og ser forholdet mellem sygeplejerske og patient som et terapeutisk forhold – men fastholder dog samtidig sygeplejens egenart.

268 sider.

Forlagspris: 344 kr.*

Klubpris: 199 kr.

Best.nr. 160002

29 kr.



Marit Kirkevold

Sygeplejeteorier

Et uomgængeligt standardværk om sygeplejefagets teoretiske udvikling. Marit Kirkevold gennemgår den historiske udvikling og forklarer hvad en række moderne sygeplejeteoretikere står for. "Endelig kom den danske udgave af bogen, som overskueligt, systematisk, kritisk og inspirerende gennemgår en del af sygeplejefagets teoretiske grundlag," *Skulderbladet*.

272 sider, illustreret.

Forlagspris: 328 kr.*

Klubpris: 198 kr.

Best.nr. 159624

29 kr.

Begrænset oplag



Henrik Day Poulsen

Det opmærksomhedskrævende barn

Flere og flere børn er stærkt opmærksomhedssøgende. Hvad skyldes det? Hvordan håndterer vi det som voksne? Og hvordan skelner vi mellem de børn, der "blot" er meget selvoptagede og børn med en sygelig narcissistisk adfærd?

138 sider, illustreret, uindbundet.

Forlagspris: 208 kr.*

Klubpris: 129 kr.

Best.nr. 161377

29 kr.



Kirsten Halskov Madsen og Lisbet Due Madsen (red.)

Sygeplejen i den palliative indsats

Om sygepleje, behandling og omsorg for uhelbredeligt syge og døende mennesker. "Med fodfæste i den palliative virkelighed skaber forfatterne balance mellem filosofi, viden, idealer og erfaring." *Sygeplejersken*.

222 sider, illustreret, uindbundet.

Forlagspris: 239 kr.*

Klubpris: 149 kr.

Best.nr. 159707

29 kr.

Alt dette får du:

- sygepleje i teori og praksis
- psykologi og personlig udvikling
- opslagsværker
- kvalitetsromaner
- kogebøger



29 kr.

Begrænset oplag

Daniel Andersen m.fl.

Sundhedsvidenskabelig forskning

Hovedværket inden for forskningsmetodologi. En introduktion og et opslagsværk til alle forskningsaktive inden for sundhedssektoren. "Overordnet kan bogen varmt anbefales og bør naturligt indgå i bogsamlingen på alle kliniske afdelinger, institutter mm.," *Ugeskrift for læger*. 674 sider, illustreret. Forlagspris: 810 kr.* Klubpris: 399 kr. **Best.nr. 159897**



29 kr.

Patricia Benner & Judith Wrubel
Omsorgens betydning i sygepleje

Benner og Wrubel opfatter omsorg som grundlaget for alt menneskeligt liv. Hvilke konsekvenser har det for sygeplejen? Med inspiration fra den tyske filosof Martin Heidegger kommer de to forfatterne ind på bl.a. kropslig intelligens, det personlige engagement, spørgsmålet om mening, stress, sygdom og sundhedsfremme. En vigtig bog for enhver sygeplejerske. 448 sider, uindbundet. Forlagspris: 418 kr.* Klubpris: 239 kr. **Best.nr. 159814**



Jens Glindvad og Anne W. Ravn

Ernæring og sygepleje

"Ernæring er omdrejningspunktet og sygeplejen kobles på undervejs. Næsten hvert kapitel indledes med at fremhæve sygeplejerskens ansvar i relation til det konkrete område og afsluttes med en opsummering af de vigtigste budskaber samt konkrete forslag til opgaver." *Sygeplejersken*. 219 sider, uindbundet. Forlagspris: 288 kr.* Klubpris: 189 kr. **Best.nr. 162057**

29 kr.

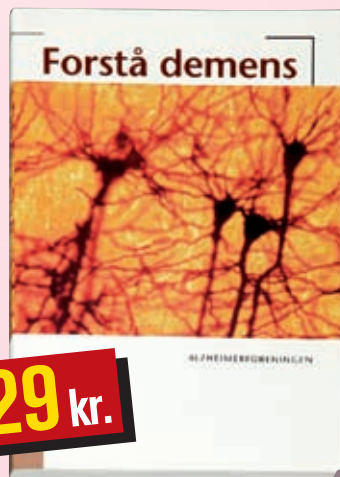


Erik Hippe m.fl.

Akutte medicinske tilstande

En klassiker blandt de medicinske lommebøger i den nyeste 6. udgave med nye kapitler, nye tabeller og nyt layout. "Denne kittelbog har i mange år været en nyttig hjælp for den medicinske forvagt, og den nye udgave er udvidet med afsnit om administrative aspekter såsom information og samtykke samt onkologi og såkaldt fysisk udløste sygdomme", *Ugeskrift for læger*. 291 sider, illustreret, uindbundet. Forlagspris: 281 kr.* Klubpris: 179 kr. **Best.nr. 160416**

29 kr.



29 kr.

Steen G. Hasselbalch m.fl. (red.)

Forstå demens

Et tværfagligt panel af 15 eksperter skriver om de væsentligste aspekter af demenssygdommens patologi, symptomer, forløb og aktuelle behandlingsmuligheder. "Forstå demens er en gave til personer, som personligt eller i embedes medfør har demens inde på livet" – *Christian Graugaard i Politiken*. "Med al respekt for dem, der har skrevet kapitler i lærebøger om neurologi og gerontopsykiatri, har vi manglet en dansksproget bog, som dækker alle aspekter af demens. Det har vi nu". – *sygeplejerske Lene Trier og overlæge Hans Brændgaard, Ugeskrift for læger*. 240 sider, illustreret, uindbundet. Forlagspris: 249 kr.* Klubpris: 169 kr. **Best.nr. 162420**

UDFYLD KUPONEN OG SEND DEN ALLEREDE I DAG – PORTOEN ER BETALT!

BESTILLINGSKUPON

Jeg vil gerne være medlem af Bogklubben for Sygeplejersker og modtager en bog efter eget valg til **kun 29 kr.** + 39 kr. i porto og eksp.

EKSTRA TILBUD

Jeg ønsker følgende bog til **29 kr.** med Best.nr.

Medlemsfordele ● Du får 7 gange om året tilsendt bogklubbens medlemsblad med mange spændende tilbud på aktuelle bøger ● Du får bøgerne til lave bogklubpriser ● Du kan nemt og hurtigt bestille ● 7 gange årligt vil du automatisk få tilsendt hovedbogen med posten, hvis du ikke afbestiller den. Den kan let afbestilles via Internettet, e-mail, telefon eller kupon ● Du forpligter dig kun til at købe 3 bøger til normal bogklubpris udover velkomstillbudet det første år. I modsat fald bortfalder rabatten.



Ja tak, sammen med min velkomstpakke vil jeg gerne modtage *Klinisk ordbog* som gennem 74 år har været den ubestridte autoritet vedrørende den sundhedsmæssige terminologi. Den er nu udkommet i en ny, gennemrevideret og udvidet brugervenlig udgave med over 32.000 opslagsord. 1.291 sider. Klubpris: 429 kr. **Din pris lige nu kun 299 kr.**

KLIP HER! ✂

POST

Sendes ufrankeret Modtageren betaler portoen

bogklubben for sygeplejersker

+++ 0766 +++
1045 København K

Skriv venligst med BLOKBOGSTAVER

Navn: _____

Adresse: _____

Post.nr.: _____ By: _____

Tlf.nr.: _____

Underskrift: _____ (Skal udfyldes)

Tilbudet gælder kun til nye medlemmer og kun ét medlem pr. husstand. Tilbudet gælder ikke i udlandet, i Grønland og på Færøerne. Der tages forbehold for udsolgte bøger og trykfejl.

6901011

(160713)



Valg til lokale bestyrelser 2006

Vil du have indflydelse og nye kompetencer?

Vi tilbyder

Dansk Sygeplejeråd afholder valg til lokale bestyrelser fra **5. maj til 29. maj 2006**. Her skal en lang række bestyrelsesposter besættes med medlemmer, der har lyst til at være med til at sætte dagsordenen for fremtidens sundhedsvæsen. De kommende års arbejde i bestyrelserne tegner særdeles spændende, fordi sygeplejerskers rolle og sundhedsvæsenets organisering er under stærk forandring. Hvis du vil have mulighed for at sætte dit fingeraftryk der, hvor beslutningerne træffes, så stil op til bestyrelsesvalget.

Dansk Sygeplejeråds fremtidige struktur drøftes i øjeblikket i Hovedbestyrelsen bl.a. på baggrund af en række høringssvar. En ekstraordinær kongres, der finder sted den 1. og 2. marts 2006, vil beslutte om Dansk Sygeplejeråds nuværende amtskredse skal erstattes af 8-9 lokale kredse eller 5 regioner.

Du får mulighed for

- indflydelse på bl.a. sundhedspolitik, fagets udvikling, din egen fagforening og på din egen og dine kollegers løn- og arbejdsforhold
- nye netværk
- gode uddannelsesmuligheder
- personlig udvikling
- tjenestefri med løn til deltagelse i møder.

Vi forventer

- at du har aktivt medlemskab af Dansk Sygeplejeråd
- at du har engagement og holdninger til dit fag og dets udvikling
- at du vil være med til at varetage medlemmernes interesser
- at du har lyst til og mulighed for at afsætte tid til møder og forberedelse til bestyrelsesarbejdet.

Sidste frist for opstilling

7. april 2006.

Tiltrædelse

30. maj 2006.

Yderligere oplysninger

Læs om arbejdet i bestyrelserne som særskilt emne på www.dsr.dk, i Sygeplejersken eller kontakt din amtskreds og få svar på alle dine spørgsmål.

Stil op som lokalpolitiker i Dansk Sygeplejeråd





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



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



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



**Sygeplejefaglig
medarbejder**
Jette Bagh
jb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4187



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



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



Journalist
Grethe Kjærgaard (DJ)
gk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4181



Journalist
Anne Skrubbeltrang Thomsen
ast@dsr.dk
Tlf.: 4695 4224



Webjournalist
Lars Flindt Pedersen (DJ)
lfp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4192



12 Reklamer for lusemidler holder ikke, hvad de lover

De lover, at lusene går væk, men det gør de ikke. Forbrugerrådet vil have de ubrugelige lusemidler fjernet.

16 Indvandrere skaber problemer på hospitalerne

TEMA: Ni ud af ti sygeplejersker mener, at patienter med indvandrerbaggrund og deres pårørende er en belastning. Det viser en ny undersøgelse blandt sygeplejersker foretaget af analysebureauet Catinet for Sygeplejersken.

22 Her er indvandrere hverdag

TEMA: På Hvidovre Hospital er 40 procent af patienterne på børneafdelingen af anden etnisk herkomst end dansk. De er en naturlig del af hverdagen, lyder det.

30 Sygeplejersker føler sig diskrimineret

TEMA: Hver fjerde sygeplejerske føler sig diskrimineret af patienter med indvandrerbaggrund. Det viser Sygeplejerskens undersøgelse.



36 Politikere efterlyser bedre ledelse på hospitalerne

TEMA: Patienter med indvandrerbaggrund skal have klar besked om spilleregler. Integrationsminister Rikke Hvilshøj (V) kræver aktiv ledelse på hospitalerne.



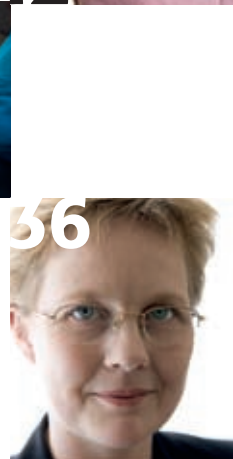
fag

48 Indvandrerpatienten skal mødes fordomsfrit og professionelt

Frem for at blive irriteret over indvandrerpatienters opførsel og ønsker kan plejepersonalet lære at se på sig selv som en gruppe, der reagerer ens i mange situationer.

52 Telefontolkning forbedrer vilkårene for patienter og personale

Efter indførelse af tolkning til fremmedsprogede via et telefonsystem skete et markant fald i brugen af familiemedlemmer og venner til tolkning.



i hvert nummer

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 6 Aktuelt | 56 Dilemma |
| 40 Dansk Sygeplejeråd mener | 57 Anmeldelser |
| 40 Debat | 58 Fem faglige minutter |
| 43 Synspunkt | 59 Stillingsannoncer |
| 46 Resumeer | 73 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 47 Faglig information | |

Forsidefoto: Thomas Tolstrup



Mødet mellem patienter med indvandrerbaggrund og sygeplejersker er langt fra uproblematisk, viser Sygeplejerskens undersøgelse.

Undersøgelse

Indvandrere er en belastning på sygehusene

Problemer. En undersøgelse blandt sygeplejerskerne viser, at indvandrere og deres pårørende skaber problemer på de danske sygehuse.

Undersøgelsen er lavet af analysebureauet Catinét og viser, at ni ud af ti sygeplejersker opfatter patienter med indvandrerbaggrund som en belastning. Desuden oplever hver fjerde sygeplejerske, at de bliver diskrimineret af patienter med indvandrerbaggrund og deres pårørende. Integrationsminister Rikke Hvilshøj (V) siger i en kommentar til *Sygeplejerskens* undersøgelse, at det må være op til ledelserne på sygehusene at løse problemerne. Formanden for Amtsrådsforeningens Sundheds-

udvalg, Bent Hansen (S), efterlyser smidighed.

Indvandrere på danske sygehuse er nødt til at erkende, at de er på et helt anderledes hospital, langt fra hvor de kommer fra. Samtidig skal vores personale være forstående og indfølelse, mener Bent Hansen. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, siger på baggrund af undersøgelsen, at der er tale om et samfundsproblem, som også afspejles i sundhedsvæsenet. Vi har en relativt dårlig integration, og det problem kan ikke løses alene af sundhedsvæsenet, mener Connie Kruckow.

Læs mere om *Sygeplejerskens undersøgelse på siderne 16-39.* (snp)

Flere medlemmer i Dansk Sygeplejeråd

Opad. Mens flere LO-fagforeninger oplever fald i antallet af medlemmer, har Dansk Sygeplejeråd haft en medlemsfremgang på næsten 5 pct. de seneste seks år. Siden 1999 er medlemstallet for sygeplejerskernes fagforening steget fra 71.218 til 74.654. Dette billede svarer også til den fremgang, som andre FTF-organisationer har oplevet. FTF har samlet haft en medlemsfremgang på 3,4 pct. de sidste fire år svarende til ca. 15.000 flere medlemmer.

Tilsvarende har LO-fagforbundene, som bl.a. HK, FOA og 3F er en del af, mistet 50.000 medlemmer i løbet af de sidste fem år. Noget af tilbagegangen skyldes, at mange af organisationernes medlemmer er gået på pension. En anden årsag er, at nogle af de tidligere medlemmer er gået over til billigere, såkaldt gule fagforeninger som f.eks. Kristelig Fagforening, der i de seneste år har oplevet en kraftig medlemsfremgang. (lfp)

Kun få sygeplejersker berørt af forbud mod eksklusivaftaler

Minimalt. Kun få sygeplejersker bliver berørt af Menneskerettighedsdomstolens nyligt afsagte dom, som slår fast, at eksklusivaftaler strider mod den europæiske menneskerettighedskonvention.

Dansk Sygeplejeråd har indgået få eksklusivaftaler, og kun med private arbejdsgivere. Bl.a. er der indgået eksklusivaftaler med to privathospitaler, tre private klinikker og 28 vikarbureauer. Det er svært at angive det nøjagtige tal for, hvor mange af Dansk Sygeplejeråds medlemmer der bliver berørt, da sygeplejerskerne i vikarbureauerne er timelønnede. Men overenskomsterne med de øvrige private firmaer omfatter i alt 15 sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd forventer, at arbejdsgiverne rejser krav om ophør af disse eksklusivaftaler ved de næste forhandlinger.

(lfp)

Vidste ud at ...

... der er langt flere overvægtige skolebørn i middelhavslandene end i lande som Danmark, Tyskland, Tjekkiet og Polen? I Malta, Spanien, Portugal og Italien er omkring en tredjedel af de 7-11-årige overvægtige eller direkte fede. I Danmark gælder det omkring 15 pct.

Kilde: EU. Grønbog om overvægt, fedme og kroniske sygdomme, 2005.

Automatisk revolution!

BERØRINGSFRI DISPENSER TIL GOD HYGIEJNE

Den berøringsfrie dispenser er en revolution indenfor smittebekæmpelse i sundheds-væsenet. Systemet er baseret på en elektrisk sensor, som registrerer bevægelse, og altid giver rigtig dosering. Sæt blot hænderne under dispenseren og desinfektionsspritten doseres automatisk. Enkelt og hygiejnisk. Der er allerede leveret 40.000 automat-dispensere til det norske marked!

CE godkendt

HUDVENLIG HÅNDEINFEKTION

Antibac hånddesinfektion består af 75% ethanol tilsat glycerol. Produktet virker hurtigt og effektivt mod vegetative bakterier, mycobakterier, MRSA, Clostridium difficile, svamp og virus. Antibac fordamper fuldstændigt, uden behov for vask af hænderne efter brug. Antibac klæber ikke. Glycerolen gør, at huden bevarer sin naturlige fugtigheds-balance, da det tilførte fedstof hindrer udtørring. Hånddesinfektion er mere hudvenlig end sæbe og vand.

Opfylder EN 1040, EN 1275, EN 1276, EN 1650, EN 1500 & Clostridium difficile.



HURTIG OG EFFEKTIV OVERFLADEDESINFEKTION

150 stk. Antibac desinficerende vådservietter som specielt egner sig til overflader, desinfektion af ledninger, toiletsæder, tastatur etc. Baseret på ethanol 70%+.

Antibac kræver ingen efterbehandling og virke-tiden er 1 minut. Virker hurtigt og effektivt mod vegetative bakterier, mycobakterier, MRSA, svamp og virus.

Opfylder EN 1040, EN 1275, EN 1276, EN 1650 & EN 13697.



Producent:

Arcus Kjemi A/S, Norge
Tlf: +47 64 98 08 01
www.arcus-kjemi.no

Distributør:

Kirudan A/S
Tlf: 36 37 91 00
www.kirudan.dk

www.arcus-kjemi.no



Se konsekvenserne af den nye lønmodel på din lønseddel

Den 1. januar 2006 trådte den nye lønmodel i kraft for alle sygeplejersker, der er ansat i amter, kommuner og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Konsekvensen af den nye lønmodel er, at der sker ændringer på din lønseddel.

Den nye lønmodel medfører, at du bliver indplaceret i Sundhedskartelletts egen lønskala. Sammensætningen af din hidtidige løn skal derfor tilpasses de nye trin og aftaler om tillæg. Dine tillæg bliver omregnet til nye grundbeløb.

Du kan læse mere om lønmodellen og lønskalaen i den seneste lønvejledning. Den blev udsendt til alle medlemmer sammen med *Sygeplejersken* nr. 16/2005 i august sidste år. Lønvejledningen ligger på DSRs hjemmeside www.dsr.dk under kategorien "Løn, job & uddannelse" og menupunktet "Løn."

Hvis du har spørgsmål til din lønseddel efter ændringerne, skal du i første omgang kontakte lønkontoret. Hvis du er i tvivl, om du er blevet indplaceret korrekt i den nye model, har din tillidsrepræsentant adgang til et regneark, som kan bruges til at beregne overgangen. Hvis der ikke er valgt en tillidsrepræsentant på din arbejdsplads, kan du kontakte din amtskreds.

Tjenestemænd og andre, der er forudlønnede, oplevede allerede ændringerne af den nye lønmodel i slutningen af december. De foreløbige tilbagemeldinger tyder på, at det er gået godt, men Dansk Sygeplejeråd overvåger løbende overgangen til den nye model.



Nederlag i retssag om virksomheds-overdragelse

Af Nina Vinther Andersen, journalist

Surt. *En privat arbejdsgiver, der overtager en offentlig virksomhed, har ret til at lade medarbejderne fortsætte under den offentlige overenskomst.*

Sygeplejersker skal forblive på en offentlig overenskomst, selv om et privat firma overtager driften af deres arbejde. Det er resultatet af en dom ved Arbejdsretten, som blev afsagt den 11. januar i år. Dansk Sygeplejeråd tabte sagen efter at have klaget over Falck Danmark A/S, som den 1. september 2003 overtog driften af Rehab Varde.

"Jeg er smadderærgelig over, vi tabte den. Det havde jeg ikke regnet med," siger Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* i en kommentar til dommen.

Sagen handler om, hvorvidt Falck A/S selv må bestemme,

om den vil indtræde i den offentlige overenskomst, som fagforeningen allerede havde indgået med amtet, eller om virksomheden og sygeplejerskerne skulle forhandle en ny, selvstændig overenskomst.

Dansk Sygeplejeråd stod fast på det sidste. Dels fordi fagforeningen principielt mener, at der skal to til at indgå en overenskomst, og derfor skal der også to til at bestemme, hvilken overenskomst den nye ejer skal arbejde med. Dels fordi Dansk Sygeplejeråd gerne ville have sygeplejerskerne over på en privat overenskomst, fordi der nu er tale om privatansatte sygeplejersker, som generelt får en højere løn.

"Som dommen er skruet sammen, er udspillet nu hos arbejdsgiverne; om hvorvidt de vil overtage en offentlig overenskomst i

Højest placerede kvinde

Højdespringer. Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* er placeret på en syvendeplass på den top 100-liste, nyhedsavisen *Dagens Medicin* har udarbejdet over beslutningstagerne i den danske sundhedssektor i 2005. Dermed er hun den højest placerede kvinde på listen. *Connie Kruckow* er sprunget syv pladser frem i forhold til placeringen på listen i 2004. Den aktuelle liste toppes også denne gang af indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V). (hbo)

Vidste ud at ...

... diabetes rammer mange flere danskere end englændere, men færre danskere end tyskere og spaniere? Forekomsten er 6,9 pct. i Danmark, 3,9 pct. i Storbritannien, 10,2 pct. i Tyskland og 9,9 pct. i Spanien.

Kilde: EU. Grønbog om overvægt, fedme og kroniske sygdomme, 2005.

Penge til forskning i

Stipendier. Seks sygeplejersker modtog stipendier til forskning ved en reception i Kvæsthuset den 17. januar. *Connie Kruckow* overrakte Dansk Sygeplejeråds ph.d.-stipendier til fire sygeplejersker. Projekterne er finansieret sammen med arbejdsgiverne. Derudover fik to sygeplejeforskere overrakt post.doc.-stipendier.

Ph.d.-stipendierne går til:

- *Anette De Thurah*, som er klinisk sygeplejespecialist på Århus Universitetshospital. Hendes projekt går ud på at undersøge leddegigt-patienters fastholdelse i medicinsk behandling.
- *Trine Ungermand Fredskild*, sygeplejelærer på Den Sønderjyske Sygeplejerskole, vil undersøge fjernundervisningens betydning for læring og udvikling af de grundlæggende sygeplejefærdigheder samt de studerendes sociale og kommunikative kompetencer.
- *Annelise Norlyk*, sygeplejelærer på Sygeplejerskolen i Vejle Amt, har i sit projekt fokus på patienternes og de pårørendes oplevelser af forløbet samt tiden lige efter udskrivelsen.
- *Marianne Eva Vamosi*, sygeplejelærer på Sygeplejerskolen i Odense, vil på baggrund af interviews med diskordante tvillinger (tvillin-

”Det er skræmmende at høre de mandlige sygeplejersker tale meget ringe om de kvindelige kolleger ... Der skal sikres en dialog mellem de to køn, så man ikke sidder i hver sin lejr og tror, at man har fundet de vises sten.”

Karen Sjørup, forskningsleder på Center for Ligestilling, til Ugebrevet A4.

sådan en situation. Jeg synes, det er beklageligt, at en arbejdsgiver alene skal tage stilling til det, og jeg ser det som en politisk afgørelse. Jeg er slet ikke i tvivl om, at vi med kommunalreformen får mere udlicitering. Derfor er dommen vigtig. Vi synes, det er uheldigt og helt urimeligt, at vi ikke har mulighed for at gøre vores indflydelse gældende med hensyn til overenskomsten, når der sker en virksomhedsoverdragelse. Vi mener jo, at sygeplejersker ansat i det private skal være dækket af en selvstændig overenskomst,” siger Connie Kruckow.

Men sådan gik det ikke.

Indtil den 1. september 2003 fungerede rehabiliteringscentret som et almindeligt, offentligt sygehus i Ribe Amt. Efter forhandling med Ribe Amt overtog Falck A/S driften af virksomheden. Dansk Sygeplejeråd mente, at eftersom der nu var tale om et privat selskab, så skulle der forhandles på ny om løn- og ansættelsesvilkår for sygeplejerskerne.

