

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 11 » 1. JUNI 2007

» 107. ÅRGANG

**Fri for lægens
underskrift**

**Mistede fridage
giver sygeplejersker
mere stress**

**FAG
Glem ikke
hukommelsen**

**Flere
sygeplejersker –
spræng lønrammen**

Patientturisme

For egen regning og risiko



26



30



32

ARTIKLER

26 Mistede fridage giver sygeplejersker mere stress

En sygeplejerske mister årligt 1,5 fridage i gennemsnit. Alene muligheden for at blive indkaldt på vagt giver mere stress og påvirker sygeplejerskerne negativt, siger arbejdsmiljøforskere.

26 Farvel fredag

En mistet fredag opleves som et stort indgreb i sygeplejerskernes privatliv, mener tillidsmændene.

30 I USA spiser de uden kniv

Sygeplejerske Birgitte Lund fra Høje Taastrup kan vælge mellem mange invitationer, når hun rejser i USA. Hun er nemlig én af de danske sygeplejersker, der åbner sit hjem for udvekslingsstuderende.

32 Nyttænkningens sundhedsvæsen

Kvalitetsreformen skal føre til væsentlige forbedringer i sundhedsvæsenet for såvel patienter som medarbejdere. Med et omfattende sundhedspolitisk udspil efterlyser Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet nu nytænkning og politisk mod.

34 Fri for lægens underskrift

5.000 britiske sygeplejersker har som kliniske ekspert-sygeplejersker ret til at undersøge patienter, diagnosticere, behandle og ordinere lægemidler: Ordningen med de kliniske ekspertsygeplejersker kendes endnu ikke i samme omfang i Danmark, men foreslås indført. Reportage fra England.

34 Ekspertsygeplejersker giver bedre kvalitet

Sygeplejersker skal have et større selvstændigt virksomhedsfelt, mener Dansk Sygeplejeråd.

TEMA PATIENTTURISME

18 Sikkerhed er en by i Rusland

Flere tusind danske patienter betaler hvert år store summer for at blive opereret på hospitaler uden for de danske grænser. Men opstår der fejl og komplikationer, har patienten ingen sikkerhed for, hvem der skal betale for den videre behandling.

20 Mavebåndet er vejen til et nyt liv

Som barn blev den 31-årige Christina Larsson drillet, fordi hun var for tyk. Hun har forsøgt at tabe sig i mange år. Nu håber hun, at en fedmeoperation i Tyskland kan hjælpe. Vi fulgte Christina før og efter operationen.

23 Ansigtssløftning i Bangkok

Stadigt flere danskere tager til udlandet for at få foretaget kosmetiske operationer. Sidste år tog mindst 3.500 danskere til udlandet for at blive behandlet for egen regning.

25 Europa er ikke klar til patientturisme

I dag har EU ingen fælles regler for patientsikkerhed, og dermed er patienterne reelt efterladt i et juridisk limbo, hvis fejlen opstår. Men de fælles regler har stadig lange udsigter.

18



48

54

58



FAG

48 Forebyggendebesøg – glem ikke hukommelsen

De forebyggende hjemmebesøg er ofte den ældre borgers første kontakt til det kommunale hjælpesystem, og den forebyggende sygeplejerske har her en enestående mulighed for at opspore sundhedsrisici på et tidligt tidspunkt. Et projekt i den tidligere Ikast Kommune har klarlagt forekomsten af hukommelsesklager.

54 Det optimale udskrivelsestidspunkt efter colonkirurgi

En medinddragelse af patientens opfattelse af udskrivningstidspunkt og opfølgende telefonisk kontakt fremmer patienttilfredsheden og nedsætter antallet af genindlæggelser. Budskabet udspringer af forfatterens projekt blandt colonopererede patienter.

58 Fra faglig viden til sund præsentation

Mundtlige præsentationer er blevet en del af mange sygeplejerskers hverdag. Dermed er det også blevet afgørende at kunne fange lytternes interesse og argumentere for en sag – eller kort og godt: at kunne overbevise med ord.

62 Studerende vil være aktive, når de skal lære nyt

En undersøgelse af studerendes læringsstil ved Sundheds CVU Nordjylland viser, at studerende ønsker at være aktive, når de skal lære nyt.

I HVERT NUMMER

- 7 Kort nyt
- 36 Dansk Sygeplejeråd mener
- 37 Debat
- 42 Navne
- 44 Fagtanker
- 45 Resuméer
- 44 Faglig information
- 47 Testen
- 57 Agenda
- 66 Anmeldelser
- 70 Fem faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 84 Kurser/Møder/Meddelelser

Sundhed uden sikkerhedsnet

Jeg havde engang en nabo, der rejste til et østeuropæisk land for at få ordnet alle sine tænder.

Han sparede mange tusinde kroner og fik efter eget udsagn en udsøgt behandling. Ferien med konen var også god. Og tænderne blev flotte og hvide. Det kunne vi se.

Hvad angår tænder, sundhed og forbrug i al almindelighed er globaliseringen over os. Verden er blevet pænt mindre de seneste år. Vi køber bøger og dvd'er på amazon, handler på ebay og tjekker selv feriemuligheder i syden – alt sammen på internettet – nogle gange klarer enkelte klik med musen afstande på flere tusinde kilometer.

I denne udgave af *Sygeplejersken* kan vi fortælle, at danskerne i stigende grad også er begyndt at efterspørge operationer og behandling i udlandet.

Brystopoperationer i Thailand og fedmeoperationer i Tyskland er nogle af eksemplerne. Mulighederne er mange, og vi er tilsyneladende villige til at rejse langt for at få den behandling, vi vil have, hvis vi ikke kan få den i Danmark, eller vi kan spare penge på at rejse ud.

Men det er en god idé at tænke sig om en ekstra gang, inden du pakker kufferten.

Sikkerhedsnettet bliver efter alt at dømmе mindre finmasket, når man rejser ud på egen hånd f.eks. for at blive brystopereret i udlandet.