Men Falck A/S mente, at de var i deres gode ret til at overtage den amtskommunale overenskomsten, som sygeplejerskerne allerede havde indgået med Amt-

rådsforeningen. Og Falck A/S fik ret. Sygeplejerskerne på Rehab Varde må forblive på den offentlige overenskomst.

”Medarbejderne bliver ikke stillet dårligere – det er bare status quo. De burde ikke stilles bedre, bare fordi der kommer en privat arbejdsgiver,” siger *Steen Hjorth-Larsen*, personalechef i Falck A/S. *Hvorfor ikke?*

”Hvis vi tager den specifikke sag, så fik vi kun det i kontrakten, som det offentlige sædvanligvis betaler for det her. Så hvis vi skulle betale personalet mere, så ville vi få underdækning, og det ville ikke kunne løbe rundt”

Steen Hjorth-Larsen er glad for dommen.

”Selvfølgelig er vi tilfredse. Dommen siger, at medmindre der er nogle fuldstændig anderledes vilkår og meget ændrede vilkår, så må offentligt ansatte acceptere, at de skal følge de regler, som de hidtil har været vant til.”

Læs bl.a. i Sygeplejersken nr. 29/2004, ”Sygeplejersker søger væk fra Falck-styret center” om baggrunden for retssagen. Den afsagte dom perspektiveres i næste nummer af Sygeplejersken.

Pensionskassens investeringer skal vurderes igen

Fy. Ledelsen af PKA-pensionskasserne har netop besluttet igen at vurdere, om to selskaber, man investerer i, opfylder de vedtagne retningslinjer om forbud mod at investere i våbenproduktion.

Beslutningen er truffet på baggrund af skrivelser i dagspressen for nylig om, at pensionskasser i Danmark investerer i selskaber, der arbejder med at fremstille komponenter til atomvåben.

Søgelyset er blevet rettet mod investeringer i to amerikanske datterselskaber under henholdsvis Honeywell International Inc. og United Technologies Corp. Firmaet Honeywell Technology Solutions har bl.a. ansvaret for udvikling, drift og vedligeholdelse af måleinstrumenter samt registrering af data ved simulering af detonationer af kernevåben.

Omsætningen udgør ifølge en pressemeddelelse fra PKA en lille del af omsætningen i moderfirmaet Honeywell International Inc.

Firmaet Rocketdyne Propulsion & Power har som en af sine aktiviteter opgradering og test af raketmotorer, der bl.a. fragter kernefysiske sprænghoveder. Også her vurderer PKA, at omsætningen i firmaet udgør en mindre del af den samlede omsætning i moderfirmaet, United Technologies Corp.

”PKA har ved tidligere lejligheder vurderet, at investeringerne i de to selskaber ikke bryder med de etiske retningslinjer, men vil nu igen bede sit screeningsbureau om en særlig vurdering af selskaberne,” konkluderer PKA i sin pressemeddelelse.

(hbo)

klinisk sygepleje

ger, der afviger fra hinanden mht. en bestemt egenskab, f.eks. vægt, red.) påvise, at ikke kun fysiske, men også sociale og psykologiske aspekter er relevante at inddrage i forbindelse med den stigende fedmeepidemi.

Alle ph.d.-projekter lever op til Dansk Sygeplejeråds krav om, at det skal være anvendelsesorienteret forskning, som beskæftiger sig med klinisk sygepleje.

Post.doc.-stipendiaterne har fået tildelt Dansk Sygeplejeråds post.doc.-midler for deres projekter, der skal udvikle ny viden. De går til:

- *Susan Rydahl Hansen*, forskningsleder ved palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital. Hendes projekt handler om, hvordan man øger viden om uhelbredeligt kræftsyge patienters mestring af sygdommen i samspil med pårørende og de professionelle.
- *Susanne Malchau*, lektor ved Institut for Folkesundhed, Afdelingen for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. Hun vil se på historien om diakonissernes og de katolske søstres betydning for dansk sygepleje og sygehusvæsen.

(sbk)



Fra venstre: Trine Ungermann Fredskild, Anette De Thurah, Annelise Norlyk, Marianne Eva Vamosi, Susanne Malchau og Susan Rydahl Hansen.

Emma i Krøniken er for lårkort

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

For frækt. Lårkort sygeplejeuniform og kappe har aldrig hørt sammen, som tv-serien *Krøniken* viste det i årets første afsnit af serien.

I 1964 har kvinderne i tv-serien *Krøniken* nederdele på, der går under knæet. Undtagen sygeplejerskerne. Den unge Emma kommer med raske skridt ned ad gangen på Glostrup Amtssygehus i en meget kort uniform og med kappe på hovedet. Samme påklædning har hendes unge kolleger. Den ledende sygeplejerske er derimod tildækket.

De korte uniformer har fået



FOTO: MIKE KOLOFFEL

I *Krøniken* 1964 er Emma blevet kæreste med den unge læge Morten fra Glostrup Amtssygehus.



FOTO: DANSK SYGEPLEJESTORISK MUSEUM

Dette foto stammer fra Glostrup Amtssygehus 1969, hvor den hvide kittel afløser den tidligere sribede med forklæde. I 1969 var uniformerne allerede krøbet over knæet, men ikke så langt som i *Krøniken*.

Idu-San håndsprit og Idu-Scrub sprit ændrer navne i 2006

Før:

820662 Idu-San håndsprit
810090 Idu-Scrub sprit

Nu:

Idu-Scrub håndsprit med klorhexidin
Idu-San sprit

Nedenstående produkter ændrer ikke navn dog vil det fremover fremgå at Idu-Scrub produkter indeholder klorhexidin.

820660 Idu-San gel
820640 Idu-San cremesæbe
820704 Idu-Scrub sæbe
820706 Idu-Scrub håndsprit
810097 Idu-Scrub gel

Idu-San gel
Idu-San cremesæbe
Idu-Scrub sæbe med klorhexidin
Idu-Scrub håndsprit med klorhexidin
Idu-Scrub gel med klorhexidin

Samtidig sker der en farveændring på alle etiketter.

Idu-Scrub produkter med blålig etiket vil fremover være de produkter som indeholder klorhexidin.

Idu-San produkter med grønlig etiket vil fremover være de produkter som **ikke** indeholder klorhexidin.

Alle sæbeprodukter vil dog være med grå/hvid etiket.



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

flere sygeplejersker til at studse. Én af dem er *Janne Lyngaa*, som er uddannet i 1965:

"Sygeplejerskeuniformen var i hvert tilfælde på de københavnske hospitaler en bomuldskjole, der gik til under knæet, og et forklæde. Kappen var obligatorisk, og efter forskriften skulle håret samles. Det var der nu også dengang en del, der forsynede sig mod," siger Janne Lyngaa, som er uddannelseskonsulent på center for videregående uddannelse CVU Øresund.

Ifølge leder af Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding, *Inger-Marie Bergesen*, svarer Emmas uniform til sygeplejeuniformen anno 1974. I 1960'erne var uniformen endnu ikke krøbet så langt op over knæet. Da den gjorde det, var kappen i mellemtiden forsvundet.

Det er ikke første gang, Danmarks Radio bliver kontaktet af seere, som vil påpege unøjagtigheder i Krønikens tidsbillede.

"Krøniken er ikke en dokumentarfilm, men fiktion, og vi forsøger ikke at være historisk korrekte, men at vise tidsbilleder fra en periode i Danmarkshistorien," siger pressemedarbejder på dramaområdet i Danmarks Radio, *Nat Beskos*.

Har I valgt den lårkorte uniform, fordi den er særlig sexet?

"Ha, ha ... nej, det tror jeg ikke. Det handler om, at vi har haft den uniform i forvejen, fordi den har været brugt i en anden sammenhæng," siger Nat Beskos.

Emma dukker ikke op i uniform i de næste afsnit af Krøniken. Efter hun blev gift med lægen, er hun sidst set med barn nr. to i barnevognen.

Vidste ud at ...

... for højt blodtryk er den enkelte faktor, der giver størst risiko for tidlig død? Efter blodtrykket følger i rækkefølge forhøjet kolesterol, tobaksrygning og overvægt.

Kilde: EU. Grønbog om overvægt, fedme og kroniske sygdomme, 2005.

Vidste ud at ...

... 30 pct. af alle kræfttilfælde i industrilandene kan sættes i forbindelse med kosten?

Kilde: EU. Grønbog om overvægt, fedme og kroniske sygdomme, 2005.

Jyske sygehuse slukker smøgerne

Skod. Fra årsskiftet er der indført rygestop i Århus Amt på alle sygehuse, institutioner, uddannelsessteder og øvrige offentlige rum. Rygeforbuddet gælder både personale, brugere, patienter og pårørende. Enkelte steder har fået særlig dispensation, så psykisk syge brugere og patienter fortsat har lov til at ryge.

(sbk)



www.dsr.dk

Information om sygeplejerskeportalen

Tjek din løn i ny lønberegner

Sundhedskartellet har udviklet en ny elektronisk lønberegner. Den kan benyttes af alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som er ansat i H:S, amter og kommuner.

I lønberegneren kan du få svar på spørgsmål som:

- Hvad betyder et ændret timeantal for min løn?
- Hvad giver et ekstra løntrin?

- Hvad vil et tillæg betyde for min løn?
- Får jeg det korrekte kronebeløb på mit løntrin?

Det er en god idé at have din lønseddel ved hånden, når du bruger lønberegneren, da det kræver, at du indtaster dit nuværende løntrin, tillæg m.m.

Find lønberegneren på www.sundhedskartellet.dk/loenberegner



Pia Gede Nielsen,
webredaktør,
pgn@dsr.dk



Lars Flindt Pedersen,
webjournalist,
lfp@dsr.dk



Anders von Benzon
Kjærsgaard, webassistent,
abk@dsr.dk

Find flere job i Sygeplejersken og på hjemmesiden

Det er efter årsskiftet blevet muligt at finde flere ledige job i *Sygeplejersken*. Nu er det nemlig blevet muligt at lave netannoncer, som både bliver vist på hjemmesiden og bagerst i tidsskriftet. Fordelen for annoncørerne er, at de kan rykke en annonce ind på hjemmesiden www.sygeplejersken.dk/job med det samme og ikke skal vente på, at bladet udkommer. Desuden er det også en billig

og enkel måde at annoncere på. Alle jobannoncerne på nettet vil have henvisning bagerst i *Sygeplejersken* med et quicknummer tilknyttet, som man skal taste ind på hjemmesiden, hvis man gerne vil se annoncen. Der har allerede været forholdsvis stor efterspørgsel på netannoncerne – så skynd dig ind og se, om der er et job, der passer dig.

Reklamer for lusemidler holder ikke, hvad de lover

Lus i skindpelsen. Forbrugerrådet kritiserer apotekernes reklamer for lusemidler. Rådet så helst de ubrugelige lusemidler fjernet fra apotekernes hylder. Apotekerne mener ikke, at de gør noget forkert, så længe de markedsfører godkendte lægemidler.

”Nix Shampoo – Effektiv behandling – så er lusene væk!” Sådan står der i en annonce i bladet ”dit Apotek.” Annoncen står side om side med en redaktionel tekst med vejledning i lusebekæmpelse, hvor det først anbefales at behandle lus med shampoo. Længere nede i teksten står der: ”Der er dog fundet resistens over for insekticiderne til lusebekæmpelse.” I selve annoncen står der intet om resistens. Det finder Forbrugerrådet stærkt kritisabelt. Apotekerne anbefaler lægemidler, som i realiteten ikke virker.

”Det er ikke ordentlig forbrugeroplysning og markedsføring. Vi har flere gange over for apotekerforeningen påtalt det kritisable i at sælge og markedsføre produkter, der beviseligt ikke virker. Apoteket er en troværdig institution, som er en

del af det danske sundhedsvæsen. Derfor bliver de nødt til at tage produkterne væk fra deres hylder, hvis de vil bevare deres troværdighed,” siger sundhedspolitisk medarbejder *Margrethe Nielsen* fra Forbrugerrådet.

Nervegift

Biolog *Alice Olsen*, initiativtager til ”store lusedag” (se boks) og ivrig debattør i spørgsmålet om, hvordan lusebekæmpelse bør foregå, kan slet ikke forstå, hvordan apotekerne overhovedet kan få lov til at sælge uvirksomme midler.

”Det er utrolig slapt, at man ikke sætter en stopper for luseprodukter, der beviseligt ikke virker. De konventionelle insektmidler, man hælder i børnenes hår, er nervegifte, som man ellers prøver at undgå ved f.eks. at foretrække økologisk mad.

Det eneste, man opnår, er, at lusene bliver resistente over for produkterne – specielt disse langtidsvirkende produkter. Jeg forstår ikke,



”dit Apotek” er en kæde af 69 apoteker i Danmark. Sammen udgiver de bl.a. kataloget ”dit Apotek,” der bliver husstandsomdelt, og som gratis kan hentes på kædens apoteker. Kataloget er en blanding af redaktionelle tekster med råd og vejledning om sundhed og velvære samt annoncer for apotekernes produkter.



hvordan apotekerne og producenterne kan være det bekendt,” siger Alice Olsen, der har fået idéen til ”store lusedag” den 31. januar, hvor alle forældre opfordres til at tjekke og kæmme deres børn for lus.



Pligt til at sælge produkter

Hos apotekerkæden ”dit Apotek” siger kædechef *Helle Jahn*, at apotekerne har en forpligtelse til at sælge og markedsføre lægemidler, der er godkendt af Lægemiddelstyrelsen. Hun mener ikke, at der er noget i vejen med annoncen og den redaktionelle tekst.

”Vi skriver i den redaktionelle tekst, at man også skal bruge tættekam, fordi der er påvist resistens over for nogle af lusemidlerne.”

Hvis der er påvist resistens, hvorfor skal man så købe dem?

”Det kan du have ret i. Men det er godkendte lægemidler, og det har vi pligt til at forhandle. Det er tilladt at markedsføre, og leverandøren er interesseret i at gøre det. Så må vi også gerne.”

Men er det ikke mærkeligt, at man prøver at sælge et produkt, som ikke virker?

”Ikke hvis man oplyser korrekt om det – vi lever jo i et frit samfund.”

Hvis man kun læser reklamen, så får man indtryk af, at man har en behandling mod lus?

”Det må du drøfte med leverandøren af annonceteksten – det er Aco (det firma, der sælger og markedsfører ”Nix Shampoo,” red.)”

I den redaktionelle tekst står der som det første, at: ”Lus behandles med shampoo,” men man får da ikke behandlet lusene, hvis lusene er resistente?

”Man behandler jo ikke med en kam.”

Tror du, forbrugerne ved det?

”Det er svært at svare på, om de gør det. Men vi oplyser jo rigtigt i og med, at

man behandler med et lægemiddel – i det her tilfælde endda et godkendt lægemiddel.”

Men hvordan behandler man med et lægemiddel, der ikke virker?

”Nu er mit spørgsmål, hvad er det, du vil skrive. Hvis det skal være en objektiv vurdering, skal du jo have alle sider med. Men jeg er i tvivl om, hvor objektiv du er. Er du bare pr. definition imod produktet?”

Jeg henviser til undersøgelsen fra Skadedyrlaboratoriet, der viser, at lusene i udpræget grad er resistente over for ”Nix Shampoo.” Hvis I har undersøgelser, der viser noget andet, vil jeg gerne se dem.

”Vi laver ikke undersøgelser, så det må du tale med producenten om.”

Men nu står annoncen og den redaktionelle tekst i jeres blad ...

”Det er der ikke noget galt i. Hvis det nu var et lægemiddel, der var anbefalet ned fra hylderne, synes jeg, det er en anden sag.”

Som apotek har I en vis troværdighed. I vil gerne være en del af det danske sundhedsvæsen, men alligevel sælger I produkter, der beviseligt ikke har den store effekt?

”Jeg synes, at dine anfægtelser er et større problem. Det er jo et godkendt lægemiddel. Hvis det ikke var det, og vi havde fået besked på, at det ikke længere skulle forhandles på apoteket, så er sagen klar. Men det er det ikke. Så jeg synes ikke, det er en korrekt fremstilling, du laver der.

Hvis det beviseligt ikke virkede på 100 pct., så tror jeg bestemt ikke, at det ville være et godkendt lægemiddel.”

►► **STORE LUSEDAG.** Igen i år er det store lusedag den 31. januar. Store lusedag er den dag, hvor man opfordrer alle forældre til at kæmme og fjerne eventuelle hovedlus samme dag, så man ikke overfører lus til hinanden. Menneskehoveder er lusenes eneste levested, og lusedagen fungerer som en lusevaccination. Det er biolog *Alice Olsen*, der for fem år siden indførte store lusedag efter engelsk forbillede. I England har man tre store lusedage om året (31. januar, 30. juni og 31. oktober), hvor alle forældre opfordres til at kæmme. Læs mere på www.hovedlus.dk

Ifølge Skadedyrlaboratoriet overlevede alle lusene i 72 procent af prøverne ...

”Så synes jeg, det er et større problem, at de rette myndigheder ikke har bedt om, at produktet skal fjernes. Jeg synes, det er dem, du skal henvende dig til. Vi forholder os til det regelsæt, der er, og vi har naturligvis påvist i teksten, at der kan være resistens over for produktet, og at vi derfor stærkt anbefaler, at man bruger en kam – hvilket bliver understreget med billedet af kammen sammen med shampooen og igen med en kam til venstre for annoncen. Her pinder vi igen ud, at der er et problem med resistens.”

Forbrugerrådet mener også, I har et problem med denne annonce ...

”Så synes jeg, man skal tage skridt til at få produktet fjernet,” siger *Helle Jahn* fra kæden ”dit Apotek.”

Hos Lægemiddelstyrelsen, der godkender alle lægemidler, der bliver solgt i Danmark, mener man stadig, at der er bevis for, at produkterne virker.

”Vi kender selvfølgelig godt til Skadedyrlaboratoriets resultater, og på den baggrund har vi bedt om, at der sker ændringer i indlæggssedlerne, som fortæller, at der kan være resistens, og at det ikke virker på alle.

Vi mener stadig, at der er dokumentation for, at lægemidlerne virker, og den dokumentation bygger på kliniske forsøg, hvor de er blevet anvendt på rigtige mennesker. På den baggrund vil vi ikke fjerne de godkendte lægemidler mod lus,” siger chefkonsulent *Karsten Jørgensen* fra Lægemiddelstyrelsen.



Forældre forsømmer at lusekæmme

Kam til sit hår. Forældre har for travlt til at kæmme deres børn ordentligt. Det er ikke kun "de udsatte familier," der har problemer med lusene, siger læge og sundhedsplejersker.

Lusene rammer alle. Den gamle fordom om, at lus kun rammer børn fra fattige familier, holder ikke længere.

Ifølge en læge og flere sundhedsplejersker, som *Sygeplejersken* har talt med, vælger lus ikke at bo efter indkomst.

Tværtimod ser sundhedsplejerskerne flere lus hos børn med travle forældre, der ikke har tid til at kæmme. Og det er et problem, da det er forældrene, der har ansvaret for at undersøge deres børn for lus og sørge for den nødvendige behandling.

Slået hjem i ludo

"Har man konstateret lus, skal man kæmme hver tredje dag i 14 dage. Finder man voksne lus undervejs i det forløb, er man slået hjem i ludo – så er det fjorten dage igen. Og det er minimum 45 minutter, hvis man vil være sikker på, at der ikke er flere lus tilbage. Der er det min erfaring, at det kan være svært for nogle familier at overkomme og finde tid til kæmningen. Det er i alle lag, at man støder på det problem – ikke kun i socialt udsatte familier," siger sundhedsplejerske i Farum Kommune, *Hanne Lindhardt*.

Problemet med den manglende kæm-

ning er blevet meget større, efter at de fleste danske lus er blevet resistente over for de lusemidler, der er tilgængelige på markedet i dag. Det betyder, at kæmning i øjeblikket er det eneste effektive, men også meget tidskrævende middel mod lus.

Opsang til forældrene

"Folk er generelt ikke gode nok til at undersøge og kæmme deres børn. Der er simpelthen ikke tid nok i en travl hverdag. Har man fået konstateret lus, skal der kæmmes hver anden dag, hvis det skal være effektivt. Folk er usikre på, om kæmning er nok. Der er mange, der tror, at det skal understøttes af kemiske midler. Jeg hører også om mange mærkelige midler, som folk tyer til for at komme af med problemet – f.eks. "tea tree olie." Det er et problem, fordi børnene bliver ved med at kunne overføre lus til andre," siger overlæge i Københavns Kommune, *Bente Hansen*.

Også *Elisabeth Milsgaard*, der er sundhedsplejerske i Silkeborg Kommune, oplever, at det kniber gevaldigt med forældrenes tid til at kæmme.

"Vi har et slogan, der hedder "Fra kemi

til kam." Vi anbefaler, at man gør det hver anden dag, hvis man har lus, men vi for-
nævner, at det kan være svært for foræl-
drene at bruge den nødvendige tid på
kæmningen og gøre det rigtigt. Bl.a. der-
for har vi for nylig lavet en ny vejledning
til, hvordan man kæmmer rigtigt," siger
Elisabeth Milsgaard.

Hos forældreorganisationen Skole og
Samfund mener man, at opgangen til for-
ældrene er på sin plads.

"Man får kun løst luseproblemet, hvis
man prøver at komme det til livs, og det
gør man ved, at man *skal* have fokus på
det. Det er forældrenes ansvar at kæmme,
og jeg tror, at sundhedsplejerskerne har
ret i, at det rammer alle familier, fordi fa-
milierne i en travl hverdag ikke finder tids-
den til at kæmme. Og derfor mener jeg, at
opsangen til forældrene er på sin plads,"
siger landsformand *Thomas Damkjær Pe-
tersen* fra Skole og Samfund. Han vil ap-
pellere til forældrene om at få afset tid til
at kæmme hver weekend, så skolerne/in-
stitutionerne er lusefri mandag morgen.

lfp@dssr.dk



Luseplan. I Sundhedsministeriet tygger man i øjeblikket på, om man skal lave en national handlingsplan for lus, sådan som Skadedyrlaboratoriet anbefaler det.

National handlingsplan skal løse luseplagen

I øjeblikket er Sundhedsministeriet gået i tænkéboks om, hvorvidt det kunne være gavnligt for lusebekæmpelsen i Danmark at lave en national handlingsplan. Det sker, efter at Skadedyrlaboratoriet ved Danmarks Jordbrugsforskning i september offentliggjorde Luserapporten 2005.

Heri kom det frem, at der er udbredt resistens hos danske lus mod de to aktive kemiske lusestoffer, der i dag er på markedet. Laboratorieforsøg viste, at i 72 pct. af prøverne overlevede alle lusene at blive bekæmpet med det ene stof permethrin, og i 35 pct. af prøverne overlevede lusene at blive bekæmpet med malathion, som det andet stof på markedet. Kun i 15 pct. af prøverne lykkedes det at slå mere end halvdelen af lusene ihjel. I samme rapport anbefaler Skadedyrlaboratoriet, at man laver en national handlingsplan for lus.

"Vi mener, at lus er et stort problem på landets skoler og institutioner, og at det er nødvendigt med en national handlingsplan for at komme til bunds i luseproblemet. Det lyder måske meget fint med en handlingsplan, men det er nødvendigt at have en plan eller vejledning, hvor man altid kan finde den nyeste viden inden for

lusebekæmpelse fra uafhængig side," siger biolog og forskningschef *Jørgen B. Jespersen* fra Skadedyrlaboratoriet.

Hvert tredje barn

Der er ikke nogle nyere undersøgelser i Danmark over, hvor stort luseproblemet er. I 1998 lavede Statens Skadedyrlaboratorium en spørgeskemaundersøgelse, der viste, at hvert tredje barn i løbet af et år en eller flere gange har haft lus. Hvis man bruger salget af kemisk lusebekæmpelse som en indikator for luseproblemet, kan man se, at luseplagen er stigende.

I 2003 blev der solgt 319.477 doser, i 2004 var det 326.198 og i de første 11 måneder af 2005 294.479, viser tal fra Lægemiddelstyrelsen.

Det er Sundhedsministeriets embedsmænd, der skal afgøre, om de skal råde sundhedsministeren til at få lavet en handlingsplan, eller om de vejledninger, der eksisterer i dag, kan blive bedre.

Og her har man endnu ikke taget stilling. Vi er fortsat i tænkéboks, lyder det fra Sundhedsministeriet.

lfp@dssr.dk

►► SKADEDYRLABORATORIETS NATIONALE HANDLINGSPLAN FOR LUSEBEKÆMPELSE.

Der skal indføres faste årlige oplysnings- eller lusekampagner, f.eks. i forbindelse med skolestart efter sommerferien. Kampagnerne skal enten organiseres nationalt, regionalt eller lokalt. Hvor de vigtige budskaber er:

- forældrene har ansvaret
- alle bør tjekke deres børn for lus en gang om ugen
- give omgangskredsen/skolen besked, hvis der findes lus
- undersøge den øvrige del af familien, hvis der findes lus
- følge op på behandlingen og kontrollere, om den har virket
- at der skal laves retningslinjer for de børn, hvis forældre forsømmer at nedkæmpe lusene, og der bør derfor indføres faste retningslinjer for, hvordan institutions-, sundheds- og skolepersonale skal forholde sig med hensyn til at mindske smitterisikoen.

Find Luserapporten på hjemmesiden <http://www.dpil.dk/>



Sygeplejersker

Indvandrere skaber



problemer

En undersøgelse for fagbladet Sygeplejersken, foretaget af analysebureauet Catinét, viser, at langt de fleste sygeplejersker ser indvandrerpatienter som et problem. Det skyldes især sprogproblemer og forskellige opfattelser af sygdom og sundhed.

Sygeplejersken omtaler i det følgende resultaterne fra undersøgelsen og bringer interviews med politikere og repræsentanter fra indvandrer miljøerne. Vi rapporterer fra sygehusene, og vi bringer interviews med sygeplejersker, som har medvirket i undersøgelsen.

Har du lyst til at kommentere undersøgelsens resultater, så brug vores hjemmeside www.sygeplejersken.dk Her kan du også finde mere om selve undersøgelsen.

Artiklerne i dette tema er skrevet af Grethe Kjærgaard, journalist, gk@dsr.dk, Søren Palsbo, journalist, sp@dsr.dk og Marianne Troelsen, journalist, redaktionen@dsr.dk

Foto: Thomas Tolstrup, Thomas Søndergaard, Hanne Loop og Palle Peter Skov
Tilrettelæggelse: Hannah Maimin Weil, redaktionen@dsr.dk

Undersøgelse

Indvandrere er en

Massiv kritik. En ny undersøgelse blandt sygeplejersker viser, at ni ud af ti sygeplejersker mener, at patienter med indvandrerbaggrund er en belastning for plejepersonalet. Sprogbarrierer og kulturkløfter er nogle af årsagerne, mener sygeplejerskerne. Andre peger på en forstenet dansk hospitalskultur og rigide normer som årsagen til problemerne.

De er tidsrøvere, ressourcekrævende, aggressive og larmende. De forstår ikke dansk. De reagerer anderledes på smerte. Og de breder deres bedetæpper ud over det hele.

Der bliver ikke lagt fingre imellem, når et stort flertal af de danske sygeplejersker skal beskrive indvandrerpatienter.

En ny undersøgelse, som *Sygeplejersken* har foretaget i samarbejde med analysebureauet Catinét, viser, at mødet med indvandrerpatienter ofte giver problemer.

Catinét har i samarbejde med *Sygeplejersken* spurgt 746 sygeplejersker om deres oplevelser af mødet med den etniske patient. Og svarene, som sygeplejerskerne også har haft mulighed for at uddybe skriftligt og anonymt, er meget entydige.

Sprogbarrierer, oplevelsen af kønsdiskriminering og forskellig sygdomsopfattelse giver sygeplejerskerne problemer med at pleje patienterne.

Over halvdelen af de sygeplejersker, der har deltaget i undersøgelsen, svarer ”ja” til, at de inden for det seneste år har haft problemer med at pleje indvandrerpatienter. Det drejer sig især om de sygeplejersker, der har en daglig kontakt.

Undersøgelsen peger på de pårørende og den manglende respekt for hospitalets rutiner som nogle af årsagerne til problemerne. De sproglige vanskeligheder fylder også meget. Andre taler om en reel kulturkløft.

”Jeg må jo indrømme, at jeg bliver frustreret, når jeg skal yde – for mig – så utrolig meget ekstra tid på en udenlandsk familie med et – for personalet – mindre problem, fordi det viser sig, vi ikke forstod hinanden. Kulturforskelle gør også, at nogle udlændinge føler, de er høflige, når de undlader at fortælle, at de ikke har forstået information, aftaler m.m.,” skriver en af sygeplejerskerne i det spørgeskema, som de har haft mulighed for at udfylde anonymt og sende tilbage til analysebureauet.

Undersøgelsen blandt sygeplejerskerne peger på, at det ofte viser sig, at indvandrerpatienter ikke forstår en diagnose el-

ler vigtige detaljer i behandlingen pga. sprogproblemer – på trods af, som en sygeplejerske skriver, at hun kan se, at de har opholdt sig i Danmark i 15-25 år.

Sprogproblemer kan som oftest løses med en tolk, og selv om der er mulighed for at bestille en, er det langtfra altid løsningen.

”Vi har problemer med, at tolken aldrig dukker op eller ikke oversætter alt, og at patienten ikke vil have tolk, men kun de pårørende,” skriver en sygeplejerske, der også er anonym.

Men pårørende som tolke kan være en dårlig løsning.

”Hvis pårørende fungerer som tolke, mener de ofte, at patienten ikke skal vide alt, hvad vi gerne vil informere om,” forklarer en sygeplejerske fra en kræftafdeling.

Forskellig sygdomsopfattelse

Ca. halvdelen af sygeplejerskerne svarer i undersøgelsen, at forskellig sygdomsopfattelse gør det svært at pleje indvandrerpatienter.

En sygeplejerske skriver:

”Patienten og de pårørende ønskede djævluddrivelse af præst/vismand. Og der var pårørende, som ønskede at tage vare på plejen under indlæggelse.”

”Der er flere hensyn at tage, bl.a. mht. maden, plejen og kulturelle forskelle.

Jeg tænker mere på, hvordan jeg gør tingene, så patienten oplever det som rart.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

Flere gør desuden opmærksom på, at indvandrerpatienter ofte lader være med at følge sundhedspersonalets anvisninger, men opsøger læger i hjemlandet.

”De har mistillid til det danske system. I stedet konsulterer de læger i hjemlandet, som giver andre diagnoser og udskriver

belastning

Forskellige sygdomsopfattelser gør det svært at pleje indvandrerpatienter. Det får mange sygeplejersker til at efterspørge mere viden indvandrerpatienternes kultur og religion, viser Sygeplejerskens undersøgelse.



►► FAKTA FRA UNDERSØGELSEN

61 pct. af de 746 sygeplejersker, som medvirkede i *Sygeplejerskens* undersøgelse, har inden for det sidste år haft problemer med at pleje patienter med indvandrerbaggrund. Blandt dem, der har daglig kontakt med indvandrerpatienter, er tallet 81 pct.

91 pct. skriver, at årsagen er sproglige problemer. 48 pct. siger, at årsagen er forskellige sygdomsopfattelse.

40 pct. af sygeplejerskerne har oplevet, at indvandrerpatienter oftere end danske patienter ikke følger eller respekterer hospitalets rutiner.

36 pct. har oplevet, at indvandrerpatienter oftere end danske patienter ikke følger givne råd og vejledning i forbindelse med pleje og behandling.

28 pct. af sygeplejerskerne har oplevet, at indvandrerpatienter oftere end danske patienter har urealistiske forventninger til behandlingens effekt.

20 pct. har oplevet, at indvandrerpatienter oftere end danske patienter kræver mere behandling, end der tilbydes.

14 pct. har oplevet, at indvandrerpatienter oftere end danske patienter ønsker længere indlæggelse.

Kilde: Sygeplejerskens undersøgelse af patienter med indvandrerbaggrund.

anden medicin,” forklarer en af sygeplejerskerne.

Hver fjerde sygeplejerske siger, at det er urealistiske forventninger om behandlingens effekt, som er årsagen til problemerne. Og lidt mere end hver fjerde påpeger, at patienten ikke fulgte eller respekterede hospitalets rutiner. ►

Også i dagligdagen hober de mere konkrete problemer sig op.

En sygeplejerske skriver:

”En mandlig patient, som talte dansk, lavede afføring på gulvet, hvorefter han forlod det, så vi kunne gøre rent. Han mente, det var vores problem, når vi ikke kunne skaffe ham et ”hul i jorden”-toilet.”

En anden skriver:

”Etniske patienter – især lidt ældre – reagerer voldsomt på smerter. De unge forlanger straks behandling af deres pårørende, altså her og nu uanset ventetid. Kan de ikke straks blive undersøgt og behandlet, bliver vi ofte kaldt racister. Det er meget ubehageligt, når man forsøger at behandle patienterne ligeværdigt.”

I de uddybende kommentarer til undersøgelsen siger mange af sygeplejerskerne desuden, at et andet stort problem er, at indvandrerpatienter opfører sig kønsdiskriminerende og nedværdigende over for dem.

Læs artiklen: ”Sygeplejersker føler sig diskrimineret” side 30, red.

Kulturforskelle

Kulturkløften er en af de hyppigst angivne årsager til, at ni ud af ti sygeplejersker i undersøgelsen synes, at indvandrerne kan være besværlige.

Som eksempler nævner sygeplejersker i undersøgelsen, at der er markant anderledes reaktioner på psykisk og fysisk smerte, større blufærdighed, medicinvægning, forskellige opdragelsesnormer og udeblivelse fra planlagte mødetider.

Enkelte peger desuden på, at indvandrere har ringe forståelse for nødvendigheden af god hygiejne.

Generelt skal plejepersonalet ifølge undersøgelsen tage flere hensyn til indvan-

►► **OM SYGEPLEJERSKENS UNDERSØGELSE AF PATIENTER MED INDVANDRERBAGGRUND.** *Sygeplejersken* har gennem længere tid ønsket at sætte fokus på et af de områder, der fylder meget for medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd – nemlig mødet med patienter med indvandrerbaggrund og deres pårørende.

Derfor har *Sygeplejersken* bedt analysebureauet Catinét om at spørge sygeplejerskerne om deres erfaringer med etniske minoriteter på de danske sygehuse.

Fra den 11. august 2005 til den 12. september 2005 blev der sendt spørgeskemaer ud til 2.000 tilfældigt udvalgte sygeplejersker på danske hospitalsafdelinger. Disse sygeplejersker blev valgt ud fra Dansk Sygeplejeråds egen medlemsdatabase. 746 udfyldte spørgeskemaet, hvilket er et tilstrækkeligt antal til, at man kan gennemføre en detaljeret analyse af resultaterne. 746 besvarelser giver en svarprocent på 36.

Sygeplejerskerne har dels haft mulighed for at svare skriftligt og anonymt på spørgsmålene i det udsendte spørgeskema, dels haft mulighed for at uddybe deres svar og komme med yderligere eksempler og kommentarer. Nogle af disse kommentarer indgår i artiklerne for at illustrere undersøgelsens resultater. Sygeplejerskerne har også haft mulighed for at tilkendegive, om de ville kontaktes af *Sygeplejerskens* journalister med henblik på et eventuelt interview. Nogle af disse sygeplejersker indgår med korte historier i dette tema.

Alle deltagere har sammen med spørgeskemaet modtaget et brev, der bl.a. giver en uddybende forklaring af, hvad vi i denne forbindelse forstår ved begreber som patienter med indvandrerbaggrund og ordet diskrimination.

Læs mere: I *Sygeplejersken* nr. 3 bringer vi flere artikler om undersøgelsen bl.a. om forholdet til de pårørende.

Dokumentation: Læs de første dele af undersøgelsen på www.dsr.dk

drerpatienter end til danske patienter. Der skal ofte serveres anderledes mad, tages hensyn til bønner, og de mange pårørende fylder og larmer i afdelingen, lyder det fra sygeplejerskerne.

”Når pårørende lægger et bedetæppe på gulvet, kan det være svært at pleje patienten, f.eks. når bedetæppet bliver lagt meget nær respirator og pumper,” skriver en sygeplejerske.

Andre er tydeligvis irriterede på indvandrerpatienter generelt:

”En vis gruppe mener, alt kan tillades. De tømmer f.eks. køleskabet for sodavand og kommer på alle tider af døgnet, en hel stime, 8-10 personer.”

En anden skriver:

”De behandler én som tyende. Når de ikke møder op til behandling. Når de møder stærkt forsinket op og alligevel vil have behandling før patienten, der møder til aftalt tid.”

Flere peger på, at indvan-

Indvandrere reagerer anderledes på smerte, oplever sygeplejerskerne ifølge Sygeplejerskens undersøgelse.

drerpatienter er en svær balancegang for sygeplejerskerne, som kan være nødt til at skære igennem og kræve, at patienterne indordner sig under reglerne. Omvendt er mange bange for at blive anklaget for at være racister.

”Det er som at sætte sig i en bikube. Man skal træde varsomt, ellers stikker man sig. Man kan så nemt sige eller gøre noget forkert. På den anden side er jeg også et menneske, der bor og arbejder her. Og der er grænser for, hvad jeg vil finde

”Der er ingen patienter, der er belastende. Ofte er patienter med indvandrerbaggrund mere tidskrævende, idet der ofte er sprogbarrierer, som gør kommunikationen vanskelig og kræver tid.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

mig i – også når jeg er på job. Så med årene er jeg nok blevet lidt mere: Sådan gør vi altså her, færdig. Om I så kan lide det eller ej.”

Rigidt plejepersonale

Men der er andre holdninger blandt sygeplejerskerne. Enkelte af de sygeplejer-



sker, der har besvaret spørgeskemaet, mener ikke som flertallet, at arbejdet med indvandrerpatienter er specielt svært. Problemet ligger derimod hos plejepersonalet og sygehuskulturen i det hele taget.

”Det er ikke indvandrerpatienterne, men vores hospitalskultur og rigide holdning til, hvordan tingene skal være, der er problemet. Ingen er som plejepersonale fastlåst i nogle normer og vaner, som efter min mening indimellem er uhensigtsmæssige,” skriver en sygeplejerske.

Mange synes, det er inspirerende at lære noget om en anden kultur, som stiller andre krav til personalets faglighed: ”Man lærer noget om religion og fremmede kulturer. Der er rigtig mange hensyn at tage til de fremmede. Det kræver hele tiden nye tiltag fra personalet. Vi skal følge med og hænge på.”

Af de sygeplejersker, der ikke opfatter indvandrerpatienter som en større belastning end patienter med dansk baggrund, synes halvdelen, at de tværtimod gør ar-

”Patienten var ligeglad med de hygiejniske regler. Hun spyttede løs i bakkerne og smed dem bare rundt omkring, så andre måtte samle dem op – fyldt med spytklat. Patienten gav udtryk for, at det var vores job at rydde op efter hende.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

bejdet mere interessant. Det er samtidig de sygeplejersker, som har angivet, at de ikke har hyppig kontakt med denne patientgruppe. Eller med andre ord: Jo hyppigere kontakt man har til patienter med indvandrerbaggrund, desto mindre tilbøjelig er man til at mene, at de gør arbejdet mere interessant.

Og mange efterspørger mere viden. Bl.a. skriver en sygeplejerske:

”Vi har en utilstrækkelig viden om islam og de adfærdsmønstre, der viser sig. Mange situationer kunne sikkert undgås – er formentlig misforståelser eller forkert tolkning af reaktioner. Det gælder både for patienterne og personalet.”

redaktionen@dsr.dk



Charlotte Eisemann: ”Psykiatriske patienter med indvandrerbaggrund er en spændende faglig udfordring.”

Psyken sidder i maven

Diagnose. Psykiatriske patienter med indvandrerbaggrund har ofte en helt anderledes opfattelse af deres sygdom, siger sygeplejerske Charlotte Eisemann fra Hillerød Sygehus.

”De skubber til vores egne vante forestilling om sygdom og sundhed,” siger sygeplejekonsulent *Charlotte Eisemann* om nogle af de patienter med indvandrerbaggrund, hun møder på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Enhed, Psykiatrisk Sygehus, Hillerød.

Hun har ofte oplevet, at disse patienter forholder sig til psykiske problemer på en helt anden måde. Deres opfattelse af sygdom tager et helt andet udgangspunkt, f.eks. ved, at de mener, de har ondt i maven, fortæller Charlotte Eisemann.

”Vi ved godt, at ondt i maven meget vel kan have noget at gøre med, at man psykisk har det dårligt. Men når der er tale om patienter med indvandrerbaggrund er de ofte – afhængigt af tilknytningen til hjemlandet – vant til at beskrive sundhed og sygdom på anden vis. Her kan symptomerne beskrives som regulære maveproblemer,” siger hun.

”Der er faktisk stor interesse for at beskæftige sig med denne problematik. Ikke mindst fordi vi fra Sandholmlejren, der ligger i vores optageområde, får patienter, som søger asyl her i Danmark. De kan have psykiske problemer i forbindelse med deres flugt fra hjemlandet. Heldigvis har vi nøglepersoner blandt personalet, som har kendskab til fremmede kulturer, og dem kan vi bruge, ligesom vi også har undervisning i transkulturel psykiatri,” siger Charlotte Eisemann.

gk

Børneafdelingen

Her er indvandrere

Erfaring. Indvandrere er en naturlig del af hverdagen på Hvidovre Hospital. De fylder godt nok, men det er på den gode måde, lyder det fra sygehusets børneafdeling, som har mange års erfaring i at modtage indvandrerfamilier.

40 pct. af patienterne på børneafdelingen på Hvidovre Hospital har anden etnisk baggrund end dansk. Derfor er der heller ikke de store spekulationer over, hvordan man skal klare situationen, hvis patienten hedder *Fatima* eller *Fativ*. Indvandrerfamilier er for længst blevet en naturlig del af hverdagen på afdelingen.

”De fylder meget, men på den gode måde,” siger ledende oversygeplejerske *Stine Fjelstervang*.

Hvidovre Hospital er et af de store universitetshospitaler under Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) med over 700 sengepladser og med et optageområde, hvor der bor mange indvandrerfamilier fra lande uden for Europa.

►► TOLKE PÅ HVIDOVRE HOSPITAL.

Hvidovre Hospital har klart formulerede regler for anvendelse af tolk, og i de tilfælde, hvor det skønnes nødvendigt, er der også ressourcer til det. Afdelingen har mulighed for at bruge *Soundstation* (læs også side 52), dvs. elektronisk fjertolkning, hvor alle parter ligesom ved en telefonkonference kan deltage. Overordnet skal personalet handle efter folks behov og evne til at forstå den information, de får. I nogle tilfælde skal man f.eks. tage højde for, at der er brug for en døvetolk, eller at patienten og/eller de pårørende ikke kan læse.



hverdag



For 30 år siden var indvandrerpatienter noget af et særsyn på børneafdelingen på Hvidovre Hospital. I dag har 40 pct. af patienterne på afdelingen anden baggrund end dansk som lille Yusef Abdullah, der både har far og mor med på hospitalet.

For 30 år siden var indvandrerpatienter noget af et særsyn på børneafdelingen, men nu dukker mange andengenerationsindvandrere op med deres børn. De fleste af dem kan dansk og er fortrolige med dansk kultur.

”Vi har nok alle sammen haft vores oplevelser med indvandrere, hvor vi har måttet spørge – hvorfor opfører de sig sådan, og hvorfor tror de, at vi reagerer, som vi gør? I dag ved vi en hel del mere om dem, men vil selvfølgelig gerne blive endnu dygtigere til at tackle den kulturelle mangfoldighed,” siger Stine Fjølstervang.

Hun peger på, at kulturel mangfoldighed er nøgleord i de næste to års vision for sygeplejen på Hvidovre Hospital.

”Vi skal blive bedre til at afdække, dokumentere og anvende den viden, vi får om patienternes kulturelle og sociale baggrund. Som det er nu, er vi ikke så gode til at dokumentere det på skrift, vi i praksis er blevet ganske skrapple til her på stedet,” siger Stine Fjølstervang.

Sygehusets børneafdeling har ifølge Stine Fjølstervang været igennem en proces, hvor man har bearbejdet egne holdninger til indvandrerne.

”Den overordnede konklusion er nok, at indvandrerfamilier har de samme basale behov som danske familier. At vi i bund og grund er ret ens, men med hver sit udtryk,” tilføjer hun.

Til gengæld bruger sygehuset ofte mere tid på at informere indvandrerfamilierne.

De kan fra hjemlandet have medbragt en anden form for tillid eller snarere mistillid til systemet og kan tro, at vi her ser skævt til deres hudfarve eller kultur. At vi ikke prioriterer dem på samme måde som danske familier. Den holdning kan vi af og til møde især i vores modtageafdeling, ►



Sygeplejerske Katrine Witved, Hvidovre Hospital: "Vi lærer lige så meget af dem, som de lærer af os – ligesom man lærer en del om sig selv og sine egne holdninger."



Oversygeplejerske Stine Fjølstervang, Hvidovre Hospital: "Indvanderne fylder meget, men på den gode måde."

► og det kræver viden og forståelse fra os – og frem for alt information, lyder det fra Stine Fjølstervang.

Klare retningslinjer

Jannie Bjerregaard og Katrine Witved er sygeplejersker på henholdsvis Hvidovre Hospitals børneafdelings modtageafsnit og på et af de to sengeafsnit.

For dem handler hverdagen om at gøre indvandrerfamilierne klart, at afdelingen har sin helt egen kultur, og derfor er det underordnet, om man har pakistansk, tyrkisk, somalisk eller dansk baggrund.

Der sættes grænser fra starten.

Der er nogle regler, der skal følges. Eksempelvis skal der altid være en pårørende omkring det indlagte barn døgnet rundt. Men kun én.

Maden på patientvognen er til patienterne, ikke til de pårørende. Børnenes sengetid skal respekteres. Et hav af pårørende på en firesengsstue klokken ni om aftenen kan ikke lade sig gøre. Man kommer ikke nødvendigvis til i den rækkefølge, man har indfundet sig på i modtageafsnittet, fordi de dårligste kommer til først. Og sådan kunne man blive ved.



Katrine Witved sammen med familien Abdullah: "Det er spændende at arbejde med andre kulturer," siger hun.

"De fleste forstår vores regler, hvis man forklarer dem på en ordentlig måde. Hvis der f.eks. er mange pårørende, ja, så må de gå ind på stuen på skift for ikke at forstyrre medpatienterne eller deres eget familiemedlem for den sags skyld," siger Jannie Bjerregaard.

Et andet eksempel kan være den meget krydrede mad, som mange indvandrerfamilier gerne vil kræse med for det indlagte familiemedlem.

"Her fortæller vi, at små børn har en sart lugtesans og kan blive dårlige af krydret mados. Derfor må man spise sin mad uden for stuen," siger Katrine Witved.

Afdelingen har i øvrigt køleskabe til den mad, de pårørende dukker op med, ligesom der er kogeplader og ovne til disposition.

På kursus om kultur

Hvis der er sproglige problemer, har Jannie Bjerregaard og Katrine Witved lært at stille kontrolspørgsmål for at sikre sig, at man forstår dansk. Er der ingen reaktioner, eller hænger svarene i luften, bestilles der tolk efter helt faste regler:

"Men mange gange handler det om at stikke en finger i jorden og mærke, hvor vi er henne," siger Jannie Bjerregaard og mindes f.eks. en samtale med en mor og nogle drenge, hvor man skulle diskutere lillebrors afføring. Modeller af forskellige former for afføring indgik i samtalen, og bedst som alle troede, at mor havde forstået sagens kerne, spurgte hun:

► INGEN SÆRBEHANDLING PÅ HVIDOVRE HOSPITAL.

Ingen kan kræve særbehandling på Hvidovre Hospital. Hverken patienter eller pårørende. Det fastslår hospitalets direktion. Som dansk patient kan man ikke kræve kun at blive behandlet og plejet af personer med samme etniske baggrund som én selv, ligesom man som patient med anden etnisk baggrund end dansk ikke kan stille særlige krav. Hospitalets officielle politik går begge veje. Det giver arbejdsro i hverdagen, fastslår ledende oversygeplejerske *Stine Fjeltstervang*. "Man undgår at blive usikker. Med den officielle politik i ryggen og viden om, at den støttes hele vejen op gennem systemet, kan man sige til patienten: Sådan er vores politik her på stedet."

"Hvad er det for nogle kugler, der ligger her på bordet?"

Under længere indlæggelsesforløb har afdelingen opsamlingsamtaler, hvor læge, sygeplejerske og evt. tolk gør status og sikrer sig, at begge forældre ved, hvad der sker med deres barn.