Hvert år lægger mere end 3.000 danskere sig under kniven hos en udenlandsk læge. Men hvis der opstår fejl og komplikationer, er det langt mere usikkert, hvem der står med ansvaret, fremgår det af vores tema.

God læselyst.

”Men det er en god idé at tænke sig om en ekstra gang, inden du pakker kufferten. Sikkerhedsnettet bliver efter alt at dømmе mindre finmasket, når man rejser ud på egen hånd f.eks. for at blive brystopereret i udlandet.”



Sigurd

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

REDAKTIONEN >>>

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



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



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



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



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



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



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



Danske læger

Fedmeoperationer i udlandet er spild af penge



AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN OG BRITTA SØNDERGAARD,
JOURNALISTER • MODEL FOTO: SØREN HOLM & JENS HASSE

Behandlingens bagside. Patienter, der får en fedmeoperation i udlandet, udsætter sig selv for en unødvendig risiko. Operationerne er ofte spild af penge, mener danske læger.

”Få en fedmeoperation i Belgien. Det koster kun det halve af, hvad der skal betales på et dansk privathospital.”

Sådan lyder det lokkende tilbud fra en ny type rejsearrangører til stærkt overvægtige danskere. Men de stadig flere danskere, der betaler af egen lomme for en fedmeoperation i udlandet, kan få sig en slem forskrækkelse, når de kommer hjem. Mange har nemlig kun betalt for en operation og ikke for den pakke med opfølgende behandling, der er helt afgørende for væggtab og livskvalitet efter operationen. Og det er et problem, mener flere danske læger.

”Selv operationen udgør kun godt 2 pct. af fedmebehandlingen. Derfor er det spild af operation og af penge, når patienterne alene køber en operation i udlandet, men glemmer alt om det livslange behandlingsforløb med både medicinering og livsomlægning,” siger overlæge Lars Naver Hvidovre Hospital.

Hans kollega overlæge *Mikael Støckel* fra Privathospitalet Hamlet finder det urimeligt, at det danske sundhedsvæsen skal samle op på den forebyggende behandling, som nogle privathospitaler i udlandet forsummer.

”Ved nogle af de her rejser bliver patienter transporteret til operatøren nærmest på samleband. De bliver sendt hjem uden efterkontrol, selvom vi i Danmark siger, at fedmeoperationer kræver livslang efterkontrol. De udenlandske læger belaver sig på, at det danske sundhedssystem vil forbarme sig over patienterne.”

Sidste år fik Århus Sygehus 20 henvendelser fra patienter, som ønskede opfølgning på en behandling i udlandet, mens Glostrup og Aalborg Sygehus hver har fået 2-3 af den slags henvendelser. Også Privathospitalet Hamlet bliver kontakttet, men her ser man sig nødsaget til at afvise patienterne, da hospitalet ikke har kapacitet til at tage imod dem.

Danske regioner advarer

Formand for Landsforeningen fedmeoperationer, *Katja Karlsen*, som selv har betalt omkring 70.000 kr. for at få foretaget en fedmeoperation i Belgien, er

kender, at den manglende opfølgning er et problem.

”I Belgien kigger lægen mest på det fysiske, og der er kun en kort og overfladisk samtale med en diætist inden indgrebet og ingen efterbehandling. Derfor anbefaler vi, at patienter, der har fået foretaget operation i udlandet, får en tilknytning til et dansk hospital. Men desværre risikerer patienterne at blive kastet rundt i systemet, fordi deres fedmeoperation ikke indgår i den danske journal,” siger Katja Karlsen.

Sygehusejernes paraplyorganisation, Danske Regioner, advarer også om, at danske patienter løber en risiko ved at lade sig behandle i udlandet.

”Behandlingsturisme har en bagside, som patienterne ikke altid får oplyst. Der er risiko for-

bundet med at flyve efter operationen, men der er også risiko for multiresistens stafylokokinfektion, der efterfølgende kan gøre kontakten med det danske sundhedsvæsen besværlig,” siger *Peder Ring*, sundhedspolitisk kontorchef i Danske Regioner.

Det skønnes, at omkring 200 danskere sidste år valgte at få en fedmeoperation i udlandet på grund af ventelister eller restriktioner for, hvem der kan opereres herhjemme. Firmaet Kirurgirejser forventer i løbet af 2007 at sende 50 mennesker om måneden af sted til fedmeoperationer i Tyskland og Belgien.



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



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



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



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



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



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



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



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



Netværk gav genlyd i offentligheden

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Åbent brev. Ved at gå sammen lykkedes det fællestillidsrepræsentanterne for sygeplejerskerne i hele Region Hovedstaden at sætte dagsordenen i medierne.

Det var et netværk af tillidsrepræsentanter, der gjorde det muligt for sygeplejerskerne i hovedstadsregionen i midten af maj måned at sætte en stærk dagsorden om de kritisable forhold på hospitalerne.

Da Nordsjællands og hovedstadens hospitaler ved årsskiftet blev samlet i Region Hovedstaden, stod det ifølge fællestillidsrepræsentant på Bispebjerg Hospital, *Kristina Robins*, hurtigt klart, at sygeplejerskerne på medicinske, kirurgiske og psykiatriske afdelinger over hele regionen kæmper med de samme problemer: personalemangel og stress med dårligt arbejdsmiljø og kritisabel patientpleje til følge. Derfor var et netværk en oplagt mulighed.

I netværket drøftede man, hvad man kunne gøre ved de dårlige arbejdsvilkår. At gå til ledelserne på de enkelte hospitaler blev hurtigt fravalgt.

"At gå i strejke var også urealistisk ud fra de erfaringer, vi har med at samle sygeplejerskerne, men også fordi de bliver stoppet," siger *Kristina Robins*.

En fælles henvendelse til bl.a. koncernledelsen og regionsrådet i Region Hoved-

staden og de øverste politisk ansvarlige i Danske Regioner og på Christiansborg var vejen frem. Men ikke uden mediernes hjælp.