"Det betyder, at de hele tiden er med i forløbet," siger Katrine Witved.

De to sygeplejersker er enige om, at netop de mange indvandrerfamilier er med til at give deres arbejde en særlig dimension.

"Det er spændende at arbejde med andre kulturer, for én ting er, hvad man ser og hører i medierne, noget andet er, hvad vi oplever her. Vi lærer lige så meget af dem, som de lærer af os – ligesom man lærer en del om sig selv og sine egne holdninger," siger Katrine Witved.

Jannie Bjerregaard er den, der introducerer nyansatte kolleger til den brogede mangfoldighed på afdelingens introduktionsmodul. På det seneste har hun været på kursus i kulturel kompetence, som hospitalets uddannelsesafdeling afholder i H:S-regi.

Kurset handler hverken om religion eller udvalgte etniske grupper, men om, hvordan man møder mennesker med en anden kultur end ens egen.

"Folk kan nemlig ikke puttes i kasser. De er lige så forskellige som os," siger hun.

gk@dsr.dk

Tolkene er sparet væk

Tolkeveer. På Næstved Sygehus er der ikke længere råd til tolke på sygehuset. Det græmmer jeg mig over, siger sygeplejerske Dorte Sandorff.

Det er efterhånden sjældent. Men når der kommer barselkvinder, der slet ikke kan dansk, er tolken langt væk. Han er nemlig sparet væk.

"Jeg græmmer mig over, at vi ikke længere har råd til at tilkalde en tolk. Vi kan kommunikere elektronisk med en tolk, men det er ikke det samme, som hvis tolken er personligt til stede. Men det sidste er der ikke længere ressourcer til," siger *Dorte Sandorff*, Storstrømmens Sygehus, Næstved.

Bortset fra tolkeproblemet er udviklingen ellers gået i en positiv retning, synes Dorte Sandorff. Indvandrerkvinder er ikke en større udfordring end kvinder med dansk baggrund.

"Jeg har været på afdelingen i næsten 30 år, så nu oplever jeg barselkvinder, der er andengenerationsindvandrere, og rigtig mange af dem kan dansk. Det er en stor forskel, fra vi så de første indvandrere og til nu," fortæller hun.

Afdelingen har fået stor rutine i netop at have indvandrerkvinder blandt barselpatienterne.

Man lægger megen vægt på at udvise respekt over for patienter og pårørende og forventer tilsvarende, at der vises respekt over for afdelingens personale og rutiner.

"Vi behandler folk ens. Det er sjældent, vi møder utilfredse eller ubehøvede patienter og pårørende. Det gælder både indvandrere og danskere. Langt, de fleste er rigtig søde. Men forventningerne kan være forskellige. Mange indvandrerkvinder forventer, at deres familiemedlemmer kan overnatte. Men det kan de kun, hvis situationen er alvorlig. Det gælder alle nationaliteter, inklusive danskere. De kan også have lidt svært ved at forstå, at det ikke altid er bekvemt med store familiebesøg."

gk



Dorte Sandorff: "Vi kan kommunikere elektronisk med en tolk, men det er ikke det samme, som hvis tolken er personligt til stede."

Skadestuen Prioritering forhindrer

Klarhed. Skadestuen på Hvidovre Hospital opsøges hvert år af tusindvis af indvandrere. Forskellige ventetider og en visiterende sygeplejerske i front tager trykket og afværger potentielle konflikter.

Forskellige ventetider og en sygeplejerske, som visiterer de tilskadedkomne, er initiativer, som skadestuen på Hvidovre Hospital har haft stor succes med.

”Tidligere har vi af og til oplevet, at indvandrerpatienter og pårørende har skældt os ud for racisme, fordi vi har prioriteret en dansk patient. Det dilemma har vi stort set ikke længere, fordi nu forklarer den visiterende sygeplejerske, at det *ikke* går efter tur, men efter behov. Den med det største behov kommer først. Den forklaring forstår langt de fleste,” siger afdelingssygeplejerske *Bente Dich*.

Skadestuen har indført tre kategorier for patienterne med hver sin farvekode: Rød betyder, at der tilstræbes behandling inden for en time, blå inden for tre timer og hvid – når der er tid.

Omkring 40.000 patienter passerer gennem skadestuen om året, og rigtig mange af dem er indvandrere.

Det har givet personalet rutine og erfaring med netop den gruppe.

Man er blevet god til at kommunikere, og anvendelse af tolke er en selvfølge. De fleste indvandrere kan dog noget dansk.

Derfor ser Bente Dich og kollegerne det ikke som noget stort problem, at mange af patienterne og deres pårørende har indvandrerbaggrund.

”I første omgang skal man kigge på skaden, ikke på personen,” siger hun og uddyber:

”Vores mål er at tilbyde samme gode be-



handling og pleje til alle – uanset tilhørsforhold. Jeg plejer at sige, at vi skal arbejde problemorienteret, ikke holdningsorienteret. Men det betyder selvfølgelig ikke, at vi overser den betydning, kulturen kan have for sygdomsopfattelsen.”

Når skadestuen får en alvorligt skadet eller død patient ind med indvandrerbaggrund, tilstræber man, at de pårørende får et større rum at samles i med deres døde slægtning end det rum, man normalt har til formålet.

konflikter



”Vi ved jo, at pårørende til indvandrerpatienter i mange tilfælde møder op i stort antal og giver meget højlydt udtryk for deres følelser. Det skal de også have mulighed for her, men samtidig skal det være sådan, at deres sorg ikke skaber

angst hos skadestuens øvrige patienter,” siger Bente Dich.

Nyder stor tillid

Selv har Bente Dich fortalt om dansk hospitalskultur og brug af hospitalets skade-

stue omkring 40.000 patienter passerer gennem skadestuen på Hvidovre Hospital, og rigtig mange af dem er indvandrere. En af dem er fru Karatas, der her er i hænderne på afdelingssygeplejerske Bente Dich.

stue på Hvidovre Kommunes sprogskole. Brug af egen læge, vagtlæge og skadestue kan nemlig godt volde problemer, når man som indvandrer eller flygtning ikke rigtig ved, hvordan det danske sundhedssystem fungerer, og derfor ofte henvender sig på skadestuen med problemer, som egen læge eller vagtlæge burde tage sig af.

”Men skadestuen er åben for alle. Det lægger vi meget vægt på. Og generelt nyder vi stor tillid,” siger hun og nævner som eksempel indvandrerpiger, som opsøger skadestuen, fordi de er blevet gravide.

”I den slags situationer er vi meget opmærksomme på vores tavshedspligt og diskretion. Her får vi betroet ting, som kan skade de unge senere. Måske risikerer de udstødelse af familien eller det, der er

”Vores mål er at tilbyde samme gode behandling og pleje til alle – uanset tilhørsforhold.”

værre. Jeg har faktisk været med til at holde forældrene hen, mens vi har fået deres datter ud gennem en anden dør.”

Også visiterende sygeplejerske Pia Tornhagen er glad for den måde, som skadestuen fungerer på.

”Folk skal kunne komme her, når alle andre døre er lukkede,” siger hun og tilføjer, at hølgerne kan gå højt en gang imellem. Det kan f.eks. ske, at en indvandrer forlanger, at hans kone skal til omgående, eller der bliver bedt om noget smertestillende her og nu.

”Men når man har sine faglige argumenter i orden og starter positivt, så kan man nå langt,” siger Pia Tornhagen.

►► **PÅ KURSUS I KOMPETENCE.** Kulturel kompetence for klinisk personale i H:S er titlen på de kurser, som *Grete Brorholt* sammen med kolleger fra Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital er med til at afvikle.

De henvender sig bredt til det sundhedsfaglige personale, som har kontakt til somatiske patienter med anden kulturel baggrund end dansk.

Kurset består af to moduler – tre dage plus en enkelt dag med en hjemmeopgave imellem, hvor kursisten gerne skal inddrage kolleger og ledere i sin afdeling. Formen er dialogbaseret med øvelser og rollespil.

Kurset skal ud over at give kursisterne ny viden træne løsningsorienteret adfærd samt udfordre stereotyper.



Antropolog Grete Brorholt, Hvidovre Hospital: "At omgås andre kulturer kræver faglighed som alt muligt andet."

Eksperten Sæt fagligheden i front

Træning. Vi kan lære at blive dygtige til at møde indvandrere, siger antropolog Grete Brorholt. Hun holder kurser om emnet for bl.a. sygeplejersker.

På Hvidovre Hospital har man stor erfaring med at modtage indvandrerpatienter og deres familier. Hospitalet har også sin egen ekspert på området, antropologen *Grete Brorholt*, der til daglig arbejder i hospitalets uddannelsesafdeling.

For Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) er Grete Brorholt med til at gennemføre personalekurser i det, man kalder kulturel kompetence. Det vil sige forståelsen af, hvordan personalet får det

bedste ud af mødet med indvandrerpatienter og deres pårørende, som der er mange af på Hvidovre Hospital.

"I vores kultur hylder vi lighed og ligeværd. Det er de klassiske ting, der er på spil for os. Og ofte underspiller vi vores autoritet for at være lige med den, vi står overfor. Det har jeg set adskillige gange hos læger og sygeplejersker. Hvis man i stedet træder i karakter med sin faglighed og naturlige autoritet, tror jeg, pro-

blemet er til at overse. Det har stor betydning, at man både med ord og med kropssprog viser, hvem man er, og hvad man kan."

Det er også hende, hospitalets afdelinger kan sende bud efter, når der f.eks. er behov for et personalemøde om etniske minoriteter.

"At omgås andre kulturer kræver faglighed som alt muligt andet. Derfor er det nødvendigt at få redskaber, som skal gøre én bedre til at møde mennesker med en anden kulturel baggrund end ens egen," siger hun.

At finde det fælles

Grete Brorholt lægger vægt på, at deltagerne på hendes kurser selv finder frem til løsninger.

"Hver afdeling har sin egen kultur, sin egen måde at gøre tingene på. Derfor må man gøre sig klart, hvad man ønsker, og hvad der er mulighed for. Hvor stopper åbenheden, og hvor er der mulighed for fleksibilitet? Klare regler er godt, men de skal omfatte alle – både indvandrere og etniske danskere," siger hun.

God kommunikation er nøglen til et godt forløb. Grete Brorholt råder her sine



Indvandrere udviser større blufærdighed, viser Sygeplejerskens undersøgelse.

kursister til at finde en slags fællesnævner i de enkelte situationer:

”Når vi møder en indvandrer, tænker vi ofte i stereotyper. Tørklæde er lig med kvindeundertrykkelse, mange børn lig med ingen prævention. Her gælder det om at kigge på sine egne normer og finde frem til noget at være fælles om,” siger Grete Brorholt og nævner det at være mor eller sport som mulige områder, hvor man kan snakke sammen og være fælles om noget.

”En af mine kursister har gjort sig til ”specialist” i frugt og ved, hvad de kaldes på forskellige sprog, så når hun får en patient med indvandrerbaggrund, kan hun altid sige – nåh, du kommer derfra, hvor de har de der dejlige...det kan blive starten på en god dialog. Man skal jo huske, at mange indvandrere kan have haft rigtig dårlige oplevelser i sundhedsvæsenet i deres eget hjemland, og derfor møder de os med skepsis.”

Ro betyder ikke altid ro

Forståelsen af sprog er ifølge Grete Brorholt et andet emne, man skal være opmærksom på.

Hvis man siger til de pårørende til en indvandrerpatient, at deres syge slægtning skal have ro, er det langtfra sikkert, at ro bliver opfattet på samme måde, som vi opfatter det. Ro kan også være det at have nogen omkring sig, lyder det fra Grete Brorholt.

Hun bliver tit spurgt på sine kurser, om hun ikke kan undervise i, hvordan man skal behandle en patient, der f.eks. kommer fra Marokko, Tyrkiet eller et helt tredje sted fra.

”Men den opskrift eksisterer ikke,” siger hun.

”Indvandrerpatienter er lige så forskellige som danske patienter. Derfor skal fagligheden være i front. Bagefter kan man så tage en snak med patienten, hvor der er fokus på det kulturelle – f.eks. hvad betyder det for dig at være alene uden dine pårørende, eller hvad betyder det for dig som fødepatient at ligge på stue sammen med danske kvinder, der får besøg af deres mænd, og du derfor bliver nødt til at ligge med tørklæde på. Her går man ind og får en dialog om de forhold, der er relevante for plejen og relevante set ud fra patientens perspektiv.”

gk@dssr.dk



Marianne Kammer: ”Jeg har ofte oplevet, at når indvandrerpatienternes voksne børn agerer tolke, prøver de at beskytte deres forældre, så de ikke bliver klar over, at de har kræft.”

Familien beskytter de syge

Sandhed. Det er svært at fortælle indvandrerpatienter, at de har fået kræft. Nogle gange mener familien ikke, at den syge kan tåle at få det at vide, fortæller sygeplejerske Marianne Kammer fra Vejle.

”Vi er vant til at fortælle en patient, at vedkommende har kræft, men det går ikke altid, når der er tale om indvandrere fra f.eks. Tyrkiet eller Irak,” fortæller Marianne Kammer, der arbejder med kræftudredning på Medicinsk Ambulatorium på Vejle Sygehus.

Hun har ofte oplevet, at når de voksne børn agerer tolke, prøver de at beskytte deres forældre, så de ikke bliver klar over, at de har kræft.

”Til os siger børnene, at deres far eller mor ikke kan tåle at høre sandheden om deres sygdom. Vi forsøger at sige til børnene, at deres forældre er bedst tjent med at blive informeret om deres sygdom.”

Ambulatoriet har almindelige tolke, men nogle gange ønsker familien at bruge deres børn i stedet. Det accepterer man.

”Det er selvfølgelig lidt af et dilemma, fordi vi reelt ikke ved, hvor meget der tolkes videre, men et eller andet sted mener vi, at det ville være at overskride grænserne for deres integritet, hvis vi gennemtvinger, at informationen skal foregå via en tolk,” siger Marianne Kammer og tilføjer, at en

kræftdiagnose kan være en meget voldsom besked og måske især for indvandrere, der ikke er vant til at få sandheden om kræft serveret så direkte.

”Men det er vigtigt, at folk ved, hvad de fejler, når de skal videre herfra,” siger Marianne Kammer.

gk

Sygeplejersker føler



Nogle sygeplejersker mener ikke, deres arbejde bliver værdsat af indvandrerpacienterne. De opfører sig som om, sygeplejerskerne er tjenestepiger, fremgår det af Sygeplejerskens undersøgelse.

sig diskrimineret

Kaldt luder. Hver fjerde sygeplejerske føler sig diskrimineret af patienter med indvandrer baggrund. Manglende respekt for kvindeligt sundhedspersonale er den væsentligste årsag. Kun et fåtal mener, at sygeplejerskerne selv forskelsbehandler.

De bliver kaldt luder, spytet efter og behandlet som tyende. Det er nogle af de mest grelle eksempler på, at sygeplejersker føler sig diskrimineret af patienter med indvandrerbaggrund på de danske sygehuse.

Hver fjerde sygeplejerske angiver i en ny undersøgelse, som *Sygeplejersken* har foretaget i samarbejde med analysebureauet Catinét, at de inden for de seneste par år har oplevet, at en indvandrerpatient har opført sig diskriminerende over for dem.

Næsten lige så mange sygeplejersker har set kolleger blive diskrimineret af patienter med indvandrerbaggrund.

Og blandt sygeplejersker, der mindst en

**“Patienten ønskede kun at tale med en mand. Jeg blev behandlet som tjene-
stepige og spytet efter, fordi jeg var en
kvinde.”**

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

gang om ugen har med indvandrerpatienter at gøre, har over en tredjedel følt sig diskrimineret.

Ifølge sygeplejerskerne er den væsentligste årsag mangel på respekt over for kvindeligt sundhedspersonale.

”Det er svært for mænd med indvandrerbaggrund at blive plejet, behandlet eller undervist af en kvindelig dansk sygeplejerske,” skriver en sygeplejerske i et af de anonyme svar, som *Sygeplejersken* ►

► har modtaget på et spørgeskema fra undersøgelsen.

En anden sygeplejerske fortæller:

”Som visiterende sygeplejerske udsættes man daglig for overfusning af især mandlige indvandrere. Vi kaldes ofte ludere og får at vide, at vi er racistiske, når vi beder dem vente. Af fysiske overfald står indvandrergruppen for 100 pct. i vores statistik på skadestuen.”

En sygeplejerske skriver:

”Hvis man påpeger, at regler og rutiner ikke bliver overholdt, mener indvandreren, at man er racist.”

I nogle tilfælde bunder diskriminationen i fordomme eller manglende viden, mener en sygeplejerske.

”Jeg har oplevet, at en mor skjulte sit nyfødte barn for mig, fordi jeg har blå øjne. Jeg måtte ikke se på barnet.”

Nogle sygeplejersker mener ikke, at deres job bliver værdsat af indvandrerpa-

”De forventer, at man som kvinde gør, hvad der bliver sagt – og med det samme.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

tienter. De opfører sig, som om sygeplejerskerne er tjenestepiger, lyder det.

”Fordi jeg var kvinde, blev jeg beordret til at massere fødder hos en mandlig patient,” forklarer én af sygeplejerskerne.

Kan skyldes pres

Beskyldningerne er hårde, og når man læser de mange svar fra de sygeplejersker, der har svaret på *Sygeplejerskens* spørgeskemaer, kan det virke, som om der foregår en bevidst diskriminering fra indvandrerne af sygeplejerskerne.

Men *Anette Sonne-Nielsen*, antropolog



Diskriminationen på de danske sygehuse går kun én vej, mener sygeplejerskerne i undersøgelsen.

►► FAKTA FRA UNDERSØGELSEN

- 48 pct. svarer ja til, at patienter med indvandrerbaggrund har opført sig diskriminerende over for dem (28 pct.) eller deres kolleger (25 pct.).
- 39 pct. svarer ja til, at de inden for de sidste par år har behandlet indvandrerpatienter anderledes end patienter med dansk baggrund.
- 70 pct. siger, at indvandrerpatienter aldrig eller meget sjældent har givet udtryk for, at de har følt sig forskelsbehandlet af plejepersonalet. 14 pct. svarer ”ret sjældent,” og 4 pct. siger ”ret ofte.”
- 19 pct. siger, at de inden for de sidste par år har oplevet, at en kollega har opført sig diskriminerende over for en indvandrerpatient. 76 pct. svarer ”nej” til spørgsmålet.

Kilde: Sygeplejerskens undersøgelse af patienter med indvandrerbaggrund.

ved afdeling for sundhedstjenesteforskning på Institut for Folkesundhedsvidenskab, mener ikke, at der nødvendigvis er tale om bevidst kønsdiskrimination fra indvandrerpatienternes side. Ifølge hende har det nærmere noget at gøre med magtforhold.

”Hvis den mandlige etniske minoritetspatient føler sig trængt eller under pres, kan reaktionen være et modangreb. Det skal man som sygeplejerske ikke finde sig i, men det er vigtigt at huske på, at vreden kan være frustration over at føle sig underlegen. Derfor handler det måske mere om indvandrernes ringe status i samfundet end om deres kønsopfattelse,” siger Anette Sonne-Nielsen.

Desuden kan det have betydning, at mange indvandrere synes, at en læge har mere status end en sygeplejerske. ”Lægen har højere status end sygeplejerskerne. Patienterne kan misforstå, hvad en sygeplejerskes opgaver er, og have andre forventninger og opfattelser af, hvad sygeplejersker kan og skal,” forklarer Anette Sonne-Nielsen.

Hun mener samtidig, at sygeplejerskerne skal holde fast i deres faglighed i mødet med den besværlige indvandrerpatient og de pårørende. Faglig dygtighed skaber respekt både hos én selv og indvandrerpatienterne.

”Problemet er dog ofte, at sygeplejerskerne ikke kan komme til at udfolde deres faglighed i kontakten med etniske minoriteter. Det er ikke nemt at opnå en umiddelbar tillid og skabe en tillidsfuld kontakt,” siger Anette Sonne-Nielsen.

Sygeplejersker diskriminerer ikke

Diskriminationen foregår på de danske sygehuse. Og den går kun en vej. Det

fremgår nemlig af undersøgelsen, at sygeplejerskerne ikke opfatter sig selv som diskriminerende og forskelsbehandlende i mødet med indvandrerpatienterne.

Således siger over 80 procent af sygeplejerskerne, at patienter med indvandrerbaggrund og patienter med dansk baggrund behandles ens af dem.

Flertallet siger samtidig, at indvandrerpatienter aldrig eller meget sjældent har givet udtryk for, at de har følt sig forskelsbehandlet.

Nogle mener dog, at det ikke er helt ualmindeligt med diskriminerende sygeplejersker.

Hver tiende af sygeplejerskerne siger, at indvandrerpatienterne behandles dårligere.

Hver femte mener at have oplevet, at en kollega har opført sig diskriminerende over for en patient på grund af den etniske baggrund.

”Nogle af indvandrerpatienterne har svært ved at respektere kvindeligt sundhedspersonale – sygeplejersker såvel som læger.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

Diskrimineringen af indvandrerpatienten handler typisk om nedsættende og nedladende bemærkninger. Bemærkningerne falder sædvanligvis i frokoststuen – bag om ryggen på patienten. Og personalet har mindre tålmodighed med denne gruppe og lader ofte irritationerne skinne igennem.

En af sygeplejerskerne skriver følgende i undersøgelsen:

”En kollega nægtede at tale engelsk med irakisk flygtning, som ikke talte dansk.



Mange indvandrere synes, at en læge har mere status end en sygeplejerske. Patienterne kan misforstå, hvad en sygeplejerskes opgaver er og have andre opfattelser og forventninger til faggruppen, viser Sygeplejerskens undersøgelse.

Kommenterede også negativt på udseendet – tørklæde m.m.”

”Jeg oplever, at der indimellem bliver talt hårdt til patienter med indvandrerbaggrund, og at de ikke får samme opmærksomhed og omsorg som patienter med dansk baggrund,” skriver en anden sygeplejerske.

Men det kan blive værre end det. En anden sygeplejerske skriver:

”Kolleger holder sig for næsen, når de er gået ud af stuen.”

Behandles anderledes

Selvom sygeplejerskerne ikke føler, at de diskriminerer patienter med indvandrerbaggrund, indrømmer mange, at de har behandlet dem anderledes end patienter med dansk baggrund.

Nogle gange er det dog positiv særbehandling.

Patienterne får mere opmærksomhed end andre patienter, der bliver brugt mere tid, og sygeplejerskerne er mere opmærksomme på særlige behov.

”Jeg bruger mere tid på samtaler og er mere opmærksom på specielle hensyn mht. mad og personlig pleje,” forklarer en af sygeplejerskerne i undersøgelsen.

Dog er der også mange af svarpersonerne, der forskelsbehandler på en negativ

”Det kræver en høj grad af faglighed og professionalisme. Den enkelte sygeplejerske skal reflektere over egen sygepleje, patientens behov, kultur, sygdomsopfattelse og lignende.”

Anonym sygeplejerske fra undersøgelsen

måde. Forklaringerne lyder på sproglige barrierer, kønsdiskriminationen og kulturforskelle.

”Jeg kan pga. sproglige barrierer ikke give den samme information,” skriver en sygeplejerske kort og godt.

Men nogle af sygeplejerskerne bliver også usikre på, hvordan de skal pleje og

passe patienterne. Dermed bliver de behandlet anderledes end danske patienter.

”Forskelsbehandlingen består i, at jeg ikke har været sikker i forhold til normer og regler. Jeg har været bange for at træde patienten over tærne.”

Sårbare patienter

Birthe M. Pedersen, sygeplejerske og master i sundhedspædagogik med speciale i kulturmødedidaktik, mener ikke, at sygeplejersker bevidst diskriminerer og behandler indvandrerpatienterne anderledes. Det handler nærmere om, at sygeplejerskerne ikke ved, hvordan de skal agere i de forskellige situationer, siger hun.

”De ved, det kan være krævende og problematisk. Og ved sygdom er patienterne endnu mere tilbøjelige til som noget naturligt at bruge den kulturelle adfærd, de har med sig, og det de kender, fordi man er mere følelsesbetonet og sårbar, når man er syg,” siger Birthe M. Pedersen.

redaktionen@dsr.dk



Margrethe Heering: "Jeg er meget imponeret over den store tiltro og gæstfrihed, indvanderne møder mig med."

Sproget er det største problem

Sprogbarriere. Tolken kan virke forstyrrende i mødet med den syge, mener Margrethe Heering, der arbejder som sygeplejekonsulent i Frederiksborg Amt.