Kristina Robins forklarer, at de ønskede at nå ud til så mange som muligt – til både borgere, politikere og sygeplejersker. Derfor skrev de et åbent brev, som de ønskede at få trykt som et debatindlæg i Politiken. Avisen har tidligere bragt kronikker om problematikkerne og dækker sundhedsvæsenet godt, fortæller *Kristina Robins*, der sammen med fællestillidsrepræsentanterne *Mette Sofie Haulrich*, Nordsjællands Hospital, og *Pia Illum*, Frederiksberg Hospital, skrev det åbne brev, som alle 21 fællestillidsrepræsentanter og suppleanter i regionen godkendte og er medunderskriverne af.

Et landsdækkende problem

Politiken ville dog ikke bringe brevet, da avisen ikke mente, det bragte noget nyt i debatten.

Det, der var nyt, var, at alle fællestillidsrepræsentanter stod sammen. Det ville Politiken gerne skrive om og dækkede derved sagen grundigt. Den efterfølgende dag greb mange andre medier historien.

"Vi kom bredere ud med vores budskab, end vi havde håbet på," fortæller *Kristina*



PRIVATFOTO

Næste skridt må være, at vi samler os på tværs af landet i forhold til

at få sat fokus på de dårlige arbejdsvilkår. Det er ikke bare et hovedstadsproblem, siger *Kristina Robins*, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Bispebjerg Hospital og en af underskriverne på protestbrevet fra tillidsrepræsentanterne for sygeplejerskerne i Region Hovedstaden.

Robins, der selv har gået på kursus i at håndtere pressen, ligesom Dansk Sygeplejeråds kommunikationsafdeling også blev spurgt til råds i forløbet.

Brevet blev sendt til de relevante parter, men fællestillidsrepræsentanterne har dog ikke hørt fra hverken statsminister *Anders Fogh Rasmussen (V)* eller sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen (V)* endnu. De er derimod begyndt at få henvendelser fra fællestillidsrepræsentanter i hele landet, der fortæller, at de genkender forholdene i hovedstadsregionen.

"Næste skridt må derfor være, at vi samler os på tværs af landet i forhold til at få sat fokus på de dårlige arbejdsvilkår. Det er ikke bare et hovedstadsproblem," siger *Kristina Robins*.

"Jeg ville også have glemt at fortælle, at jeg har fibromyalgi, og at jeg ikke kan tåle morfin. Det er vigtigt at fortælle lægen."

Udsagn fra patient fra pilottesten af Patientens Bog.

Vidste du at ...

... selvstændige med ansatte er den mest stressede gruppe i det danske samfund – når man spørger til folks egen oplevelse? Hvis man bruger et mere sammensat mål for stress, vender billedet. Lønmodtagere oplever i højere grad end selvstændige og topchefer, at deres liv er uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastet. Allerværst står det dog til for førtidspensionister og arbejdsløse.

(kb)

Kilde: www.si-folkesundhed.dk Ugens tal – uge 18.

Sundhed på spil

I skolernes sommerferie inviterer Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding børnefamilier og andre barnlige sjæle på en række aktiviteter under emnet Sundhed på spil. Der er planlagt sjove og sunde spil samt opgaveløb på de gamle sanatoriestier i skoven, og derudover bydes der bl.a. på hovedbrud i udstillingen. Museet opfordrer til, at man husker madkurven og nyder sommeren i museets dejlige have.

(CSO)

Læs mere på www.sygeplejemuseum.dk



FOTO: JAKOB BOSEFRUP

Onsdag den 23. maj klokken 14.05 – samråd i Folketinget med undervisningsminister Bertel Haarder (V), sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) og viden- skabsminister Helge Sander (V). Gennem to timer fortalte ministrene, hvad de gør bl.a. for at skaffe flere læger og sygeplejersker. Bl.a. oprettes der denne som- mer flere praktikpladser for at kunne udvide optaget på sygeplejeuddannelsen. Manglen på sygeplejersker og sundhedspersonale i det hele taget har fyldt i me- diebilledet, efter at to sygeplejersker i februar stod frem med kritiske kronikker om forholdene på de medicinske afdelinger, og tillidsrepræsentanterne for sygeple- jerskerne i Region Hovedstaden midt i maj skrev et kritisk brev til politikerne bl.a. om manglen på personale. (snp)

Sygeplejerskerne er inde i medievarmen

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

»»» TILBAGEBLIK

Hot stof. Det er egentlig ikke en nyhed. Alle ved det. Der er blevet skrevet om det år efter år: Sygeplejerskemanglen. Nu er manglen dog større end nogensinde, og frustrerede sygeplejersker fylder i det danske mediebillede.

Så skete det igen. En gruppe sygeplejer- sker fik med held tilkæmpet sig spalte- plads i den landsdækkende avis Politi- ken. Akkurat som i februar måned, hvor to kronikker beskrev kaotiske arbejdsfor- hold på medicinske afdelinger i hoved- stadsområdet, kredsede hele to artikler denne gang om lignende problemer på både medicinske, kirurgiske og psykiatri- ske afdelinger i Region Hovedstaden og sygeplejerskemanglen generelt. Over- skrifter som "Vi har fået nok," "Det er ren

Titanic" og "Der mangler hvide kitler overalt" taler for sig selv. Sygeplejersker- ne er ved at være desperate. Nyheden er affødt af et åbent brev, som de 21 fæl- lestillidsrepræsentanter for sygeplejer- skerne i Region Hovedstaden har skrevet til bl.a. statsminister Anders Fogh Ras- mussen (V), sundhedsminister Lars Løk- ke Rasmussen (V), sundhedsordførerne på Christiansborg, Danske Regioner samt koncernledelsen og de øverste poli- tisk ansvarlige i regionen. I brevet kritise- rer sygeplejerskerne bl.a. politikerne for ikke at have handlet på den stigende sy- geplejerskemangel og det faktum, at der ikke udklækkes nok fra sygeplejerskoler- ne. Mange forlader desuden faget pga. umulige arbejdsvilkår og ringe løn, og opfordringen lyder derfor, at politikerne må lokke dem tilbage til det offentlige med en væsentlig højere løn. Sygeplejer-

skerne er vrede og frustrerede, der mangler hænder.