Som konsulent i distriktspsykiatrien har *Margrethe Heering* skullet vænne sig til at have klienter med indvandrerbaggrund. For hende er det største problem sprogbarrieren:

"Jeg har ikke tolk med, hver gang jeg kommer på hjemmebesøg, og det kan være problematisk, fordi ikke alle familier kan tilstrækkeligt dansk til, at vi kan få etableret en god kommunikation. Og når der er tolk med, så synes jeg, det kan virke forstyrrende for min opfattelse af, hvordan den syge egentlig har det," siger Margrethe Heering, der på den anden side er imponeret over den store familieopbakning, hun møder.

"Der er mange, der gerne vil være til stede, når jeg kommer. Det gode ved det er, at familien er så engageret, det dårlige – at det kan tage meget tid," siger hun.

Familieinteressen kan også være så overvældende, at Margrethe Heering må insistere på at tale med sin patient alene for at kunne danne sig et indtryk af patientens tilstand. Men det sker heldigvis sjældent.

"Generelt er jeg meget imponeret over den store tiltro og gæstfrihed, indvanderne møder mig med. Sådan tror jeg, det også må have været i Danmark for år tilbage," siger hun.

Sygeplejen

Faglighed. Sygeplejersker skal stå fast på deres faglighed, når de møder patienter med indvandrerbaggrund. Og så handler det om, at kulturerne taler med hinanden – ikke forbi hinanden, siger Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow.

Dansk Sygeplejeråd har en vigtig rolle at spille i et multietnisk sundhedsvæsen og samfund, men kan ikke udrette nok alene. Der skal mange aktører på banen, og de skal samarbejde og dele viden og erfaringer.

Sygeplejerskernes formand, *Connie Kruckow*, konstaterer, at problemer som følge af kultursammenstød i sundhedsvæsenet ikke kan betragtes isoleret fra det øvrige samfund:

"Hvis man skal se perspektivet i det, så er problemerne samlet set et samfundsproblem, som også afspejles i sundhedsvæsenet. Den generelle situation er, at vi har en relativt dårlig integration. Det problem kan vi ikke løse alene i sundhedsvæsenet.

Selvfølgelig har Dansk Sygeplejeråd en vigtig rolle at spille. Vi har en holdning om, at vi vil arbejde for et multietnisk sundhedsvæsen. Der er to sider af den sag: Vi har flere patienter, der kommer med en anden etnisk baggrund end dansk. Patienterne afspejler det danske samfund. Derfor må vi også have en personalesammensætning i sundhedsvæsenet, der afspejler samfundet. Man kan ikke se det ene isoleret fra det andet. Det involverer både sygeplejerskolerne og arbejdsgiverne. Og så skal vi fortsætte samarbejdet med

Integrationsministeriet om at få unge med anden etnisk baggrund end dansk til at begynde uddannelsen som sygeplejerske."

er farveblind

Connie Kruckow tilføjer, at spørgsmålet om, hvordan sundhedspersonalet møder indvandrerpatienter og deres pårørende, er sat på dagsordenen i samarbejdet med de centrale arbejdsgivere i Amdradsforeningen og andre personaleorganisationer. Det er ikke sygeplejerskernes problem alene, men sundhedsvæsenets problem.

”Når mødet med patienter med indvandrerbaggrund kan blive oplevet som en belastning, kan

det bl.a. skyldes forskellige sygdomsopfattelser og andre måder at bruge sit netværk på, end vi er vant til i den danske kultur. Når hele patientens familie pludselig står på stuen, så er det forståeligt, at en dansk sygeplejerske tænker: Hvad sker der her? Det er *anderledes*, end hvad man oplever med en dansk familie.

Oplevelsen af belastning handler meget om, at det er svært at *forstå* hinanden. Så bliver det en belastning med sproget, kulturen, sygdomsopfattelsen og måske også mangel på viden. Hvis personalet så derudover synes, de har et stort arbejdspress og for lidt tid, så opleves forskellene som en belastning.”

Den faglige myndighed

Det er vigtigt, at sygeplejerskerne holder fast i deres faglige myndighed, når de møder patienter med indvandrerbaggrund, siger formanden:

”Sygeplejen er farveblind. Vi møder alle patienter som ligeværdige mennesker, men sygeplejerskerne ved noget i kraft af deres professionsuddannelse. Vi skal som sygeplejersker holde fast i, at det er os, som har den faglige viden: Sådan er det!

Erfaringerne fra Hvidovre Hospital ser ud til at give sygeplejerskerne nogle gode redskaber til at håndtere problemerne med. Det kunne også være interessant at arbejde videre med ideen om nøglepersoner blandt plejepersonalet, som skal sikre en god dialog med indvandrere. Det handler meget om at få spredt viden og initiativer ud i hele sundhedsvæsenet, så man ikke er nødt til at opfinde den dybe tallerken alle steder.”

Undersøgelsen tyder på, at kendskabet til

eksisterende retningslinjer for mødet med den etniske patient ikke er lige udbredt alle steder?

”Retningslinjer kan være en styrke og støtte for de enkelte sygeplejersker, hvis de bliver brugt i dagligdagen, og man ved, de er der. Men hvis man engang for længe siden har sat sig ned og lavet et eller andet, hvorefter det er kommet til at stå i en reol, så hjælper det ikke så meget. Det skal omsættes i handlinger.”

Den aktuelle undersøgelse viser, at sygeplejersker oplever diskrimination, der går begge veje?

”Jeg tror ikke, at diskrimination opstår tilsigtet. Jeg tror, den opstår som en utilsigtet effekt af manglende forståelse for forskellige kulturelle sammenhænge, og så tror jeg, at sprogbarriererne også er væ-

sentlige. Oplevelsen af diskrimination går jo begge veje.

Man må tage fat i konkrete ting, når vi støder på diskrimination. Når sygeplejersker føler sig diskrimineret, kan det være i relation til deres køn. Jeg hører også eksempler på manglende anerkendelse af sygeplejerskens professionelle kompetence. Hvis sygeplejersken oplever, at man mere bliver betragtet som en tjenestepige end en professionel sundhedsperson, så kan det i høj grad virke diskriminerende.

Derfor synes jeg, at det er en god idé, at sygeplejersker besøger indvandrerforeninger, så de bl.a. kan fortælle om, hvad sygeplejerskens rolle er i det danske sundhedsvæsen.”

sp@dss.dk



Connie Kruckow: ”Vi møder alle patienter som ligeværdige mennesker, men sygeplejerskerne ved noget i kraft af deres professionsuddannelse.”

Politikere Bedre ledelse er nødvendig

Klar tale. Patienter med indvandrerbaggrund skal have klar besked om spilleregler, og hvad de kan forvente som patienter i det danske sundhedsvæsen. Integrationsminister Rikke Hvilshøj (V) mener, at ledelsen på hospitalerne må tage problemet på sig.



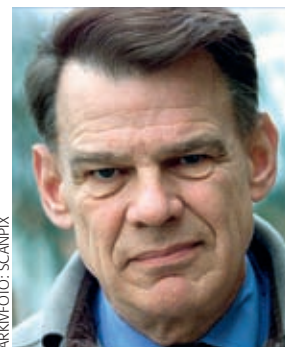
ARKIVFOTO: SCANPIX

"Den enkelte sygeplejerske skal ikke stå alene med problemerne. Hun skal vide, at hun har ledelsen i ryggen," siger integrationsminister Rikke Hvilshøj (V).



ARKIVFOTO: SCANPIX

"Undersøgelsen viser, at der er tale om et massivt problem, som der er al mulig grund til at stoppe op ved og få gjort noget ved," siger integrationsordfører Henrik Sass Larsen (S).



ARKIVFOTO: SCANPIX

"Hvis læger og sygeplejersker fortæller indvandrerpatienter om sygehusets spilleregler, opnår man, at alle kan være her," siger Jesper Langballe, integrationsordfører for Dansk Folkeparti.

Kulturbarrierer i sundhedsvæsenet kræver aktiv handling hos ledelsen. Det er ledelsens ansvar at sørge for, at sygeplejerskerne har de nødvendige redskaber til at overvinde disse barrierer. Det mener integrationsminister Rikke Hvilshøj (V), konfronteret med resultaterne af undersøgelsen af sygeplejerskernes opfattelse af patienter med indvandrerbaggrund.

"Kulturforskellene skal kunne håndteres. Jeg har selv mødtes med grupper af sygeplejersker, og jeg ved, at Dansk Sygeplejeråd også har fokus på disse forhold. Det er vigtigt, at sygeplejerskerne får de nødvendige redskaber," understreger Rikke Hvilshøj.

"Når man støder på problemer, såsom at en kvinde med udenlandsk baggrund ikke vil behandles af en mand og vice versa, så må ledelsen på det pågældende sygehus forholde sig til problemerne, og så må man udstikke en linje for, hvordan man tackler problemerne: Sådan er det, og det er ikke til diskussion, eller i andre tilfælde, hvor en pragmatisk løsning kan findes. Vi skal selvfølgelig kunne behandle folk af anden etnisk baggrund i vores sundhedssystem. Sygeplejerskerne skal vide, hvordan de skal forholde sig, når problemer af denne art opstår."

Der er eksempler på, at sygeplejersker er blevet direkte forulempet af patienter med indvandrerbaggrund?

"Det er selvfølgelig helt uacceptabelt. Derfor skal der være klare retningslinjer for, hvordan vi tackler den slags problemer. Den enkelte sygeplejerske skal ikke stå alene med problemerne. Hun skal vide, at hun har ledelsen i ryggen. Man skal også gøre sig klart, hvad meldingen er til patienten i den slags situationer, og hvad reaktionen er," siger Rikke Hvilshøj og tilføjer:

"Det er ikke overraskende, at der i undersøgelsen peges på sprogproblemer, og de berører jo både sygeplejerskerne og patienter med indvandrerbaggrund. Det er da mere anstrengende for alle parter at skulle kommunikere, når der er problemer med sproget. For indvandrerne på et sprog, de ikke behersker, og for sygeplejerskerne, der skal anstrenge sig lidt mere for at være sikre på, at de forstår og selv er blevet forstået. Det er også derfor, vi har sat ekstra fokus på, hvor vigtigt det er at lære det danske sprog."

Massivt problem

Vi skal ikke finde os i at blive diskrimineret, mener Socialdemokraternes integrationsordfører Henrik Sass Larsen (S).

"Undersøgelsen viser, at der er tale om et massivt problem, som der er al mulig grund til at stoppe op ved og få gjort noget ved."

Efter Henrik Sass Larsens mening er det

fornuftigt, at der kommer mere uddannelse blandt sygeplejerskerne for at få udbredt erfaringerne med patienter med indvandrerbaggrund.

Han peger på, at det lader til, at indvandrerne har urealistiske forventninger eller i nogle tilfælde en forkert indgangsvinkel til, hvad det vil sige at være patient og borger i det danske sundhedssystem.

"I de tilfælde er vi nødt til at oplyse dem om, hvad det går ud på. De er nødt til at have nogle realistiske forventninger til, hvad det danske sundhedsvæsen kan. Og hvis det generelt drejer sig om, at folk ikke opfører sig ordentligt, så må vi også sige til dem, at det skal de! Det er helt uacceptabelt, hvis sygeplejersker udsættes for, at der spyttes efter dem, eller de bliver kaldt det værste. Det skal vi ikke finde os i," siger Henrik Sass Larsen.

Om sprogvanskelighederne siger Henrik Sass Larsen, at de synes at være et alvorligt problem, men man kan ikke have en tolk siddende ved siden af en patient, som er indlagt, døgnet rundt.

Han peger på, at der i stedet må udarbejdes informationsmateriale på en række forskellige sprog, som forklarer, hvad det vil sige at være patient i det danske sundhedsvæsen. Hvilke rettigheder har man, hvilke krav kan man stille, hvordan skal

man forholde sig som patient. Det danske sundhedsvæsen er et tilbud. Folk må også selv tage ansvar, siger Socialdemokraternes integrationsordfører.

”Hvis Dansk Sygeplejeråd eller andre kunne komme med andre gode ideer, så vil vi gerne se positivt på, hvordan vi kan være med til at finansiere det,” siger han.

Sådan er spillereglerne

Uddannelse er ikke hele løsningen, der må bedre retningslinjer til, mener integrationsordfører *Jesper Langballe* (DF).

”Undersøgelsens hovedresultater kan godt siges at være rystende, men vil nok ikke komme bag på dem, som har prøvet at være patienter f.eks. på Hvidovre Sygehus, hvor der er mange fødende kvinder, både danske og udenlandske.”

Jesper Langballes egne oplysninger om problemerne på de danske sygehuse er fra danske kvinder.

”Det kunne være meget interessant at høre om problemerne også fra de udenlandske kvinder. Der kan eksempelvis være tilfælde, hvor en muslimsk kvinde forlanger, at hendes kvindelige danske medpatients mandlige besøgende skal forlade lokalet, for ellers er hun nødt til at tilsløre sit ansigt. I sådanne situationer forstår de udenlandske patienter ikke rigtig, hvor de befinder sig.”

Selvfølgelig skal man tage hensyn så langt, man kan. Men man overskrider en grænse, hvis det hensyn betyder, at det bliver helt utåleligt eller urimeligt for de danske medpatienter, mener Jesper Langballe.

Han mener desuden, at det vil være mere nyttigt, at man afdeling for afdeling på sygehuse laver retningslinjer for, hvordan den slags problemer tackles, snarere end at der råbes på uddannelse:

”Hvis læger og sygeplejersker har mod og ryggrad til at tage tyren ved hornene og fortælle patienter med indvandrerbaggrund, at her er spillereglerne sådan og sådan, så vil man opnå, at alle kan være her. Det vil være godt med noget mere faglig myndighed.”

Jeg tror, at den slags information især vil batte noget i en indlæggessituation. Lægen eller sygeplejersken ved jo godt, hvad det er for situationer, der rummer konfliktstof.”

sp@dsr.dk

Sygehuse Smidighed er løsningen

Fleksibilitet. Alle parter bliver nødt til at tage sig sammen, mener formanden for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg og amtsborgmester i Viborg Amt, Bent Hansen (S).

Undersøgelsen er udtryk for, at forskellige kulturer mødes, vurderer *Bent Hansen* (S), der som formand for Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg repræsenterer ejerne af landets sygehuse.

Forventningerne og væremåde er forskellige. Det giver problemer, og det kræver, at begge parter virkelig lægger sig i selen, hvis det ikke skal eskalere, mener han.

”Indvandrere på danske sygehuse er nødt til at erkende, at de nu befinder sig på et helt anderledes hospital, langt fra det land hvor de kommer fra. Samtidig skal vores personale være opmærksomt på, at man skal pleje og behandle med forståelse og indføling, så man så vidt muligt undgår at ”træde” over ømme tæer,” siger Bent Hansen.

Det er en vanskelig situation, og vi vil nok aldrig kunne finde patentløsninger på problemerne, vurderer han.

”Vi er nødt til at lave kurser for vores personale. Vi må sørge for at oplyse dem, der bliver indlagt med en fremmed baggrund, at forholdene er anderledes end der, hvor de kommer fra.”

Amtsrådsforeningens sundhedsudvalgsformand lægger vægt på, at sygehusejerne i størst muligt omfang inspirerer hinanden, så man ikke laver de samme oplysende pjecer 10 eller 15 forskellige steder. Bent Hansen mener, at det er en god idé, at sygehusejerne også husker at give informationer videre til indvandrernes foreninger.



Bent Hansen: ”Vi kan finde mange løsninger ved at være lidt smidige.”

”Vi ved, at der nogle steder nærmest er tradition for, at man har hele familien med, når man bliver indlagt. Det er ikke traditionen i Danmark. I en vis udstrækning kan pårørende være med og være tæt på, men der er grænser.”

Bent Hansen mener også, at der kan være problemer mellem kønnene.

Hvad sker der, når kvinder med indvandrerbaggrund møder en mandlig gynækolog eller en mandlig sygeplejerske, der skal vaske hende?

”Det kan man godt tage hensyn til på den enkelte afdeling, men vi kan ikke garantere, at den slags situationer ikke opstår – f.eks. i akutte situationer – og det skal vi heller ikke. Sådan er forholdene. Der er mange ting, der skal tages hensyn til, og vi kan finde mange løsninger ved at være lidt smidige. Det er nok den vej, vi skal prøve at færdes ad i fællesskab.”

sp@dsr.dk

De kaldte mig racist

Sammenstød. Sygeplejerske Gitte Hvidberg har oplevet at blive beskyldt for racisme, da hun bad pårørende til indvandrerpatienter om at dæmpe sig.



Gitte Hvidberg: "Som kvinde kan jeg opleve, at jeg ikke bliver taget helt så alvorligt som en mandlig kollega."

På medicinsk Akutcenter, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, har sygeplejerske *Gitte Hvidberg* oplevet at blive beskyldt for at være racist, når hun har bedt de pårørende til patienter med indvandrerbaggrund om at dæmpe sig eller møde mindre talstærkt op.

"Men generelt er der en pæn holdning til at efterkomme afdelingens ønsker," fortæller Gitte Hvidberg.

"Bliver der problemer, tager vi en snak kollegerne imellem om, hvordan vi opfatter situationen, hvorefter vi prøver at tale personen til rette. I øvrigt bruger jeg af og til mandlige kolleger til at klare problemerne, fordi jeg som kvinde kan opleve, at min information ikke bliver taget helt så alvorligt, som hvis den kommer fra en mand."

Sammen med kollegerne har Gitte Hvidberg netop færdiggjort retningslinjer for pårørende til en patientgruppe, som kræver særlig ro og derfor ikke skal opleve det meget store antal besøgende, som ofte tropper op hos især patienter med indvandrerbaggrund.

Afdelingen har en del især unge mennesker indlagt med forgiftninger, både indvandrere og patienter med dansk baggrund, og her er det vigtigt, at der ikke bliver for meget uro.

"Det er patienter, der ofte har nogle voldsomme problemer, og for nogle af dem handler det jo om, at det er deres egen familie, der er problemet," siger hun.

De nye retningslinjer på afdelingen er generelle og gælder for alle indlagte patienter med forgiftning og deres pårørende.

gjk

Nærkontakt. Læger og sygeplejersker skal i dialog med indvandrerne, hvis problemerne på sygehusene skal løses, lyder det fra repræsentanter fra indvandrerkredse.

Tal med

Det kniber med forståelsen og dialogen på de danske sygehuse, når plejepersonale og indvandrere og deres pårørende møder hinanden.

Sygeplejerskens undersøgelse blandt sygeplejerskerne viser, at ni ud af ti finder, at patienter med anden baggrund end dansk er en belastning. Hver fjerde sygeplejerske har oplevet diskrimination fra indvandrere.

Hvordan hænger det sammen, og hvad kan man gøre ved det?

Sygeplejersken har spurgt tre repræsentanter fra indvandrer miljøet.

"Det er de ressourcestærke, der må tage initiativet, hvis tingene skal ændres," siger *Osman Farah*, fuldmægtig i Århus Kommune og bestyrelsesmedlem i Somalisk Forum.

"Det er vigtigt med opbakning fra lokale folk, der er respekterede i miljøet:"

Bünyamin Simsek, venstrepolitiker i Århus

Han mener, det må være de professionelle, der først og fremmest må bidrage med løsninger på problemerne, og peger på læger og sygeplejersker, som har den naturlige autoritet.

"Man skal tænke på, at rigtig mange indvandrere er fikseret på det sundhedssystem, de kender hjemmefra, og som er meget anderledes end det danske. Det er



ARKIVFOTO: SCANPIX

"Det ville være en god idé, hvis der blev lavet vejledninger på forskellige sprog om, hvordan man opfører sig i sundhedsvæsenet," siger Fatih Alev.



Osman Farah: "En oplagt ide er at nå indvandrere i deres forskellige foreninger."



Bünyamin Simsek: "Man skal ikke begynde at gradbøje tingene, men holde fast i værdier og regelsæt."

os om problemerne

meget hierarkiske systemer, som bestemt ikke er dialogbaseret som det danske sundhedsvæsen."

Osman Farah mener, det kunne være en oplagt idé at prøve at nå de enkelte indvandrergrupper gennem de forskellige foreninger, så de etniske minoriteter medinddrages.

"Jeg er helt sikker på, det vil blive modtaget meget positivt, hvis en sygeplejerske dukker op her i Somalisk Forum og holder et oplæg om, hvordan man gebærder sig i det danske sundhedsvæsen. Et sådant op-søgende arbejde vil sende et godt signal om, at man er interesseret," siger han og peger på gode erfaringer i Århus Kommune.

Her har der længe været tradition for, at de professionelle selv er opsøgende i forhold til indvandrerne.

"Men især er sundhedsområdet et sted, hvor der er behov for en indsats," understreger han.

Kontakt til foreninger

"Informationen må komme fra jer fagfolk," siger Bünyamin Simsek, der har en tyrkisk baggrund og er politisk ordfører for Venstre i byrådet i Århus.

Han tror også, der skal mere oplysning til. Og ligesom Osman Farah peger han på indvandrerforeningerne som et indlysende sted at gå hen.

"I indvandrerforeningerne er det muligt at komme i en fornuftig dialog med folk. Det tror jeg er mere givtigt end brochurer på fremmedsprog. Indvandrere har generelt stor respekt for fagfolk, herunder læ-

"Mange indvandrere er fikseret på det sundhedssystem, de kender hjemmefra."

Osman Farah, fuldmægtig i Århus kommune.

ger og sygeplejersker, så hvis de dukker op i en forening, vil der blive lyttet," siger Bünyamin Simsek og peger på, at mange indvandrere nok ikke selv er klar over, at deres adfærd på sygehuset er et problem for personalet.

Han opfordrer til, at man kontakter foreningens bestyrelse før et eventuelt besøg:

"Det er vigtigt at have opbakning fra lokale folk, der er anerkendte og respekterede i miljøet, så man som fagperson ikke står alene med sin information. Jeg er helt sikker på, at foreningens medlemmer vil dukke op og være med til at diskutere problemerne, især hvis det tydeligt fremgår, at det ikke er indvandrerne som borgere, man er træt af, men at man har nogle problemer i forhold til det at kunne udføre sit arbejde på sygehuset."

Til gengæld tror Bünyamin Simsek ikke, det vil være en god idé at inddrage imamerne i dette dialogarbejde.

"Man skal ikke blande religionen ind i det her," siger han.

En af de fremtrædende imamer i Danmark er *Fatih Alev*, der bl.a. er aktiv i Islamisk-Kristent Studiecenter i København.

Han tror modsat Bünyamin Simsek, at det kunne være en god idé, hvis der blev produceret materiale på forskellige sprog om, hvordan man opfører sig i sundhedsvæsenet. Det kunne så udleveres til patienter og pårørende, når det blev aktuelt.

"Jeg vil meget gerne gøre mit til, at mennesker med indvandrerbaggrund får en god oplevelse af sygehusvæsenet, og at de får mulighed for at sætte sig lidt ind i tingene på forhånd," siger Fatih Alev og henviser til, at Islamisk-Kristent Studiecenter har et løbende samarbejde med Rigshospitalet og i det hele taget står til rådighed for sygehuspersonale med information.

Bünyamin Simsek efterlyser mere konsekvens fra det selv samme sygehuspersonale.

"Man skal ikke begynde at gradbøje tingene, men holde fast i værdier og regelsæt. For er det muligt at få sundhedspersonalet til at imødekomme ens særønsker, ja, så er der nogle, der vil benytte sig af det. I stedet bliver man nødt til at stå fast og ikke bøje af – af skræk for så at blive beskyldt for at være racist."

Integration kræver en indsats

Ansvar. Mange års berøringsangst over for integrationsspørgsmålet er i disse år afløst af et stærkt politisk fokus på integration. I dag kan man næsten ikke åbne en avis uden at støde på "debat om debatten." En debat, der virker, som om politikerne har mere travlt med at skyde på hinanden frem for at finde konkrete løsninger, der kan bruges i det virkelige liv.

Løsninger, som kan give alle medarbejdere i f.eks. sundhedsvæsenet, herunder sygeplejersker, de bedst mulige betingelser for at få integrationen til at fungere i hverdagen.

I Dansk Sygeplejeråd er grundholdningen, at sygeplejen er farveblind. Vi har også den holdning, at den forhåelse og råhed, som ses i den offentlige debat, ikke hører hjemme i sundhedsvæsenet. Her har alle krav på den bedst mulige pleje og behandling uanset tro, køn, hudfarve, seksuel observans, handicap eller alder. Heldigvis er det også det generelle billede af det danske sundhedsvæsen, hvor meget få patienter klager over den behandling, de får. Men dermed ikke sagt, at udgangspunktet for sygeplejen altid er det bedste.