Spørgsmålet er så bare, om sygeple- jerskerne virkelig når dem, der kan og vil gøre noget ved det. Ved redaktionens afslutning havde ministrene Rasmussen og Rasmussen i hvert fald ikke givet svar på tiltale endnu. Dog fortalte flere medier få dage senere, at Danske Regioner vil hente arbejdskraft i udlandet for at af- hjælpe manglen på sundhedspersonale. Dansk Sygeplejeråd byder dem velkom- men, men samtidig opfordrer bl.a. for- mand Connie Kruckow de danske politi- kere til at gøre mere for at løse proble- merne på deres egen hjemmebane først. Der er nok at tage fat på, og en ting er sikker: Det er ikke sidste gang, frustrere- de sygeplejersker får spalteplads og sen- detid i de landsdækkende medier.

Politikernes fælles løsning

Skaf udenlandske sygeplejersker

Christiansborg ved roret. Sygeplejerskernes tillidsmænd i hovedstaden sammenligner situationer i sundhedsvæsenet netop nu med Titanics kurs mod isbjergene. Sygeplejersken har spurgt en række af Folketingets medlemmer af sundhedsudvalget, hvordan skibet kan rettes op.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST



FOTO: SOCIALDEMOKRATERNE

Lene Hansen, medlem af sundhedsudvalget, Socialdemokraterne.

Hvad vil du konkret gøre ved problemet med mangel på sygeplejersker her og nu?

"Vi skal sikre, at langt flere gennemfører uddannelsen til sygeplejerske. Uddannelsen skal gøres mere praktisk orienteret frem for teoretisk. Sygefraværet skal ned på arbejdspladserne, og det kan kun ske ved, at ledelsen på sygehusene uddannes til at lede og uddelegere ansvar. En høj grad af autonomi giver arbejdsglæde."

Som situationen er nu, mener du da, at det er forsvarligt at nedsætte ventetidsgarantien til én måned i oktober?

"Det er selvfølgelig herligt, at vi får denne garanti, men problemet med at opfylde den vil nok resultere i, at de private hospitaler vil opleve en forøget tilstrømning. Det bliver dyrt. Hvis ressourcerne bliver flyttet fra det offentlige til det private område, er jeg bekymret for den nye tidsramme."

Blandt sygeplejerskernes egne forslag til fastholdelse af medarbejderne er højere løn. Er du villig til at afsætte flere penge i den økonomiske ramme, så der er mulighed for mærkbare lønstigninger for sygeplejerskerne?

"Lønnen aftales af arbejdsmarkedets parter, men jeg tror da, at alle offentligt ansatte skal have mere i lønningsposen."

Birgitte Josefsen, medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, Venstre.

Hvad vil du konkret gøre ved problemet med mangel på sygeplejersker her og nu?

"Vi har allerede øget optaget på sygeplejerskolerne, men nu og her må vi fokusere på seniorpolitikken i det offentlige, så det bliver mere attraktivt at blive et par år ekstra på sygehusene end at gå på efterløn. Og så er det en mulighed at rekruttere udenlandske sygeplejersker."

Som situationen er nu, mener du da, at det er forsvarligt at nedsætte ventetidsgarantien til én måned i oktober?

"Det er ikke nogen garanti, men en ret. Patienterne har ret til at gå et andet sted hen og søge behandling, hvis de offentlige hospitaler ikke kan tilbyde det – men det er ikke en garanti for, at man bliver behandlet. Jeg tror ikke, at det vil øge presset på hospitalerne at nedsætte denne ret fra to måneder til én måned."

Blandt sygeplejerskernes egne forslag til fastholdelse af medarbejderne er højere løn. Er du villig til at afsætte flere penge i den økonomiske ramme, så der er mulighed for mærkbare lønstigninger for sygeplejerskerne?

"Jeg har aldrig forstået, at de mest betroede job i dette kongerige er de, der er lavest lønnede. Der ligger da en opgave på dette område, men jeg synes, at det er Bent Hansen (formand for Danske Regioner og socialdemokrat, red.), der skal svare på dette spørgsmål."



FOTO: VENSTRE

Charlotte Fischer, sundhedsordfører, Det Radikale Venstre.

Hvad vil du konkret gøre ved problemet med mangel på sygeplejersker her og nu?

"Alle sejl skal sættes til, og der findes ikke kun én løsning. Der skal uddannes flere sygeplejersker. Flere uddannede sygeplejersker skal overbevises om at bruge deres uddannelse. Vi slipper heller ikke uden om at rekruttere mere offensivt i udlandet. Her og nu skal sygehusene have mere fokus på god personaleledelse."

Som situationen er nu, mener du da, at

det er forsvarligt at nedsætte ventetidsgarantien til én måned i oktober?

"Regeringen spiller hårdt med sundhedsvæsenet, blot fordi de var så letsindige at love det i valgkampen. Men siden er det gået fra slemt til værre, og den anledning burde de benytte til som et minimum at udskyde beslutningen og allerhelst droppe den."

Blandt sygeplejerskernes egne forslag til



FOTO: DET RADIKALE VENSTRE

Minister vil have merituddannede sygeplejersker

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST



Birthe Skaarup, formand for Folketingets Sundhedsudvalg, Dansk Folkeparti.

Hvad vil du konkret gøre ved problemet med mangel på sygeplejersker her og nu?

"Vi skal bl.a. se på kompetenceopdelingen. Nu er sygeplejerskerne jo blevet opgraderet, så måske kan social- og sundhedsassistenterne overtage flere opgaver. Men i sidste ende kan vi blive nødt til at få sygeplejersker fra udlandet til Danmark."

Som situationen er nu, mener du da, at det er forsvarligt at nedsætte ventetidsgarantien til én måned i oktober?

"Jeg ønsker, at patienterne skal komme så hurtigt til som muligt. Men man bør have i erindring, at der er det personale til rådighed, som der er behov for. Det håber jeg, at ministeren har styr på."