Det omkringliggende samfund har naturligvis en stor afsmittende effekt på forholdene i sundhedsvæsenet, hvor manglende integration og kulturforståelse også giver anledning til misforståelser og dårlig kommunikation.

Derfor kan vi heller ikke lukke øjnene for, hvis der er konkrete problemer på arbejdspladserne, f.eks. pårørende, som

taler grimt til personalet. Her skal vi naturligvis stå fast på, at almindelig takt og tone – og fokus på patienternes pleje og behandling – altid kommer i første række. Omvendt skal ingen medarbejdere i sundhedsvæsenet acceptere, hvis tonen blandt kollegaerne og samarbejdspartner mangler tolerance og respekt for forskellighed. Lige så lidt som man skal acceptere, hvis der sker decideret forskelsbehandling – eller patienterne får mangelfulde tilbud, fordi kommunikationen ikke slår til.

Men det vil være naivt at tro, at medarbejderne i sundhedsvæsenet alene kan løse problemerne med integration. Det kræver en samfundsmæssig indsats, som mange andre også har et ansvar for. Ikke mindst politikerne og arbejdsgiverne.

Arbejdsgiverne har f.eks. et helt konkret ansvar for at sørge for, at medarbejderne i sundhedsvæsenet har den nødvendige viden om forskellige kulturer og adfærdsmønstre, som sikrer, at de er bedst muligt rustet til at udføre deres arbejde. Når manglende integration og kulturforståelse giver vanskeligheder i sundhedsvæsenet, er det et problem for såvel brugerne som medarbejderne.

Arbejdsgiverne må også indse, at normeringerne er afgørende for, at sygeplejersker kan yde en pleje af høj kvalitet. Hvis normeringen er på plads, er det også muligt at tage den tid, som det kræver at give den nødvendige pleje og information, som alle patienter har brug for.

Ligesom alt andet her i livet løses problemerne med integrationen ikke i politiske taler eller ved snupeagsløsninger. Men det er indsatsen værd, fordi et samfund med forskellighed giver dynamik. Derfor tror jeg også, at hvis alle – politikere, sygehusejere, sygeplejersker og

andre sundhedspersoner – løfter i flok, kan vi skabe gode rammer, som sikrer, at ingen patienter opfattes som en belastning!



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand



Vidne til derouten

Af Lili Jensen, sygeplejerske, demenskoordinator

Kommentar til Læsernes redaktør i Sygeplejersken nr. 26/2005.

Til Simon Andersen! Hvor har du ret i spørgsmålene, du stillede i *Sygeplejersken* nr. 26/2005, og tusind tak for dine skarpe indlæg.

De er efter min mening – desværre – helt rigtigt set. Ros til bladet for at give plads til dig – stor ros.

Jeg har været sygeplejerske i over 30 år og været vidne til sundhedsvæsenets deroute, ansættelse af personer uden sundhedsfaglig indsigt på betydende poster, f.eks. sygehusdirektører, "længst muligt i eget hjem," som af os i marken blev til "i egen seng," flere opgaver til færre hænder og for få sygeplejersker "rundt omkring."

Det har smertet og harmet mig mange, mange gange, at vi – sygeplejersker og vores organisation – har været nærmest totalt fraværende i den sundhedsfaglige debat.

Jeg forklarer det med, at vi er et kvindeslag, og at "man" ikke orker at være aktiv på den måde efter arbejdstid – der er jo meget, der skal nås. Måske tør vi heller ikke?

Men "folkene" i fagorganisationen har været alt for usynlige – dette, tror jeg, kan være en medvirkende årsag til, at sygeplejefaget ikke er mere attraktivt.

Der er sket positiv udvikling enkelte steder, bl.a. inden for demensområdet – det har været (for) længe undervejs og er kun sket, fordi dygtige fagpersoner har været vedholdende og krævet forandringer.

Inspireret af Suzanne Bjerrehus, der er citeret i min avis i dag for at sige "danske overlæger ser det som deres opgave at tilpasse sig stramme budgetter. De er nogle tøsedrenge, der burde være på patienternes side. De bøjer nakken, og de har svigtet," vil jeg sige, at vi sygeplejersker og vores fagpresse også svigter ved ikke at sige fra og/eller melde klart ud, hvordan det står til rundt omkring.

Jeg vil se frem til dine kommende indlæg!

Lili Jensen
holder p.t. orlov.

“Det er tankevækkende, at antallet af kirurgiske patienter, der venter uden for hospitalet, kun udgør en brøkdel af den store gruppe medicinske patienter, som spilder deres tid inden for murene.”

Thomas Gjørup, centerchef, overlæge, dr.med. og formand for Dansk Selskab for Intern Medicin, i Politiken.



Saltvandsopløsning er bedre

Af Birthe Andersen, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Sygepleje til patienter, der får fjernet et øje" i Sygeplejersken nr. 23/2005.

I artiklen i *Sygeplejersken* nr. 23/2005 om kvalitetssikring af sygepleje til patienter, der får fjernet et øje, omtaler sygeplejerskerne *Anne Grete Knudsen* og *Lene Brodersen*, Øjenafdelingen ved Vejle Sygehus, en patientinformationspjece.

I denne pjece findes der en patientvejledning vedrørende udskiftning og rengøring af øjenprotesen.

Det undrer mig meget at læse, at man anbefaler rengøring af protesen under rindende vand fra vandhanen. Af egen erfaring kan jeg oplyse, at almindeligt postevand virker ret irriterende på øjenhulens slimhinde. Dertil kommer, at det må være vanskeligt for patienterne at sidde ved et bord med et blødt underlag for så at rengøre protesen under rindende vand.

Som gammel sygeplejerske og som bærer af øjenprotese i 63 år er det min erfaring, at et plastikbæger fyldt med kogt, lunkent vand tilsat lidt salt (ca. 1/2 teskefuld. NaCl = 0,9 pct. fysiologisk saltvandsopløsning) løser det daglige rengøringsritual på en nem måde helt uden gener for øjenhulen.

At det er praktisk at sidde ved et bord eller stå foran en tildækket håndvask, kan jeg kun bifalde (en glasprotese bryder sig ikke om at blive tabt på et badeværelsesgulv).

Det undrer mig, at man ikke i et sådant kvalitetssikringsprojekt er stødt på problemer med det rindende postevand og dets isotoniske ubalance.

Birthe Andersen er pensioneret sygeplejerske.

Svar

Af Anne Grete Knudsen og Lene Brodersen, sygeplejersker

Vi har i øjenafdelingen aldrig haft patienter, der har givet udtryk for, at postevand var irriterende for øjenhulen. Det er endvidere ganske små mængder af vand, der bliver siddende på protesen, hvis den lægges på et sugende underlag, mens vedkommende, der har renset protesen, vasker og tørrer sine hænder.

Anbefalingen til at anvende rindende postevand frem for isotonisk NaCl begrundes med frygten for, at de bægre eller kopper, der anvendes til at rense protesen i, ikke bliver rengjort efter brug med risiko for bakterievækst til følge.

Endvidere vil der være en risiko for, at nogle patienter får lavet en opløsning, der er for stærk, og andre vil vægre sig ved at skulle købe færdigblandet NaCl resten af deres liv.

I forbindelse med vores kvalitetsprojekt har vores litteratursøgning ikke vist resultater, der frarådede anbefaling af rensning af protesen under rindende vand, vel vidende at ny søgning måske viser noget andet. Vi har selvfølgelig aldrig frarådet patienterne at anvende isotonisk NaCl.

Anne Grete Knudsen arbejder på

Privathospitalet Mølholm samt på øjenklinikken i Vejen.

Lene Brodersen er ansat på Øjenafdelingen, Vejle Sygehus.

Skriv kort

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*

Hvad mener du

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk

Er indvandrere og deres pårørende et problem på din arbejdsplads?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 26/2005

Vil du tage imod en lejelejlighed, hvis du blev tilbudt en uden om en evt. venteliste?

Svar	antal	pct.	
Ja	209	72,6	
Nej	56	19,4	
Ved ikke	23	8,0	
Total	288	100	



Det er bare sund fornuft

Af Camilla Breum Petersen, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Den store og den lille ondskab" i *Sygeplejersken* nr. 1/2006.

Når jeg læser artiklen, kan jeg kun se to formål, enten at provokere sygeplejerskerne eller at give sygeplejersker, der passer deres arbejde inden for givne rammer, dårlig samvittighed.

Selvfølgelig er der situationer i sygeplejen, der kan forbedres, og det sker også løbende. Min opfattelse er, at vi plejer-fænomenet er på vej ud, men der er stadig nogle rammer, vi skal udføre vores arbejde inden for, bl.a. tiden. Hvis man som jeg er ansat på et sygehus med akutfunktioner, er tiden ofte noget af det, man ikke er herre over. Selvom det kan virke frustrerende for patienterne, er det svært at give præcise meldinger om, hvornår de forskellige undersøgelser kan finde sted. Der kan komme traumepatienter, der har brug for akutte undersøgelser, og derved skubbes tidspunktet for de mindre akutte patienter, og ja, det kan da være frustrerende, men jeg vil ikke kalde det tortur, men bare sund fornuft, at den mest syge kommer først til.

Forfatteren beskriver også rummet som et torturretskab – her kunne det selvfølgelig være ønskeligt, at alle patienter kunne få en enestue, men sådan er vores hospitaler ikke indrettet, og det er heller ikke alle patienter, der ønsker en enestue, da de så

Ajour med lovændringer

Af Hanne F. Mortensen, sygeplejelærer, master i professionsudvikling

Hvor mange sygeplejersker ved, at lov om sygeplejersker er under ændring? Avislæsning (Politiken, den 12. december 2005) bragte mig på sporet – efter at høringsfristen var overskredet (den 25. november 2005).

Som underviser på grund-, efter- og videreuddannelsesniveau oplever jeg, at både sygeplejersker og studerende har brug for at følge med i og vide, hvilke ændringer der er på vej på baggrund af strukturreformen.

Vil *Sygeplejerskens* redaktion svare på følgende: Hvordan vil *Sygeplejersken* fremover medvirke til, at danske sygeplejersker kan



bliver angste for, at de er så dårlige, at de skal dø. Hvad skal jeg som menig sygeplejerske gøre ved dette, ud over at blive frustreret over ikke at kunne opfylde patienternes ønske.

Vedrørende kommunikation er det i de afdelinger, hvor jeg færdes, noget, de fleste sygeplejersker er bevidste om, og her vil jeg da give forfatteren ret i, at vi skal tænke over, hvad vi siger – det har stor magt.

Med hensyn til integritet skal vi først sikre os, at patienten er i stand til at varetage denne, men jeg oplever ikke, at der er store problemer med at bevare patienternes integritet i praksis. Selvfølgelig skal det også fungere med de andre patienter på afdelingen, men jeg oplever, at der tages flere og flere individuelle hensyn.

Egentlig opfatter jeg artiklen som en beskrivelse af den gode sygepleje, men jeg kan ikke forstå, at der behøver at foregå en sammenligning med tortur.

Så ja, jeg føler mig provokeret og vil gerne slippe for at blive sammenlignet med en torturbøddel, når jeg passer mit job.

Camilla Breum Petersen er ansat på Medicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital.

holde sig ajour med de af strukturreformen afledte lovændringer?

Link til lovforslaget: http://hoeringsportalen.dk/portal/page?_pageid=427,1277141&_dad=portal&_schema=portal

Hanne F. Mortensen er ansat på Sygepleje- og Radiografskolen, Københavns Amt.

Svar

Af Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør

Vi er naturligvis opmærksomme på de ændringer, der sandsynligvis er på vej som følge af kommunalreformen. Vi følger forhandlingerne tæt.



Grunduddannelse i Kognitive behandlingsformer.

14 dages grunduddannelse i kognitive behandlingsformer for tværfagligt personale.

Datoer: 12/9 06 – 6/2 07.

Sidste tilmeldingsfrist: 7/8 06.

Pris: 14.000 incl. forplejning.

Sted: Fisketorvet 4-6, 10. Odense.

Videreuddannelse i Kognitive behandlingsformer.

14 dages videreuddannelse i kognitive behandlingsformer for tværfagligt personale, som i forvejen har et vist kendskab til Kognitiv behandling.

Datoer: 30/8 06 – 20/4 07.

Sidste tilmeldingsfrist: 1/6 06.

Pris: 14.000 incl. forplejning.

Sted: Fisketorvet 4-6, 10. Odense.

Mindfulness for tværfagligt personale.

4 dages kursus i Kognitiv Mindfulness Meditation (MBKT), et alternativ / supplement til samtalebehandling og medicine-ring – en af de nyeste evidensbaserede metoder inden for den kognitive tradition. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være tilstede i nuet. MBKT anvendes ifht. forskellige lidelser som stress, angst og depression.

Datoer: 15/6 -16/6 06 (internat)

+ 22/8 og 12/10 06.

Pris: 5984 kr. incl. forplejning.

For tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se: www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt Lene Iversen, cand.psych og specialist i psykoterapi på 2927 0309, e-mail: bhli@post9.tele.dk og få materiale tilsendt.

UDDANNELSE TIL RYGESTOPINSTRUKTØR



Er du vores nye underviser?

- Har du lyst til at holde kurser, hvor du hjælper andre med at lægge tobakken på hylden?
- Har du interesse for psykologiske mekanismer og adfærdændringer?
- Er du ex eller ikke-ryger?

Vi tilbyder gratis tre intense uddannelsesdage, hvor processen omkring rygeophør er i fokus.

Læs mere og hent ansøgningspapirer på www.folkesundhed.kk.dk Ansøgningsfristen er 10/2-06.

Er du allerede rygestop-instruktør og vil prøve kræfter hos os, så kontakt os på tlf. 35 30 23 05.



Nina Bardram

Vi skal tage demokratiet alvorligt

DSR-struktur. I debatten om ny struktur skal der tænkes i fremtid. Demokrati og indflydelse bliver afgørende.

Hvad bliver de afgørende spørgsmål for de delegerede, når DSR-kongressen den 1.-2. marts 2006 skal beslutte sig for organisationens kommende struktur?

For os er der ingen tvivl: demokrati og indflydelse. Det gælder om at vælge den strukturmodel, der bedst sikrer en organisation, der er ét med medlemmerne – og samtidig er handlekraftig i forhold til arbejdsgivere og sundhedspolitikere. Derfor falder vores lod på storkredsmodellen.

Demokrati er først og fremmest et spørgsmål om, hvilke muligheder medlemmerne har for at deltage i og øve indflydelse på organisationens arbejde. Langt de fleste tilkendegivelser fra medlemmer og organisationsvalgte har i den sammenhæng peget på nærhed som et afgørende parameter i den nye struktur, og det må vi tage alvorligt. Nærhed både i form af tilgængelighed: at man ikke skal bevæge sig i hundredvis af kilometer til sit fagforeningskontor til samtaler og til medlems- og TR-møder, kvartalsmøder m.v. Og nærhed i form af indsigt og viden hos de DSR-ansatte om vilkår og kultur netop på den enkelte arbejdsplads. Storkredsmodellen organiserer sig tættest muligt på medlemmer og arbejdspladser og giver dermed de bedste muligheder for løbende dialog.

Dertil kommer, at antallet af politisk valgte, der jo har det opsøgende og udgående arbejde som deres primære arbejdsfelt, er så formindsket i regionsmodellen, at det i sig selv vil minimere demokratiet.

I debatten fremhæves det ofte, at regionsmodellen vil give den mest slagkraftige organisation i forhold til arbejdsgiverne på sygehusområdet: de nye regioner, idet der kun vil være én bestyrelse i hver region. At et samarbejde mellem to eller evt. tre bestyrelser i en region skulle være en hindring for handlekraft, er vi absolut ikke enige i. Vores organisatoriske erfaring i DSR gennem mange år siger os, at det afgørende er, om man i det politiske arbejde er i stand til at mestre kvalificerede afklarende og besluttende processer både internt og i forhold til samarbejdspartnere og interessenter. Politik skabes ikke over natten, men er resultat af et vedholdende analyserende og konkret bearbejde. Sådan har vi ageret i DSR i mange år, og selvfølgelig kan vi fortsætte med det.

Man kan i virkeligheden vende argumentet på hovedet: Skal man kunne fremtræde med kvalificerede krav og bud på den sundhedspolitiske udvikling i en region, gælder det da netop om, at man med input fra de meget forskellige arbejdspladser i regionen kan favne både forskellighed og fælleshed.

Endelig er et afgørende argument for vores valg af storkredsmodellen som det bedste bud på en ny DSR-struktur, at den tager højde for det vigtige samspil, der ikke mindst fremover bliver mellem den sekundære og den primære sundhedssektor. Storkredsmodellen giver os mulighed for bedst muligt at fortsætte det vigtige arbejde med at præge udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen og tale borgernes og patienternes sag i form af det *sammenhængende patientforløb*. Både arbejdsmarkedsforskere, politiske analytikere og kommunale chefer har jo desuden peget på, at regionerne i virkeligheden måske bare bliver en overgangsorganisering, og at sundhedsvæsenet dermed i et lidt længere fremtidsperspektiv bliver ganske anderledes organiseret, end det er i dag. Med beslutningerne på kongressen i marts skulle vi gerne beslutte os for en fremtidssikret organisering af DSR.



Gert Petersen

Nina Bardram og Gert Petersen
er næstformænd i DSR Århus amtskreds.

Familieterapeutisk Center

SYSTEMISK STRUKTUREL FAMILIETERAPI

3-ÅRIG VIDEREUDDANNELSE

Mulighed for et 4. uddannelsesår med avanceret supervision

*Systemisk/strukturel familieterapi
med multisystemiske aspekter
- at skabe kontekst for forandring*

Tværfagligt hold starter i Aalborg den 18. september
2006

Tilmeldingsfrist 1. maj 2006!

Uddannelsesprogram, ansøgningsskema og oplysninger fås ved
henvendelse til:

Familieterapeutisk Center Aalborg: 98-164975

www.ftc.dk • mail: viljel@ftc.dk



Mindfulness baseret stress håndtering

Kognitiv Terapi Center Århus udbyder et mindfulness baseret træningsprogram til sygeplejersker og andet plejepersonale, som ønsker at forebygge eller bedre håndtering af stress i dagligdagen.

Inden for de senere år er Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi blevet afprøvet i forhold til forskellige lidelser som stress, angst og depression. Centralt for metoden er at opøve evnen til at være til stede i nuet.

Mindfulness træning har rødder i østlig meditations-praksis, og træningen veksler mellem korte oplæg, øvelser og feedback.

Der udbydes dels en introduktionsdag og et fire dages træningsforløb. Introduktionsdag: 28. marts 2006. Pris: 1.500,-

Fire dages træningsprogram: 30.- 31. august og 25.- 26. september 2006. Pris: 5.900,-

Introduktionsdag og det fire dages træningsforløb er inklusiv kaffe/the og frokost.

Tilmeldingsfrist senest 16. marts 2006.

Yderligere oplysninger og tilmelding:

Kognitiv Terapi Center Århus tlf. 8741 6020 eller

Tove Holm Sørensen tlf. 6165 9205

Trænere og undervisere:

Tove Holm Sørensen

Sygeplejerske

Morten Sveistrup Hecksher

Aut. Psykolog

Specialist godkendt i psykoterapi

Supervisor i psykoterapi på videreuddannelsesniveau

Læs mere på www.kognitiv.dk

Hvert år fødes cirka 25 børn i Danmark, som sammen med deres forældre kan blive medlem af:

Landsforeningen for arm/bendefekte og AMC, Arthrogyriposis Multiplex Congenita



Ved du, hvem der kan komme og fortælle de nybagte forældre, at deres nyfødte barn - uden arme eller ben - også kan lege med dukker, spille bold eller stå på ski?

Sekretariatet til Landsforeningen for arm/bendefekte og AMC
Egebæksvej 28
8270 Højbjerg

Tlf. 8739 6400

Telefontiden er mandag til onsdag kl. 9.00-14.00

www.arm-bendefekte-amc.dk

Bliv frivillig på Livslinien

Livslinien søger frivillige til telefonrådgivningen

Som frivillig på Livslinien taler du med mennesker med selvmordstanker samt pårørende og efterladte. For at blive frivillig skal du have lyst til at lytte og have en relevant faglig baggrund.

Livslinien tilbyder dig:

- En særlig introduktionsuddannelse
- Regelmæssig supervision
- Kompetencegivende efteruddannelse
- Et team med 100 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Et godt socialt og fagligt netværk

Livslinien forventer, at du:

- Er ansvarsfuld og tolerant
- Har gåpåmod og interesse
- Vil udvikle dine kompetencer inden for selvmordsforebyggelse, bl.a. samtaleteknik og risikovurdering
- Engagerer dig helhjertet gennemsnitligt fire timer om ugen
- Kan tage formiddags-, eftermiddags- eller aftenvagter

Livslinien søger voksne frivillige i alle aldre, der har lyst og overskud til at engagere sig som frivillige.

Har du brug for mere information, så kontakt os på 3332 1119 eller livslinien@livslinien.dk. Så sender vi vores informationsbrev 'Frivillig på Livslinien' til dig.

Send din ansøgning til Livslinien inden den 16. februar 2006

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

Send ansøgningen til:
Livslinien, Postboks 1157,
1010 København K eller
livslinien@livslinien.dk

Læs mere om Livslinien og se datoer for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel

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



Sammenhæng mellem angst, depression og akutte postoperative smerter

Carr ECJ, Thomas VN, Wilson-Barnet J. *Patient experiences of anxiety, depression and acute pain after surgery: a longitudinal perspective. Int J Nurs Stud 2005;42:521-30.*

Formål: At undersøge betydningen af angst og depression for oplevelsen af smerter i løbet af det postoperative forløb.

Metode: Undersøgelsen er gennemført i England. 85 kvinder fra 27-85 år deltog i undersøgelsen. Kvinderne havde alle gennemgået en gynækologisk operation. For hovedparten drejede det sig om hysterektomi. Data blev indsamlet på tre måder:

feltobservationer og noter, spørgeskemaer til kvinderne og semistrukturerede interviews. Spørgeskemaerne var godt testede og omfattede områderne angst, depression og smerter. Patienterne besvarede spørgsmålene på anden, fjerde og 10. postoperative dag. Semistrukturerede telefoninterviews blev gennemført med 37 informanter 4-6 uger efter operationen. Der er foretaget triangulering af data.

Resultater: Præoperativ angst var prædiktivt for følelsen af angst på anden postoperative dag. Følelsen af angst og depression steg til et højt niveau hos omkring en tredjedel af patienterne på fjerde

postoperative dag, og der var sammenhæng med en øget oplevelse af smerter.

Bemærkning: Undersøgelsen viser sammenhæng mellem smerter, angst og følelsen af depression. At patienterne oplever flere smerter, mere angst og giver udtryk for flere tegn på depression på fjerde postoperative dag, er bemærkelsesværdigt og et forhold, der må overvejes i forbindelse med udvikling af accelererede operationsforløb, da mange patienter er udskrevet på dette tidspunkt.

Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.
pu.pedersen@tele2adsl.dk

Ansøgning om optagelse

Ansøgningsfrist: 1. april 2006

Institut for Folkesundhed
Afdeling for Sygeplejevidenskab
Aarhus Universitet



Adgangskrav, ansøgningskema og yderligere information om uddannelserne
www.sygeplejevid.au.dk

Kandidatuddannelse i Sygepleje (cand.cur.)

- 2 års fuldtidsstudium med 4 semestre
- Forskningsbaseret undervisning
- Fordybelse i videnskabelige og metodiske færdigheder i sygeplejens teori og praksis
- Adgangsgivende til postgraduat uddannelse – fx ph.d. uddannelse
- SU berettiget

Videreuddannelse
for sygeplejersker



Artiklens forfatter, Hanne Lindhardt (tv.), blev sidste år sammen med sundhedsplejerske Birte Knudsen indstillet til at modtage Integrationsministeriets Integrationspris 2005 i kategorien "Ildsjæleprisen" for deres projekt med multietniske mødregrupper i Farum Kommune. Selve prisen gik til et andet projekt, men de modtog et diplom som påskønnelse for arbejdet.

PRIVATFOTO



Integration. Multietniske mødregrupper er sundhedsplejerskernes bidrag til integrationen i Farum Kommune. Mødregrupperne skaber nye netværk og betyder, at etniske mødre føler, at de hører til i deres nye omgivelser.

Farverig mangfoldighed i mødregrupper

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske

I Farum Kommune tales der mere end 80 forskellige sprog. 25 pct. af en årgang af nyfødte er efterkommere af indvandrere eller flygtninge, og ca. halvdelen af dem udgøres af den tyrkisk/kurdiske gruppe. Den resterende halvdel har en farverig mangfoldighed i sprog og baggrund. Sundhedsplejerskens bidrag til integrationen har som et af indsatsområderne mødregrupper.

Vi har grupper for de tyrkisk/kurdiske mødre og grupper for mødre med en anden etnisk baggrund. Mødrene mødes hver 14. dag i den tid, de er på barsel. Vi har to parallelle multietniske grupper. Gruppelederne er den sundhedsplejerske, som er tilknyttet familierne, samt en familierådgiver fra vores "Familiehus."

Karakteristisk for den multietniske gruppe er, at den er meget sammensat. Nogle er veluddannede, andre analfabeter. Nogle taler flydende dansk, andre meget sparsomt. Nogle har været flere år i landet, andre er lige ankommet. Fælles for dem er, at de er nybagte mødre og skal opdrage børn til to kulturer, og for størstepartens vedkommende har de intet eller et meget sparsomt netværk. Mange af familierne er belastede

af psykisk sygdom som følge af krigstraumer eller tortur.

Formålet med grupperne er at være netværksskabende og dermed bryde den isolation, mange af kvinderne oplever, og at sikre børnene opvækstmuligheder på lige fod med deres etnisk danske kammerater. I grupperne undervises f.eks. i sprogstimulering, kost, forebyggelse af ulykker og førstehjælp, familieliv og børneopdragelse. Sidstnævnte emne fylder meget, idet mange af kvinderne har eneansvaret for børneopdragelsen, da fædrene af forskellige grunde er usynlige på den arena.

Sproget, vi taler, er dansk. Den ene af grupperne er i år fusioneret med en dansk mødregruppe. Tanken bag har været et forsøg på at bygge bro over kulturkløften. Mange af de mødre, vi har i vores mødregrupper – både de etnisk danske og dem med en anden baggrund end dansk – kender og taler sjældent med "de andre."

Forsøget har været vellykket, dynamikken og dialogen har fået langt bedre vilkår. Der udspiller sig nogle spændende diskussioner, som da *Fatma* talte med *Lone* om sin modvilje mod at lade

sine børn gå i fritidshjem pga. de andre børns grove sprog.

For mange af mødrene er det en overvindelse at bevæge sig uden for hjemmets fire vægge og starte i mødregruppe. Motivationen til at tage det første skridt er relationen til sundhedsplejersken. Ofte kræver det en del støtte at tage disse skridt de første mange gange, indtil trygheden i gruppen indfinder sig.

Samarbejdet med "Familiehuset" omkring grupperne er yderst givtigt, for dels er vi to til at tage hånd om den enkelte i gruppen, hvilket er vigtigt især for de mere sårbare mødre, og dels har vi gavn af den tværfaglige sparring.

Det ene af formålene med grupperne, nemlig det netværksskabende, er forholdsvis målbart. Vi har set, at flere af mødrene har fået veninder i gruppen, og som en af mødrene sagde: "Før jeg kom i mødregruppe, kendte jeg ikke nogen her i Farum, men når jeg nu går ned på bytorvet, møder jeg næsten altid nogen, jeg kender, det er dejligt, for så føler jeg, at jeg hører til her."

*Hanne Lindhardt er sundhedsplejerske i Farum Kommune.
hli@farum.dk*

Irritation. Frem for at blive irriteret over indvandrerpatienters opførsel og ønsker kan plejepersonalet lære at se på sig selv som en gruppe, der reagerer ens i mange situationer. Ved at gøre irritationen til et fælles anliggende kan den bearbejdes i fællesskab, og indvandrerpatienten kan mødes professionelt.

Indvandrerpatienten skal mødes fordomsfrit og professionelt

Bliver du irriteret, hvis patienten er indvandrer, og vedkommende ikke forstår, hvad du siger, eller modsætter sig de råd eller den vejledning, du giver? Påvirker det, hånden på hjertet, dit forhold til andre indvandrerpatienter?

Jeg sætter i denne artikel fokus på plejepersonalets egen rolle i mødet med den besværlige indvandrerpatient.

I 2003 blev der i *Sygeplejersken* bragt fire artikler om muslimsk tankegang og traditioner (1). Formålet med artiklerne var, at mødet mellem sygeplejersker og muslimer kunne blive præget af forståelse frem for fordomme. Jeg vil som et supplement sætte fokus på plejepersonalets negative følelser og irritation, når indvandrerpatientens opførsel eller ønsker er uforståelige, eller de ikke stemmer overens med personalets forventninger og ønsker om et normalt indlæggelsesforløb.

Når snørebåndet knækker

Når vi binder vores sko, kan vi tænke på noget andet samtidig.

Men hvis snørebåndet knækker, bliver vi irriterede over, at det ikke bare fungerer, som vi havde regnet med. Og det er helt normalt at blive irriteret, når noget går én imod, eller det ikke er, som man lige forventer det. Når man bare passer sit arbejde, og hverdagen fungerer, koncentrerer man sig ikke så meget om hver detalje i det, man laver, fordi det meste kører på rutinen.

Alle, der arbejder i plejesektoren, ved dog godt, at der kan ske mange uforudsigelige ting. Men med danske og ressourcestærke patienter er der for det meste en vis grad af forudsigelighed, som betyder, at arbejdet kan glide, som man ønsker og forventer det.

Man kan bedst kommunikere med de mennesker, som ligner én selv, også selv om man er god til at leve sig ind i andres behov. Men når tingene pludselig ikke længere glider ubesværet, eller

når man oplever, at ens grænser for, hvad der er god eller normal opførsel, bliver overtrådt – når snørebåndet knækker – er det normalt at blive irriteret.

”Man passer meget på, hvad man siger.”

Ordene kommer fra en social- og sundhedsassistent, som åndede lettet op efter et gruppeinterview med to andre ansatte på en fødeafdeling. Interviewet handlede om konflikter med indvandrere og flygtninge. Sygeplejersker, jordemødre, social- og sundhedsassistenter og andet plejepersonale kan alle komme ud for besværlige og ressourcekrævende patienter, eller patienter som bare er meget svære at forstå. Indvandrerpatienter kan nogle gange opleves sådan, fordi de ofte har andre forventninger til et normalt indlæggelsesforløb og andre normer for, hvordan man opfører sig som patient eller pårørende på et hospital. Der er også mange sproglige og kulturelle forskelle, som kan betyde, at man taler helt forbi hinanden.

Vil ikke være racister

Bliver man irriteret på en indvandrer eller flygtning, taler man ikke gerne åbent om det. Det stemmer ikke overens med mange ansattes selvopfattelse, at man bliver irriteret på patienter, som er afhængige af ens professionelle hjælp, og slet ikke på indvandrere, fordi de regnes for mere udsatte i samfundet. Men problemet handler også om noget andet og mere generelt. Det stemmer nemlig heller ikke overens med hele den danske selvopfattelse, at man bliver irriteret på indvandrere eller flygtninge ”bare fordi de er det,” som én sagde til mig. Danskere har generelt meget ubehagelige associationer til racisme og etnocentrisme, fordi vi historisk forbinder det med Ku Klux Klan i USA, apartheidsystemet i Sydafrika og nazismen og 2. Verdenskrig i Europa. Disse eksempler står som skræmmebilleder ►





● Har du en
kronisk sygdom?

● Har du ressourcer til at hjælpe
andre til at leve et bedre liv
med kronisk sygdom?

● Har du mod på at
blive kursusinstruktør?

Kan du svare ja til ovenstående punkter har vi det rette tilbud til dig!

Kurset "Lær at leve med kronisk sygdom" er udviklet ved Stanford University, Patient Education Research Center, USA. Programmet bygger på kognitiv indlæringspsykologi. Effekten af programmet er dokumenteret ved et randomiseret studie, og der er påvist god effekt i forhold til forbedring af kursisternes sundhedsadfærd, sundhedsstatus, kommunikation med sundhedsprofessionelle og antal indlæggelsesdage.

Formålet med kurset er at give mennesker med kronisk sygdom redskaber til bedre at kunne mestre problemer i hverdagen som følge af kronisk sygdom og derigennem øge livskvaliteten.

Kurset ledes af instruktører, der selv har en eller flere kroniske sygdomme og har gennemført systematisk uddannelse. Kurserne afvikles efter en detaljeret undervisningsmanual, der sikrer indholdet og kvaliteten.

Fig. temaer vil blive berørt på kurset:

- at genkende symptomer
- muskelafspænding
- fysisk aktivitet

Kurset afholdes på Læringscenter for sundhedsfremme og varigheden er 2 x 2 dage (kurset er ikke et internatkursus) og foregår **27. + 28. februar 2006 samt 6. + 7. marts 2006 alle dage kl. 9.00-17.00.**

Kurset er gratis for borgere i Ribe Amt.

For borgere i andre amter koster kurset kr. 1.850,00 for alle 4 dage pr. person – incl. frokost, kaffe og frugt.

Tilmelding skal ske på tlf. 7612 7200 senest mandag den 13. februar 2006.

Læringscenter for sundhedsfremme

Jyllandsgade 79 C -6700 Esbjerg

(indgang i gården fra Nørregade – vælg indgang A)

Tlf. 7612 7200 • www.sundhedsfremme.dk

Tilmeld dig **sundhedsfremmeklubben** og få mulighed for deltagelse i mange forskellige aktiviteter hos Læringscenter for sundhedsfremme!

Klik dig ind på www.sundhedsfremme.dk eller udfyld en tilmeldingsblanket hos Læringscentret.

► på, hvad racisme kan føre med sig. Hvis man bliver irriteret på en indvandrere eller flygtning, kan man derfor hurtigt blive bange for, at andre skal tro, at man er racist, og derfor udtrykker man helst ikke de negative følelser, man kan have. De kan måske i stedet sætte sig som en uformuleret irritation. Paradokset er, at man sagtens kan være stærkt irriteret på indvandrere sideløbende med

"Paradokset er, at man sagtens kan være stærkt irriteret på indvandrere sideløbende med mange gode intentioner om ligeværd og mangfoldighed og god og empatisk pleje til alle patienter."

mange gode intentioner om ligeværd og mangfoldighed og god og empatisk pleje til alle patienter. Men den irritation, der ikke tales om, kan alligevel også komme til at påvirke kvaliteten af den pleje, man giver indvandrerpatienten.

Brud med normer

Plejepersonalet kan blive irriterede, når indvandrere gør og siger ting, som de synes er mærkelige eller endda forkerte: Man kan blive irriteret, når en mandlig pårørende kræver en urimelig særbehandling, eller hvis han insisterer på at føre ordet for en kvindelig indlagt, som måske ingenting siger, og som vender blikket væk, hver gang man prøver at få kontakt med hende. Man ved måske godt, at der er nogle kulturelle forskelle, som man skal tage hensyn til, men nogle gange bliver det hele blandet sammen i én pærevælling, og man kan ikke finde ud af, hvad der er kultur, og hvad der ikke er. Man ved med andre ord ikke altid, hvordan man skal handle i situationen, fordi man vakler imellem sin faglige viden om, hvad der er godt, og patientens usynlige behov. Det kan være svært at gennemskue, hvad en kvindelig patient ønsker, hvis hun ingenting siger, eller hvis man skal tolke alting igennem et kulturelt filter, som man ikke kender godt nok. Når en indvandrere- eller flygtningepatient både opfører sig på måder, man ikke forstår, og måder, man ikke kan lide, kan der derfor hurtigt ske en distancering til patienten og de pårørende, fordi man synes, at hele forskelligheden bliver forkert. Man kan, uden at ville det, komme til at sammenligne deres normer med vores, og man kan blive irriteret over, at de ikke bare bliver ligesom os.

Den norske antropolog *Marianne Gullestads* mange undersøgelser viser, at skandinaver har en tendens til at synes, at de mennesker, man omgiver sig med, helst skal være ligesom én selv (2). Vi omgiver os med mennesker, som socialt, politisk og kulturelt ligner os selv.

Kommunikationsforsker *Jens Hjort Andersen* mener tilsvarende, at forskellighed for mange danskere i sig selv føles lidt ubehageligt. Ubehaget bliver forstærket, når forskelligheden er stor, og man er fysisk tæt på hinanden (3). Flere personalemedlemmer på et sygehus har givet udtryk for, at de ikke altid ved, om indvandrerpatientens adfærd i samvær med andre er gode normer i deres egen kultur, eller om de i situationer, som har virket uforståelige, netop har brudt deres egne normer. Andre har givet udtryk for, at man ikke altid ved, hvad de kan finde på, og én fortalte mig, at hun syntes, at nogle arabere kunne være som tikkende bomber. Det kan både være udfordrende og give "lidt liv," at man oplever så mange forskelle, som en sygehjælper sag-

de, men det kan altså også opleves som meget frustrerende. Forskelligheden kan for nogle personalemedlemmer blive så overvældende, at man næsten giver op og slet ikke har lyst til at samarbejde og kommunikere med patienten.

Indirekte irritation

Skandinaver er generelt ikke særlig gode til at vise frustrationer åbent, fordi vi hellere undgår konflikter og konfrontationer for at få tingene til at glide let og ubesværet. Ofte siger vi ikke noget, hvis vi bliver irriterede, men lader måske med indirekte tegn den anden forstå, at vi er det.

Når en dansk ansat på et sygehus bliver irriteret på en indvandrerpatient, bliver det endnu sværere at sige noget, end det plejer at være. En jordemoder fortalte mig, at hun godt kunne finde på ikke at sige noget til en gæst, der er indvandrer, hvis vedkommende står og drikker patienternes saftevand uden at lægge penge for det, for, som hun sagde: "Nogle gange er det bare lettere ikke at sige noget."

Mange danskere ser sig selv som åbne og tolerante. Det stemmer ikke overens med vores selvpfattelse, at man kan blive irriterede på indvandrere, bare fordi de er forskellige fra én selv. Men hvis man ikke bliver bevidst om den irritation, man har, kan den, uden at man lægger mærke til det, komme til at betyde, at man har mindre lyst til at arbejde med indvandrerpatienter. For nogle kan de dårlige erfaringer blive ved med at overskygge de gode, og det kan få den konsekvens, at man uden at ville det generelt betragter alle indvandrere og flygtninge som besværlige, mindre givende eller simpelthen uforståelige.

En jordemoder fortalte om en svær situation med en somalisk patient for over seks år siden, der betød, at hun i lang tid ikke havde lyst til at gå ind på en stue, hvor der lå en patient med et udenlandsk navn. Hun havde haft mange gode oplevelser med somaliere i sit arbejde, men de følelser, den konkrete situation havde vakt, sidder stadig i hende.

Vigtigt at se indad

Det er en god idé at konfrontere sine negative følelser og fordomme, fordi de kan fortælle én noget om, hvorfor man reagerer, som man gør. De siger også noget om én som dansker og som ansat på en bestemt afdeling på et bestemt sygehus. De måder, man reagerer og tænker på, er ikke unikke. De bestemmes også af de sociale og kulturelle rammer, man er en del af. Man kan altså finde ud af, at ens kolleger tænker og oplever mange ting, ligesom man selv gør.

Man kan få meget udbytte af at se på sig selv som en del af en gruppe, f.eks. som danske kolleger, i stedet for kun at fokusere på de andre som gruppe. Man kan samtidigt tillære sig kompetencer i konfliktløsning sammen med sine kolleger; disse redskaber kan i øvrigt bruges i alle livets relationer. På det danske Center for Konfliktløsning afprøver man kompetencereds-kaber på kurserne, og man lærer at fokusere på sin egen rolle i konflikter og svære situationer.

Jeg har i mit eget arbejde fokuseret på en videreudvikling af denne selvansagelse, fordi jeg mener, det er vigtigt at formulere de negative emotioner og kropslige ubehag, man kan have i konfliktsituationer. Det er væsentligt, at man taler sammen om, hvad der sker, når ens grænser bliver overtrådt af f.eks. indvandrere eller flygtninge. Det er vigtigt, fordi det er et socialt tabu, som man næsten aldrig taler om med nogen. Ved at turde tale sammen om det kan man måske også lære at se sine frustrationer og måder

at handle på som et fælles vilkår, man deler med mange andre. Man kan måske finde ud af, hvordan det kan lade sig gøre, at man som danskere kan blive så irriterede på dem, selvom man ser sig selv som en del af et tolerant og åbent folkefærd. Det er vigtigt at prøve at forstå baggrunden for sin irritation, så man kan gå mere åbent og konstruktivt ind i kommunikationen med de mennesker, som opfører sig så uventet. Som gruppe kan man lære noget nyt om "os," og den viden kan man måske bruge til at blive bedre til at ændre nogle af de måder, man opfører sig og tænker på i de besværlige situationer. Sådanne metoder kan udvikles på mange måder, og man kan selv eksperimentere sig frem i netværksgrupper, på kurser eller på temadage på sin arbejdsplads.

Det vigtigste perspektiv er, at man prøver at forstå sig selv og hinanden ved at se indad, i stedet for at man kun ser i retning af de andre og dermed, med skjult irritation, kun forholder sig til alt det fremmede, som skiller sig ud.

Anna Fasting er cand.mag. i Kultur- og sprogmodestudier samt Kommunikation. Hun har udarbejdet et pilotkursus i konfliktløsning sammen med undervisere fra Center for Konfliktløsning, www.konfliktloesning.dk i København. Anna Fasting er ansat som ekstern lektor ved studienævnet for Kommunikation, RUC. anf@konfliktloesning.dk og afasting@ruc.dk

Litteratur

1. Meldgaard A. Kulturkløft kræver adfærdsændring. Sygeplejersken 2003;(2):14, Oberleitner M. Grundlæggende doktriner i islam. Sygeplejersken 2003;(19):24-7, Oberleitner M. Kroppen dør, sjælen lever. Sygeplejersken 2003;(21):26-8, Oberleitner M. Glem ikke mennesket. Sygeplejersken 2003;(22):20-3.
2. Gullestad M. The art of social relations. Essays on culture, social action and everyday life in modern Norway. Oslo: Scandinavian University Press; 1992. Gullestad M. Det norske sett med nye øyne. Kritisk analyse av norsk innvandringsdebatt. Oslo: Universitetsforlaget; 2002.
3. Andersen JH, Jensen ADR. Etniske minoriteter. Kultur møder i sundhedsvæsenet. København: Munksgaard; 2001.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Fasting A. Immigrant patients should be met professionally and without prejudice. Sygeplejersken 2006;(2):48-51.

The focus of the article is on the roles of nursing staff in their encounter with difficult immigrant patients. The reason why staff find this category of patient irritating is often that a patient's behaviour or wishes are difficult to understand or do not harmonise with the expectations of the staff. But this does not harmonise with the Danes' self-perception of being irritated by immigrants or refugees. This irritation is therefore often repressed for fear of other perceiving them as racist.

It is therefore extremely important to be aware of why one is irritated, since negative emotions and prejudices cannot be corrected, nor conflicts solved, until staff venture to tackle their own role and part in the conflicts by means of self-examination and reflection. The staff must talk about their irritation and to a higher degree attempt to understand the background for it by discussing the issue in network groups or on theme days.

Keywords: Immigrants, irritation, prejudices, conflict-solving.

I røret. Efter indførelse af tolkning til fremmedsprogede via et telefonsystem skete et markant fald i brugen af familiemedlemmer og venner til tolkning. Personalet oplevede samtidig en forbedring af arbejdssituationen.

Telefontolkning forbedrer vilkårene for patienter og personale

Alle patienter, der indlægges på hospital, skal have mulighed for at forklare deres problem og deres bekymringer, så personalet kan yde den bedst mulige pleje og behandling. Det er et kvalitetskrav, som formentlig enhver hospitalsafdeling kan være enig i. Men hvordan forholder det sig i virkeligheden? Hvad oplever de patienter, der ikke helt forstår det sprog, der tales? Oplever de, at de kan fortælle om deres problem, deres bekymringer og forventninger? Får de formidlet det, så personalet kan give dem den hjælp, de har brug for? Forstår de personalets information, og oplever de at blive mødt med respekt, venlighed og imødekommenthed?

Resultatet af en undersøgelse, der blev lavet i forbindelse med det europæiske projekt Migrant Friendly Hospitals (se boks 2 side 54) viste, at det langtfra altid er tilfældet.

Væsentlig barriere

11 hospitaler fra lige så mange EU-lande deltog i projektet. I hvert land blev der indledningsvis gennemført fokusgruppeinterview og/eller personligt interview med patienter med fremmed sproglig og kulturel baggrund.

I alle lande blev sprogproblemer afdækket som værende en meget væsentlig barriere. Patienterne oplevede, at det var svært at beskrive somatiske symptomer, de havde problemer med at udtrykke deres behov mere generelt og problemer med at få den information, de havde brug for. De oplevede, at der let opstod misforståelser. Det var vanskeligt at følge med i, hvad der skulle ske, og de havde svært ved at finde rundt på hospitalet.

Et andet væsentligt og gennemgående tema var vanskeligheder i kontakten med læger og sygeplejersker. En del af de interviewede oplevede mangel på respekt, de følte sig negligeret af sygeplejersker og læger og oplevede, at disse ikke gav sig tid nok til at hjælpe og informere.

Resultaterne, der endnu ikke er publiceret, svarer imidlertid til

konklusionerne af den litteraturgennemgang, der blev gennemført før opstarten af projektet (1).

Kolding Sygehus som pilotsygehus

Kolding Sygehus repræsenteret ved Børneafdelingen deltog i Migrant Friendly Hospitals som dansk pilotsygehus. Vi vil beskrive, hvordan vi greb projektet an, og hvordan det med relativt enkle midler var muligt at gennemføre målbare ændringer. Desuden beskriver vi, hvad der mere generelt kom ud af det europæiske projekt.

På Børneafdelingen lavede vi indledningsvis otte dybdegående interviews med indvandrere med forskellig sproglig og kulturel baggrund. Interviewene, der blev gennemført ved hjælp af en tolk, understøttede afdelingens egen kontinuerlige monitorering af patienternes oplevelser, der havde vist en tendens til, at forældre, der ikke talte dansk, i mindre grad oplevede venlighed og imødekommenhed og i mindre grad oplevede, at der blev draget omsorg for dem (2). Resultaterne skal dog vurderes med et vist forbehold pga. den meget lave svarprocent hos netop denne patientgruppe.

På baggrund af de indledende kvalitative undersøgelser blev der i den europæiske arbejdsgruppe udpeget tre indsatsområder:

1. Forbedring af den kliniske kommunikation.
2. Undervisning i mor-barn-pleje.
3. Personaletræning i kulturel kompetence.

Børneafdelingen skulle, som de andre lande i projektet, vælge at arbejde med 1-3 af disse indsatsområder.

Set i lyset af resultaterne af vores interne undersøgelse havde det været oplagt at sætte fokus på kulturel kompetence. Vi havde imidlertid ikke ressourcer til at gennemføre den intervention, der var foreslået af projektgruppen i Wien, og valgte derfor på et mindre ambitiøst niveau at inddrage kulturel kompetence i en

Af Jette Ammentorp, cand.scient.san., Anne Mette Rasmussen, specialeansvarlig sygeplejerske, og Poul-Erik Kofoed, ledende overlæge • Foto: Palle Peter Skov



Det er personalets erfaring, at kvaliteten af tolkningen bliver bedre, når man bruger den håndfri telefon, fordi der så ikke er en tolk tilstede i lokalet.

handlingsplan, hvor vi primært fokuserede på den kliniske kommunikation (se boks 1).

Tolkning ved hjælp af Soundstation

Det var formentlig forbedring af telefontolkning ved hjælp af Soundstation, der gav den største mærkbare forandring for både personale og patienter.

En Soundstation er en håndfri telefon, som kan anvendes til telefontolkning. Den bruges som alternativ til almindelig telefontolkning eller ansigt til ansigt-tolkning.