Blandt sygeplejerskernes egne forslag til fastholdelse af medarbejderne er højere løn. Er du villig til at afsætte flere penge i den økonomiske ramme, så der er mulighed for mærkbare lønstigninger for sygeplejerskerne?

"Dansk Folkeparti havde faktisk afsat et sted mellem 100-200 mio. kr. i en særlig lønpulje til sundhedspersonalet på finansloven, men det blev afvist, fordi det er et spørgsmål mellem arbejdsmarkedets parter."

fastholdelse af medarbejderne er højere løn. Er du villig til at afsætte flere penge i den økonomiske ramme, så der er mulighed for mærkbare lønstigninger for sygeplejerskerne?

"Løn er jo et overenskomstforhold, men jeg vil sige, at i en tid med personalemangel og skarp konkurrence fra den private sektor må løn jo nødvendigvis komme stærkere i spil."

Ny uddannelse. Undervisningsminister Bertel Haarder (V) har åbnet døren for en helt ny måde at blive uddannet til sygeplejerske på. Fremover skal det være muligt at uddanne sig til sygeplejerske via en merituddannelse på linje med den, som lærerne allerede har.

Din kollega kan om kort tid have en helt anden baggrund end dig. Måske har hun som social- og sundhedsassistent draget omsorg for fru Jensen på plejehjemmet, eller måske har han knoklet med fagbøgerne i et par år og løbet sur i studiet på Panum Institutet. Med en baggrund som disse er der nemlig snart mulighed for at springe hurtigt gennem sygeplejestudierne med merit. Det vil undervisningsminister Bertel Haarder sørge for.

"Det er en sygeplejerskeuddannelse til dem, der har noget uddannelse i forvejen. Måske har de teorien med sig, men har brug for at lære mere praksis, eller omvendt," forklarede Bertel Haarder efter et samråd i Uddannelsesudvalget i Folketinget om sundhedsuddannelserne.

Ministeren har netop lavet en aftale med de danske regioner om at øge

optaget på sygeplejerskeskolerne med 270 ekstra pladser allerede fra denne sommer. Men som endnu et led i kampen om at skaffe flere hændelser til sundhedssektoren, foreslår regeringen altså nu, at oprette en merituddannelse for folk, der allerede har en anden uddannelse, eksempelvis social- og sundhedsassistenter, men ønsker at blive sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd hilser den nye uddannelsesmulighed velkommen.

"Det er nødvendigt at se på, hvordan voksne, der allerede har været nogle år på arbejdsmarkedet, kan uddanne sig til sygeplejersker. F.eks. er det oplagt at se på, om vi ikke kan få de dygtigste social- og sundhedsassistenter til at videreuddanne sig til sygeplejersker," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, der har aftalt med undervisningsministeren at se nærmere på, hvordan sådanne ordninger kan tilrettelægges.

Ifølge Bertel Haarder vil der allerede inden for de nærmeste måneder være et udkast klar til, hvordan en merituddannelse kan strikkes sammen.

Tast en pårørende

Nogle ambulancefolk og lægevagten i København har fået en idé, som de i disse dage deler ved hjælp af en kædemail, der cirkulerer rundt. I mailen opfordres folk til at indtaste en person i deres mobiltelefon under "navnet" ICE (In Case of Emergency).

Det vil gøre det nemmere for sundhedspersonalet at finde frem til de nærmeste pårørende til den tilskadede, står der i mailen. Har man flere personer, som man ønsker at opliste som nærmeste pårørende, kan man bruge ICE1, ICE2, ICE3, osv.

"Det er en enkel sag, den er gratis, og den kan gøre en forskel, når det gælder," slutter opfordringen i mailen.

(kbc)



Hvad dør sygeplejersker af?

AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

Dødsårsager. Sygeplejersker har en højere dødelighed end gennemsnittet, når det gælder selvmord, brystkræft og tarmkræft.

Døden skal have en årsag, siger man, og sygeplejersker er naturligvis heller ikke undødelige. Men for flere dødsårsagers vedkommende er sygeplejersker uforholdsmæssigt højt repræsenteret.

Selv mord er en af dem. Her har sygeplejersker en overdødelighed på 88 pct.

Tallet stammer fra Danmarks Statistiks seneste dødelighedsindeks, som omfatter danskere i alderen 20-64 år i tidsrummet 1996-2000. Opgørelsen viser, at mens det gennemsnitlige antal selvmord for en lang række faggrup-

per er 10, er det samme tal for sygeplejersker på hele 18 selvmord.

Chefkonsulent i Danmarks Statistik *Otto Andersen* understreger, at der er tale om små tal, men siger også:

"Alligevel er det lidt bekymrende, at vi gang på gang ser, at læger og sygeplejersker slår ud, når vi undersøger antallet af dødsfald pga. selvmord."

Tarm- og brystkræft dræber

Men for visse kræfttyper har sygeplejersker også en overdødelighed.

Af dødelighedsindekset fra Danmarks Statistik ses det, at brystkræft og kræft i tynd-, tyk- og endetarm udgør en forhøjet dødsårsag for nogle grupper af sygeplejersker.

Brystkræft er farligst for ikke-ledende sygeplejersker i sundhedsvæsenet. Denne gruppe har en lille overdødelighed på 11 pct. for brystkræft i forhold til andre fag-

Svar nu

Vold. Stress. Frokostpause. Arbejdstid. Det er blot få af emnerne i det fyldige spørgeskema, som 6.000 sygeplejersker modtog med posten i uge 17. Skemaet er fra Dansk Sygeplejeråd og Det Nationale Forskningsråd til brug for en stor undersøgelse af sygeplejerskers trivsel. Er du én af dem, der modtog skemaet, og har du endnu ikke svaret, så har du netop fået et nyt skema og en venlig opfordring til at svare.

(sbk)

"Hvis folk får valget mellem en tom kittel og så en sygeplejerske med udenlandsk baggrund, er jeg sikker på, at de vil foretrække det sidste."

Formand for Region Syd, *Carl Holst* (V), til Politiken.

Risikabelt at være medicinsk patient i kirurgisk seng

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST

I klemme. Medicinske patienter, der flyttes til kirurgiske afdelinger, risikerer at blive glemt af lægen, eller at undersøgelser glipper. Nu vil Hvidovre Hospital stramme op på arbejdsgangene.

Der sker for mange fejl, når medicinske patienter pga. pladsmangel kommer til at ligge på kirurgiske afdelinger. Fejlene handler om forsinkelser i stuegang pga. uklarhed over, at patienten var flyttet til en anden afdeling.

Undersøgelser, der ikke er blevet bestilt, eller behandlinger, der ikke er blevet foretaget, fordi de kirurgiske sygeplejersker ikke har kendt ordinationerne. Eller fordi ordinationerne står opført på to forskellige

måder i hhv. medicinsk og kirurgisk afdeling.

På Hvidovre Hospital vil man forsøge at forebygge hændelserne med en handlingsplan, der bl.a. går ud på at uddanne de kirurgiske sygeplejersker.

"Det optimale er selvfølgelig, at medicinske patienter kan behandles på deres specialeafdelinger, men når der ikke er plads, må vi prøve at gøre det så sikkert som muligt for patienterne," siger sygeplejerske og patientsikkerhedsansvarlig på Ortopædkirurgisk Afdeling *Mia Toldam*, der har været medlem af en arbejdsgruppe, der har analyseret arbejdsgangene fra a til z, når medicinske patienter bliver overflyttet til kirurgiske afdelinger og udskrevet derfra.

Arbejdsgruppen er kommet med anbefalinger til forbedringer, som hospitalet nu er ved at indføre.

"Der er arrangeret undervisning til kirurgiske sygeplejersker i at pleje medicinske patienter med lungesygdomme og med sukkersyge, fordi det er de patienter, hvor der oftest er tvivl om plejen," fortæller *Mia Toldam*.

Hospitalet er også i gang med at lave en telefonliste over lægernes hylere, så sygeplejerskerne altid kan finde frem til den rette læge.

"Det er min fornemmelse, at der er sket færre fejl i dette forår i forhold til det antal, der var indrapporteret i efteråret," siger *Mia Toldam*.

grupper. Bedre ser det ud for afdelingssygeplejersker, sygeplejersker ansat i sociale institutioner, sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker. De dør sjældnere af brystkræft end gennemsnittet af de øvrige faggrupper.

Sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker har til gengæld en meget høj overdødelighed i forhold til kræft i tynd-, tyk- og endetarm. Denne overdødelighed er på hele 145 pct. For øvrige sygeplejersker er dødeligheden enten under eller på gennemsnittet.

Et positivt faktum er, at sygeplejersker i lavere grad end gennemsnittet dør af ryge- og alkohol-relaterede sygdomme, såsom lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom, hjertesygdomme og alkoholisk lever sygdom.

Se dødelighedsindekset på:
www.danmarksstatistik.dk

Pris til journalist fra Sykepleien

Den norske fagpresse har valgt at give Fagpressens Journalistpris til journalist *Marit Fonn* fra det norske sygeplejebud "Sykepleien." Hun deler prisen med fotograf *Knut Rune Johansson* for artiklerne: "I glemmebogen – en kærlighedshistorie." Artiklerne og billederne handler om et ægtepar, som gennemlever en stærk proces, efter ægtemanden får diagnosen Alzheimer midt i livet. Artiklerne kan læses på www.sykepleien.no søg på "glemmebogen."

(sbk)

Lars Løkke Rasmussen

Sygeplejerskelønnen er steget pænt

Indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V) siger, at "så vidt jeg er orienteret, er lønnen for sygeplejersker gennem de seneste 10 år steget pænt – også sammenlignet med andre faggrupper med mellemlange uddannelser ansat i det offentlige, f.eks. lærere." Det står at læse i et svar, han har givet til sygeplejestuderende *Helene Sofie Berg-Sonne*, der sammen med sin medstuderende *Susanna Søberg* i

marts måned oprettede hjemmesiden www.bedrelon.dk og igangsatte en underskriftsindsamling for bedre løn til sygeplejersker. I forbindelse med kampagnen henvendte de sig skriftligt til Lars Løkke Rasmussen for at udbyde deres meninger om, at sygeplejerskers løn er for lav, og det gør det vanskeligt at rekruttere medarbejdere. Sundhedsministeren virker dog ikke til at være helt enig. I sit svar gør han opmærk-

som på, at løn kun er ét blandt flere vigtige parametre for at tiltrække og fastholde medarbejdere: "Andre er indflydelse på eget arbejde, god ledelse og et godt arbejdsmiljø," skriver han. Hele svaret kan læses på www.bedrelon.dk, hvor omkring 12.300 havde skrevet under ved redaktionens afslutning. Målet er mindst 100.000 underskrifter.

(cso)



www.dsr.dk

INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

Ny lønstatistik for sygeplejersker

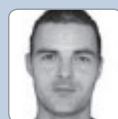
En basissygeplejerske ansat på et hospital tjener i gennemsnit 23.678 kr. om måneden netto (uden tillæg og pension). Hvert år opgør Dansk Sygeplejeråd gennemsnitslønninger for sine medlemmer. De nye tal beregnet for februar måned er kommet og kan ses på hjemmesiden under DSR > Arbejdsvilkår > Løn > Lønstatistik.



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



ANDERS VON BENZON
KJÆRSGAARD,
WEBASSISTENT,
ABK@DSR.DK

Danmark mangler sygeplejersker

At der mangler sygeplejersker i sundhedsvæsenet, er ikke nyt. Men nu kan du læse et tema om sygeplejerskemanglen på www.dsr.dk/

sygeplejerskemangel. Problemet kan løses ved at uddanne endnu flere sygeplejersker, skabe bedre arbejdsvilkår og rekruttere udenlandske sygeplejersker. Temaet samler artikler om de tre metoder og dokumentation for, at der mangler 1.550 sygeplejersker.