I Børneafdelingen foregår telefontolkning med Soundstation på den måde, at personalet først foretager en opringning til det tolkefirma, som sygehuset har indgået aftale med. Personalet oplyser om, hvornår man ønsker tolkning og på hvilket sprog. Tolkning kan normalt aftales inden for et kvarter til en halv time. Tolkesamtalen finder derefter sted i et uforstyrret rum, med Soundstation placeret på et bord imellem personalet og de forældre, der skal tales med. På det aftalte tidspunkt ringer tolken fra sit hjem – eller hvor vedkommende måtte befinde sig – til Soundstation, og personale og forældre kan nu tale sammen gennem tolken. Anvendelse af Soundstation ved tolkesamtaler gør det således muligt i løbet af ganske kort tid at etablere en tolkesamtale. Kvaliteten af tolkningen bliver erfaringsmæssigt bedre, fordi der kan etableres en mere direkte kontakt mellem patient og personale, når tolken ikke er til stede i rummet. Endelig får man

►► BOKS 1. HANDLINGSPLAN FOR KLINISK KOMMUNIKATION

1. Alle patienter, der indlægges akut, skal have mulighed for at benytte tolk, hvis lægen, sygeplejersken og/eller en af forældrene vurderer, at det talte sprog er en barriere for udveksling af oplysninger.
2. Alt nyt personale skal modtage en times undervisning i
 - Tolkepolitik
 - Kulturel kompetence og etik. Hvordan møder vi andre mennesker?
 - Instruktion i brug af Soundstation i forbindelse med tolkning.
3. De mest benyttede patientinformationer skal oversættes til de relevante sprog.
4. Der skal opsættes piktogrammer, som viser vej til f.eks. køkken, toilet, puslerum m.m.

mere tolkning for sine penge, når man ikke skal dække udgifter til transport.

Ved brug af Soundstation er kvaliteten af lyden betydelig bedre end ved almindelig telefontolkning. Desuden er det vores indtryk, at mange af patienterne værdsætter den anonymitet, der følger med, når tolken ikke er direkte til stede. Metoden er imid-

► lertid ikke anvendelig i de situationer, hvor man har behov for at vise patienten noget, f.eks. instruktion i hjælpemidler o.l.

Soundstation er nem at betjene og kræver kun en ganske kort instruktion. I forbindelse med indførelse af telefontolkning vha. Soundstation har personalet i Børneafdelingen modtaget vejledning i brugen af telefonen, i etiske aspekter i relation til tolkning og mere generelt i forhold til, hvordan vi møder patienter med fremmed sproglig og kulturel baggrund. Den samme undervisning bliver i dag givet til alt nyt personale.

Færre familiemedlemmer som tolke

I samtlige lande blev der før og efter implementering af de nye tiltag lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt personalet. Formålet var at undersøge personalets vurdering af kvaliteten af tolkningen. Spørgeskemaerne var udarbejdet af forskergruppen i Wien og derefter oversat til de lokale sprog. I vores afdeling svarede i alt 51 på de to spørgeskemaer. Af dem var 32 sygeplejersker, 12 var læger, og syv var andet personale. Den samlede svarprocent var 75.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelserne viser bl.a., at der skete et markant fald i brug af familiemedlemmer og venner til tolkning efter indførelse af tolkning ved hjælp af Soundstation. Undersøgelsen viser desuden, at personalet oplevede, at tolkene var lettere at få fat på, og ca. en tredjedel oplevede, at deres arbejdsituation var forbedret efter implementering af handleplanen.

Erfaringerne videreføres

De enkelte landes erfaringer og resultater blev præsenteret på en afsluttende international konference i Amsterdam i december

2004. Resultaterne vil blive sammenskrevet af forskergruppen i Wien og publiceret i relevante tidsskrifter.

Der er iværksat initiativer, som alle har til formål at skabe de bedste betingelser for generering af ny viden og udveksling af viden og erfaringer inden for dette område.

- Der er lavet en hjemmeside: <http://mfh-eu.net/>, hvor mange af de omtalte aktiviteter kan ses. På hjemmesiden er der også abstracts fra de enkelte landes præsentationer ved Amsterdam-konferencen (3).
- I Amsterdamdeklarationen (4) er der formuleret en række generelle anbefalinger til, hvordan sundhedspersonale, administratorer og politikere kan bidrage til at sikre ensartet pleje og behandling af høj kvalitet i et multikulturelt Europa. Deklarationen blev præsenteret og drøftet på konferencen i Amsterdam og vil dernæst blive sendt til WHO og EU med henblik på en officiel politisk blåstempling af anbefalingerne.
- En arbejdsgruppe under Netværket af Forebyggende Sygehuse (Health Promotion Hospitals) (5) skal understøtte det samarbejde, der allerede er etableret, og evt. tage initiativ til nye projekter (6).

Selvom selve projektet er afsluttet, er der blandt deltagerlandene bred enighed om, at arbejdet med at forbedre forholdene for denne sårbare og udsatte patientgruppe bør fortsætte.

*De tre forfattere er ansat på Børneafdelingen,
Fredericia og Kolding Sygehuse.
ammentor@tdcaadsl.dk*

►► BOKS 2. PROJEKT MIGRANT FRIENDLY HOSPITALS

Projektet, der på dansk blev kaldt Indvandrevænligt Hospital, blev afviklet i perioden 2002-2005 med deltagere fra 11 sygehuse. Hvert sygehus repræsenterende et EU-land.

Formålet var at

- fremme sundhed og viden om sundhed hos indvandrere og etniske minoriteter
- forbedre sygehusydelse over for disse patientgrupper
- udvikle europæiske rekommandationer for disse ydelser.

Metode

På baggrund af litteraturgennemgang, spørgeskemaundersøgelse blandt udvalgt personale fra de 11 deltagende hospitaler og interview med indvandrere blev der udpeget tre indsatsområder:

- Forbedring af den kliniske kommunikation
- Undervisning i mor-barn-pleje
- Personaletræning i kulturel kompetence.

Opgaven for de enkelte sygehuse blev derefter at

- vælge 1-3 af disse indsatsområder, lave en handleplan for dem og implementere dem i egen afdeling
- lave en handleplan for, hvordan sygehuset generelt kunne blive mere imødekommende over for mennesker med fremmed kul-

turel baggrund. Forskergruppen havde udarbejdet forslag til en lang række kvalitetskrav, som kunne anvendes til det formål.

Samarbejdet mellem forskergruppen i Wien og de deltagende hospitaler blev understøttet bl.a. ved afholdelse af tre workshopper og ved hjælp af en internetplatform, hvor materialer blev sendt til høring, og hvor der var mulighed for at udveksle erfaringer.

Organisation

Projektet blev ledet og koordineret af en forskergruppe fra The Ludwig Boltzmann Institute, University of Vienna, i samarbejde med WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. Professor *Jürgen Pelikan* var leder af projektet. Projektet blev finansieret af WHO.

For hvert af de 11 sygehuse blev der nedsat en styregruppe med repræsentanter for sygehusledelsen, repræsentanter fra lokale indvandrergrupper, ledere og medarbejdere fra relevante afdelinger. Projektledere blev udpeget til at lede de lokale projekter.

Evaluering

Implementeringen af de lokale initiativer blev evalueret ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse til personalet før og efter implementering. I nogle lande blev det suppleret med interview eller spørgeskemaundersøgelse af indvandrere før og efter interventionen.

Litteratur

1. Bischoff A. Caring for migrant and minority patients in European hospitals? Review of effective interventions. Vienna: Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine; 2003.
2. Ammentorp J, Kofoed PK. Kontinuerlig monitorering af den forældreoplevede kvalitet ved hjælp af informationsteknologi. Ugeskr Læger 2005;137(8):1950-3.
3. Hospitals in a culturally diverse Europe. Result proceedings. <http://mfh-eunet/conf/results/index.htm> 2005.
4. The Amsterdam Declaration. <http://mfh-eunet/conf/downloads/AmsterdamDeclaration2004.pdf> 2005 January 21.
5. Health Promotion Hospitals. World Health Organization. Regional office of Europe. <http://www.euro.who.int/healthpromohosp/> 2005 January 21.
6. Task Force on Migrant Friendly Hospitals. World Health Organization. Regional office for Europe. http://www.euro.who.int/healthpromohosp/20041208_1 2005 January 21.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Ammentorp J, Rasmussen AM, Kofoed P-E. Telephone interpretation improves conditions for both patients and staff. *Sygeplejersken* 2006;(2):52-5.

Every patient has the right to consistent, high quality treatment and care, regardless of their ethnic origins. This is the philosophy of the European Migrant Friendly Hospitals project.

Kolding Hospital, represented by its children's department, has participated in the European project as a Danish pilot hospital. With the focus on clinical communication, the department has, inter alia, introduced interpreting over the telephone using Soundstation. By means of interviews and questionnaires, the quality of interpretation was monitored before and after implementation of the new method. The survey revealed a marked reduction in the involvement of family and friends in the interpretation process. The staff found that it became easier to get hold of interpreters, and about a third of them found that their working situation improved following implementation of the action plan. European collaboration has also resulted in the formulation of a number of recommendations, which are described in the Amsterdam Declaration.

Keywords: Telephone interpreting, foreign languages, immigrants, immigrant-friendly hospital.



Grønland

Meget mere end blot et spændende sted at arbejde

Tør du? Kan du? Vil du? Grønland gi'r dig alle muligheder for at realisere dit potentiale. Og for at få nogle helt unikke oplevelser inkl. faglig og personlig udvikling. Se mere om dine karrieremuligheder på www.nextjobgreenland.gl



Dr. Ingrid's Hospital udgør sammen med Kystledelsen det grønlandske sundhedsvæsen. I alt beskæftiges ca. 1.400 medarbejdere på hhv. Dr. Ingrid's Hospital og på de kysthospitalet og sygeplejestationer, som Kystledelsen driver i det øvrige Grønland. Se mere om dine muligheder på www.nextjobgreenland.gl

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. 3315 1555, lokal 7311, og fortælle din historie.

Læs hvad Sygeplejerskeråd mener om det aktuelle Dilemma på www.sygeplejerskeraad.dk
Her kan du også læse Dilemma og svar bragt i tidligere numre af *Sygeplejersken* samt svar, der ikke er trykt i bladet.

Din mening. Det vrirler 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 31. januar kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

Længst muligt i egen seng

Fru Christensen er 83 år, træt og udslidt. Hun bliver indlagt og udskrevet igen og igen.

"Jeg er slidt op," mener hun.

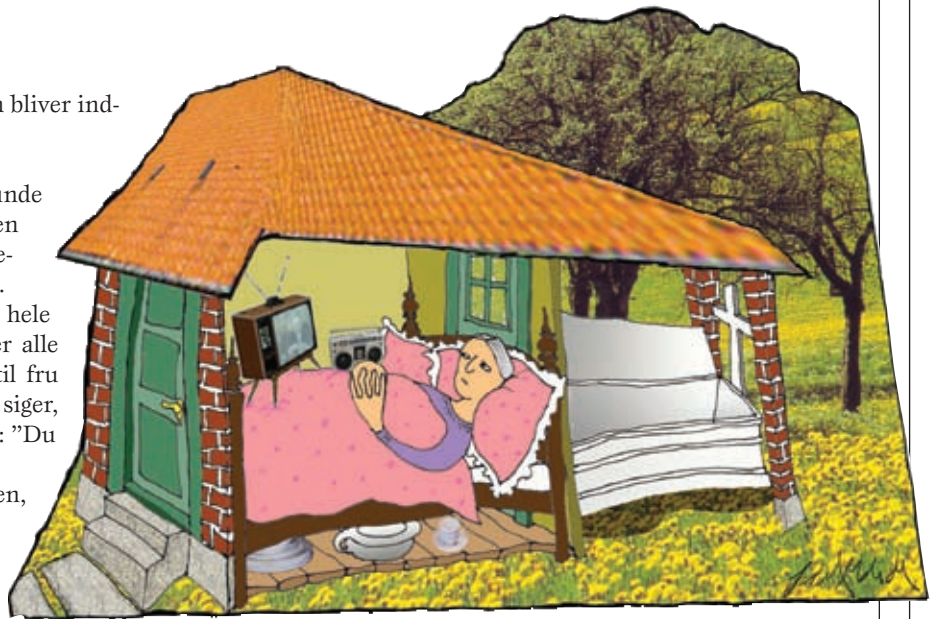
Kun et par timer hver dag er hun nogenlunde frisk og har kræfter til at se tv og lytte til en lydbog. Generelt er livet præget af dehydrering, fald i hjemmet og megen sygdom.

Hr. Christensen på 86 holder sammen på det hele – men er udmattet. Plejen af hustruen tager alle hans kræfter. Plejehjem har været på tale til fru Christensen, men som damen fra kommunen siger, mens hun holder fru Christensens hånd i sin: "Du bestemmer selv, fru Christensen. Husk det."

Fru Christensens datter synes efterhånden, det er nok med længst muligt i eget hjem.

"Jeg bliver ringet op en til to nætter om ugen, fordi mor er faldet, eller der er et eller andet i vejen," fortæller datteren. "Jeg har mit arbejde at passe, og jeg kan ikke klare altid at være bekymret."

Damen fra kommunen ser på hende. "Det er din mors afgørelse, om hun vil på plejehjem. Mange ældre har det bedst i eget hjem. Det ved vi."



Datteren åbner og lukker munden, men orker ikke at sige noget. Kan ikke finde ordene. Længst muligt i egen seng, tænker hun. Det er i virkeligheden sådan, det er for mor.

Hvad mener du? Er "længst muligt i eget hjem" en undskyldning, der forhindrer gamle med behov for plejehjem i at komme der i tide, eller er det en fornuftig og rentabel strategi, der gavner borgeren?

Dilemma fra Sygeplejersken nr. 1

En sygeplejestuderende, *Anette*, beder om lov til at følge en læge, som skal udfærdige en dødsattest. Den sygeplejestuderende oplever, at lægen behandler liget usømmeligt.

Behandlet som en uværdig ting

Jeg er selv sygeplejestuderende og blev meget rystet, da jeg læste historien "Sikre dødstejn."

Som sygeplejestuderende forventes det, at man har en lidt ydmyg rolle og derfor passer lidt på, hvad man siger og gør.

Jeg ville tale med min daglige vejleder om den pågældende situation samt om, hvordan lægen havde opført sig, både

over for mig og også over for den døde, *Fru Hansen*. Jeg kommer i høj grad til at tænke på, hvor meget vi på sygeplejerskolen får tudet ørerne fulde om etik og moral, man kunne derfor ønske sig, at de på lægestudiet måske lærte det samme i nogle tilfælde.

Efter min mening bliver afdøde *Fru Hansen* behandlet som en uværdig ting, hun er død, men derfor siger min etik og moral, at hun stadig skal behandles pænt, også i døden – og med respekt. Hvad ville lægen mon sige til, hvis der var en anden læge, der behandlede ham på samme måde, når han selv var død?

Jeg kan ikke lade være med at tænke på, hvordan det havde virket, hvis lægen havde gjort det samme over for en uddannet sygeplejerske – ville han da te sig på samme måde? Det er, som om at

han hverken respekterer afdøde *Fru Hansen* eller *Anette*.

Jeg synes desuden, at det er meget modigt af *Anette* at sætte denne historie til frit skue i bladet. Jeg har selv oplevet, hvordan nogle læger kan være krænkende og ydmygende, især over for de sygeplejestuderende.

Cathrine Sørensen,
sygeplejestuderende på 5. semester.

Månedens vinder

Redaktionen sender en flaske vin til *Liv Frich* for svaret "Brug for afvænnning," der kan læses i *Sygeplejersken* nr. 1/2006.

Sygeplejens substans

Lena Wiklund
Omsorgsvidenskab og klinisk praksis

København: Akademisk Forlag 2005
 280 sider, 299 kr.
 ISBN 87-500-3814-1

Der findes i dag et meget stort antal lærebøger om sygepleje. De fleste handler om lidt af alt kort fortalt. Denne lærebog skiller sig ud ved at gå i dybden med et område, nemlig sygeplejens substans. Forfatteren har taget stilling og tør stå ved den. Hun skriver om omsorg, lidelse, sundhed, sygeplejeprocessen og evidens.

Omsorg udgør ifølge *Lena Wiklund* sygeplejens substans. Derfor er omsorgsvidenskab betydningsfuldt for sygeplejersker. Fænomener af relevans for klinisk sygepleje belyses og forklares i et omsorgsvidenskabeligt perspektiv. I et så-

dant perspektiv er det sygeplejerskens opgave at lindre lidelse. Lidelsesfortællingen, hvor patienten sætter ord på sin lidelse, rummer mulighed for at lindre lidelse. Gennem omsorgssamtaler kan patientens oplevelse af mening og sammenhæng opstå.

Forfatteren lægger sig tæt op ad *Katie Erikssons* sygeplejetænkning, hvor lidelse kan beskrives som henholdsvis sygdoms-, pleje- og livslidelse. *Lena Wiklund* udfolder lidelsens kamp som kampen mellem skamfølelse og værdighed. Det er en kamp mellem lyst og lidelse, mellem godt og ondt, den lidende kæmper. Skamfølelsen kan opfattes som et aspekt af det "onde," som får mennesket til at trække sig og blive ensomt og isoleret. Mens værdighed kan ses som det "gode" og det, som mennesket kæmper for. Det hele udspiller



sig i lidelsens drama, som er en slags metafor for den proces, hvorigennem lidelsen kan lindres. At være medspiller i lidelsens drama på livets scene er en vigtig opgave for sygeplejersker, der gerne vil lindre lidelse.

Lærebogen tager udgangspunkt i konkrete patientfortællinger, som analyseres i forhold til den teori, der udlægges, og det vises, hvordan sygeplejen kan planlægges og dokumenteres ud fra sygeplejeprocessen.

Det er befriende at læse en bog, hvor forfatteren så tydeligt og klart har taget stilling og på en meget enkel måde viser, hvordan omsorg kan være grundholdningen i al klinisk sygepleje. Også evidensbaseret

sygepleje sættes i relation til omsorg som grundholdning.

I en professionsbacheloruddannelse med krav om såvel professionsbaseret forskningstilknytning er denne bog et rigtig godt bud på en lærebog om kernefagligheden i sygeplejen. Det er den, fordi den gennem eksempler fra praksis viser, hvordan man kan analysere med teori fra flere videnskaber og bevare et sygeplejeperspektiv og lade en omsorgsholdning gennemsnit klinisk sygepleje.

Bogen er meget relevant for alle, som indgår i omsorgsrelationer med patienter, og som er nysgerrige efter at forstå det, vi allerede ved, på en anderledes måde.

Af *Lisbeth Vinberg*,
 sygeplejelærer, fagkonsulent
 for sygeplejefaget.
 Sygepleje- og radiografskolen,
 Københavns Amt.

God eller dårlig undervisning

Ebbe Vestergaard
Pædagogisk filosofi – en grundbog

Hans Reitzels Forlag 2005
 200 sider, 249 kr.
 ISBN 87-412-0205-8

Et af undervisningens grundvilkår er, at uanset hvad man vælger, vil man altid kunne have valgt anderledes. Pædagogik er ikke nogen eksakt empirisk videnskab, men omfatter en række grundproblemer af filosofisk karakter.

Hvad er læring, og hvad er forholdet mellem læring og undervisning? Kan undervisning planlægges ud fra rationelle og objektive kriterier, eller er undervisning snarere en uforudsigelig proces, der må involvere den studerendes evne til at vælge og tage ansvar? Sådanne spørgsmål har alle fi-

lososfisk karakter, fordi de inkluderer overvejelser om erkendelsens og menneskets natur.

I "Pædagogisk filosofi – en grundbog" præsenterer *Ebbe Vestergaard* en filosofisk forståelsesramme, der kan benyttes til at trænge bag om forskellige pædagogiske teorier og tilhørende opfattelser af, hvad der er god eller dårlig undervisning. Bogen indeholder en indføring i en række klassiske filosofiske problemstillinger og i tre filosofiske retninger: den analytiske, den idealistiske og den dialektiske. Forfatteren er lektor på Danmarks Pædagogiske Universitet og har i en årrække udgivet lærebøger om pædagogisk filosofi og didaktik.

Bogens styrke er de afsnit, der indeholder en filosofisk

analyse af grundantagelserne hos en række af pædagogikkens klassikere som *Tyler*, *Fröbel*, *Klafki* og den såkaldte kritiske pædagogik. Disse afsnit bidrager til et overblik over et ellers stort og broget felt, hvor teorier og begreber

blomstrer i perioder, hvorefter nogle forsvinder igen. Man kan derfor savne, at også nyere teoridannelser med aktuel gennemslagskraft, f.eks. inden for sociokulturelle og systemteoretiske positioner, var blevet inddraget i analysen.

Afslutningsvis findes et oversigtsskema over de pædagogisk-filosofiske hovedretninger, et person- og stikordsregister og henvisninger til uddybende litteratur.

Bogen er relevant for sygeplejersker, som er involveret i undervisning og ønsker at trænge dybere ned i begrundelserne for deres pædagogiske valg.

Af *Henrik Vinter Billeschou*,
 sygeplejerske, cand.pæd.,
 sygeplejelærer på
 Sygeplejerskolen i Århus.



Fortæl de gode historier

”Vi må vide det, I må vide det, uden kompromiser når vi ingen vegne,” rapper de unge mænd og kvinder i kor fra scenen og peger henholdsvis på sig selv og på publikum.

25 unge nydanskere og gammeldanskere har arbejdet sammen i tre måneder for at skabe en anderledes teaterforestilling om, hvordan det er at vokse op i Danmark. Historierne bliver fortalt gennem rap, dans, monolog og video. De unge mennesker er amatører, men det forhindrer dem ikke i at skabe stof til eftertanke.

”Det er en del af den danske kultur at spise ryggen af et svin og drikke fyraftensbajer. Den kultur skal vi naturligvis værne om,” mener de.

Den terminologi, vi anvender, når vi omtaler en god del af befolkningen, bliver penslet ud, så ydmygelsen får de skæve smil frem.

Etniske andre, minoriteter, nydanskere, andengenerationsindvandrere, flygtninge, tredjegenerationsindvandrere, muslimer lyder det i overskrifterne. Aldrig mand, kvinde, dreng, pige eller menneske.

Forestillingen giver anledning til at stille spørgsmålet: Hvor mange nydanskere kender du? Din grønthandler, ejeren af kebabstedet på torvet, tjeneren på byens etniske restaurant og måske et par forældre fra din søns klasse? Og hvis du er sygeplejerske: De besværlige etniske patienter og deres besværlige pårørende. De sidste er et negativt og belastende bekendtskab.

En undersøgelse blandt sygeplejersker (se side 16) viser, at de synes, det er forbundet med visse vanskeligheder at yde sygepleje til nydanskere. Den sygeplejefaglige artikel, ”Indvandrerpatienten skal mødes fordomsfrit og professionelt” side 48 i dette nummer af *Sygeplejersken*, peger på, at der findes mange problemer, men at der kun er én vej ud af dem. At tale sammen og spørge til det, man ikke forstår.

”Ofte møder helt forskellige mennesker hinanden gennem deres børn, og her er en oplagt mulighed for at skabe bedre forståelse mellem ”dem” og ”os.” Mellem ny- og gammeldanskere.”

At tænke: ”Det er nok noget kulturelt,” må ikke blive en gangbar løsning, som gør al handling overflødig.

Ofte møder helt forskellige mennesker hinanden gennem deres børn, og her er en oplagt mulighed for at skabe bedre forståelse mellem ”dem” og ”os.” Mellem ny- og gammeldanskere.

Når det alligevel går trægt, er det, fordi familierne virker så fremmede, at man ikke aner, hvad man skal stille op, og sprogbarrieren ligger som en Berlinmur gennem alle sociale aktiviteter. Men man kan lave mad til hinanden, spille musik og synge med hver sit næb, hvis nogen sætter lidt skub i sagerne. Det

kræver fantasi og dynamik af lærere, sundhedsplejersker, pædagoger og sygeplejersker. Teaterstykket kan inspirere: Det ligger lige for at spørge nydanskerne selv, hvilke ideer og løsninger de har, når målet er integration.

Der er allerede mange gode historier at fortælle, men i medi-

erne er tendensen klar. En god historie er en dårlig historie med elementer af vold, afmagt og overgreb. Det er ikke historien om pizzeriaejeren i forstaden, som er på fornavn med alle sine unge kunder, altid spørger venligt til deres befindende og slutter handelen med et ”farvel min ven,” der sælger billetter.

Næh, må vi bede om beretninger om et traume eller to.

”Vi er individer, ikke en ansigts- og navnløs masse. Vi er personer, ikke etniciteter, hudfarver eller uviljer ...” skriver de unge optrædende i programmet. For os andre er det et godt sted at starte. Forestillingen hed ”Etnisk uheld – vi beklager.” Den er taget af plakaten. Men budskabet står tilbage.

Se mere på www.dr.dk/contact

jb@dssr.dk

5 faglige minutter skrives på skift af tre sygeplejersker:



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



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbuddet Slotsvænget.



Birgitte Harild, sygeplejerske. Leder af visitationsgruppen i Frederiksværk Kommune.