10-års jubilæum for Dansk Sygeplejehistorisk Selskab

I 2007 har Dansk Sygeplejehistorisk Selskab 10-års jubilæum. Selskabet arrangerer i den anledning i samarbejde med Dansk Sygeplejehistorisk Museum en sygeplejehistorisk konference, den første af sin art i Danmark. Konferencen vil finde sted på Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding den 28.-29. september 2007.

Konferencens formål er at få et bredt tværfagligt perspektiv på aktuel forskning inden for sygeplejens, plejens og omsorgens historie – nationalt såvel som internationalt. Læs mere på www.dsr.dk/museum



Et spørgsmål om at turde og tænke konstruktivt

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: HEINE PEDERSEN

Stallknechtprisen. Når nok er nok, og nødråbene til ledelsen ikke hjælper, kan vejen til gehør være avisernes spalter. Med to kronikker skabte sygeplejerskerne Bettina Kølle og Stine Kongsgart Reunert medie- og politikerdebat om overbelastede og overbelagte medicinske afdelinger. Nu får de Kirsten Stallknecht Prisen 2007.

To almindelige sygeplejersker på to hospitaler i hovedstaden. Den ene arbejder på en medicinsk akut modtageafdeling, den anden på en intern medicinsk afdeling. De kender ikke hinanden, men er begge lige frustrerede over deres arbejdsforhold og den pleje, de kan byde patienter og pårørende – frustrationer som for begges vedkommende bliver omsat til to kronikker, der bliver bragt i dagbladet Politiken.

"Jeg elsker mit fag og kan godt lide at være sygeplejerske, men ikke på de vilkår og under de forhold, der er i dag. Jeg kunne simpelthen ikke andet end at skrive kronikken for at være tro mod mig selv, mine kolleger og vores patienter," siger sygeplejerske *Bettina Kølle*, hvis kronik "Rapport fra akut, medicinsk afdeling" blev bragt den 4. februar 2007.

Nogenlunde samtidig fik sygeplejerske *Stine Kongsgart Reunert* også nok. Efter en vagt med sygemeldinger, ingen vikarer og 24 svært dårlige patienter, hvoraf en døde alene



på gangen, mens personalet kæmpede for at holde en anden i live, satte hun sig ned og skrev et brev til en ven.

"Det var først, da jeg læste brevet igennem, det gik op for mig, hvor håbløs situationen var. Jeg kunne ikke længere

De to vindere af Kirsten Stallknecht Prisen 2007. Sygeplejerskerne Stine Kongsgart Reunert (tv.) og Bettina Kølle blev med et slag landskendte, da de i to kritiske kronikker i dagbladet Politiken satte den politiske scene på den anden ende med barske beskrivelser af forholdene på to medicinske afdelinger på sygehuse i hovedstadsområdet. De to sygeplejersker vinder prisen for at have brugt deres ytringsfrihed.

stå inde for det, jeg lavede. Det ville jeg ikke sidde med alene, det skulle alle andre også vide," siger Stine Kongsgart Reunert,



))) BOKS 1. PRIS TIL GAVN FOR YTRINGSFRIHEDEN

Kirsten Stallknecht Prisen er opkaldt efter tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd, *Kirsten Stallknecht*. Prisen er indstiftet i 2001 i anledning af fagbladet *Sygeplejerskens* 100-års-jubilæum. Prisen gives til en sygeplejerske, som inden for de seneste to år har brugt sin ytringsfrihed til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper. Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet *Sygeplejersken*.

Tidligere prismodtagere:

2001: Forstander *Thyra Frank*, Plejehjemmet Lotte, Frederiksberg.
2003: Forstander *Robert Olsen*, Mændenes Hjem, København.
2005: Sygeplejerske *Connie Svit*, dengang Medicinsk Afdeling V på Århus Kommunehospital (da hun var i pressen), den intensive afdeling på Skejby Sygehus (da hun blev interviewet i *Sygeplejersken*).

))) PRIVAT PRAKSIS OG VIKARER

Både *Bettina Kølle* og *Stine Kongsgart Reunert* har valgt at tage konsekvensen af deres utilfredshed og sagde deres job op i kølvandet på kronikkerne. Bettina Kølle prøver nu lykken i en privat praksis og supplerer med lidt vikararbejde, mens Stine Kongsgart Reunert i øjeblikket arbejder som vikar.

"Jeg vil på ingen måde afslå, at jeg vender tilbage. Men lige nu, er der intet, der kan lokke mig. Det kommer helt an på, hvad de medicinske afdelinger kan tilbyde, og her tænker jeg både i bedre løn og bedre arbejdsforhold – de to ting hænger tæt sammen," siger Bettina Kølle.

))) BOKS 2. KIRSTEN STALLKNECHT PRIS 2007

"Prisen tildeles sygeplejerske *Bettina Kølle* og sygeplejerske *Stine Kongsgart Reunert* for deres samlede aktivitet og modige, gennemtænkte indsats for at få sat fokus på de massive problemer, der hersker på medicinske afdelinger. De ønsker gennem saglige argumenter at skabe ordnede forhold for patienter, pårørende og personale, og de ønsker at få politikerne i tale. Gennem beskrivelser af konkrete forhold og situationer på medicinsk afdeling har de i fællesskab ramt bredt." Bedømmelseskomitéen består af sygeplejerske *Kirsten Stallknecht*, advokat *Steen Bech*, journalist *Jette Hvidtfeldt*, sygeplejerske *Connie Svit* og fagredaktør *Jette Bagh*.

]]] STÅ FREM

Til kolleger med lyst til at gå i deres fodspor har de to sygeplejersker følgende råd:

"Gør det! Der er mange måder, man kan ytre sig på – internt i systemet, gennem medierne etc. Derudover synes jeg også, at vores egen fagforening og tillidsmandskollegium bør komme mere på banen, eksempelvis ved at dykke ned i nogle af de mange registreringer og statistikker, vi ligger inde med på de medicinske afdelinger," siger *Bettina Kølle*.

Stine Kongsgart Reunert opfordrer desuden ytringslystne sygeplejersker til at være ultra konkrete og konstruktive.

"Beskriv tingene, som de er, så de skaber billeder i folks hoveder – i læserbreve, kronikker eller skriv til Sygeplejeetisk Råd. Det er et godt sted at starte, hvis man ikke har lyst til at stå frem i offentligheden. Og skriv gerne direkte til sundhedsministeren – send informationen hen til dem, der virkelig kan gøre noget ved tingene."

der sammen med sin eksmand fik bragt kronikken "Patienten har det ikke godt" den 19. februar 2007.

Sygeplejersker glatter ud

Om sygeplejerskernes budskaber kom ud til mange. Kronikkerne vakte røre i medierne, men også på Christiansborg, især fordi Stine Kongsgart Reunert i forbindelse med offentliggørelsen af sin kronik kontaktede flere medier, de sundhedspolitiske ordførere og ikke mindst Bettina Kølle, så de efter devisen "jo flere, jo bedre" kunne stå frem sammen, hvis pressen ville følge op på kronikken. Dermed var kontakten mellem de to sygeplejersker skabt, og seneste punktum i det parløb er indtil videre, at de netop har modtaget Kirsten Stallknecht Prisen 2007 sammen (se boks 2 side 14).

"Mange af mine kolleger blev kede af det, da de så tingene på skrift. De havnede i en form for faglig krise. Først når man ser det sort på hvidt, går det op for en, hvor slemt det egentlig er," siger Bettina Kølle. Stine Kongsgart Reunert supplerer:

"Som sygeplejersker undskylder vi ofte – glatter ud og legitimerer hele tiden, at situationen er uholdbar. Det er det svar, vi selv får, hvis vi går til ledelsen, som ofte er lige så magtesløse som os. Når man er i det, kan man glemme at reflektere over det, men det er jo urimelige forhold, vi byder os selv og patienterne," siger hun.

Positive reaktioner

For at få størst mulig fokus på sagen valgte begge sygeplejersker helt bevidst at holde deres arbejdspladser hemmelige for offentligheden. Derved undgik de også i videst muligt omfang, at kolleger og ledelser følte sig snigløbet, fordi de valgte at gå til medierne med deres frustrationer. De har fået mange reaktioner fra kolleger, men også almindelige borgere, der roser dem for deres mod til at stå frem. Flertallet er konstruktive og positive, og det var mødet med pressen også, fortæller de. I dagene efter den sidste kronik var de to sygeplejersker i Go' Morgen Danmark på TV2 og i Aftenshowet på DR1. Det blev også til et indslag i TV2-Nyhederne, og også *Sygeplejersken* og Synergi fulgte op, mens Dansk Sygeplejeråd i marts iværksatte en analyse af området. Måske vigtigst af alt kom der også hul igennem til sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V), der både røg i samråd og tv om kronikken.

"Prisen er et klap på skulderen, men det, der betyder mest for mig, er, at vi har fået sat gang i en debat. Vores kronikker hænger på opslagstavlerne rundt omkring på flere afdelinger, og de bliver også brugt på temadage. Uanset om vi er læger, sygeplejersker, rengøringsfolk eller portører, vil vi vel alle et sundhedsvæsen, vi er stolte af," siger Bettina Kølle.



unplugged.dk

– omsorgsfuld
hudpleje

Køb
DANATEKT®
på apoteket

DANATEKT® Creme

DANATEKT® Creme er særligt velegnet til tør, sart eller udsat hud, der trænger til ekstra og beskyttende pleje.

- **Konserveret uden parabener**
- **Indeholder ikke parfume, farvestoffer eller lanolin**
- **Indeholder naturlige vegetabiliske olier, der virker blødgørende og tilfører fugt**
- **Indeholder glycerin, der bevarer hudens fugtighed**
- **Lægger en vandafvisende hinde på huden**
- **Hurtig absorberende**
- **Hudneutral pH-værdi på 5**
- **Kan bruges daglig af hele familien over hele kroppen**



Sygeplejeetisk syn på det frie valg

Frit valg til sundhedsydelser kommer let til at gavne de stærke patienter, mens de svageste ikke vil være i stand til at vælge og vrage.

Det har Sygeplejeetisk Råd (SER) påpeget i et af de høringssvar, som SER afgav i 2006.

Sygeplejeetisk Råd mener, at sundhedsloven bør tage højde for dette, f.eks. ved en tilkendegivelse af, at personalet er forpligtet til ud over information også at yde praktisk bistand, når dette er påkrævet.

Sygeplejeetisk Råds synspunkter og aktiviteter i 2006 fremgår af rådets 16. årsberetning. SER har afgivet høringssvar til bl.a. Handlingsplan om social beskyttelse og inklusion 2006-2008 og udkast til ændring af sundhedsloven. Det er som oftest Dansk Sygeplejeråd, som høres som organisation, og som derpå i relevante sager anmoder SER om bemærkninger.

Sygeplejeetisk Råd har i forhold til social beskyttelse og inklusion sat spørgsmålstegn ved, om for mange ressourcer ender i kontrol og dokumentation. Ressourcer, der i stedet kunne gå mere direkte til pleje, behandling og mere uddannelse af personalet.

Årsberetningen kan hentes elektronisk på: www.dsr.dk/ser

Årsberetningen kan også bestilles telefonisk ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråds sekretariat tlf. 3315 1555. Prisen er 40 kr. for medlemmer.

(sp)

Seniorernes jubilæum fejres på flere måder

Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd (DSR) tæller i dag 9.223 medlemmer. Det svarer til omkring hvert ottende medlem af DSR. Den betragtelige del af medlemsskaren kan i år fejre sammenslutningens 25-års-jubilæum, idet Seniorsammenslutningen blev stiftet ved et møde i Domus Vista på Frederiksberg den 22. september 1982. Den daværende og nuværende formand for DSR, *Kirsten Stallknecht* og *Connie Kruckow*, deltager begge ved festligholdelsen af jubilæet den 24. august på Brandbjerg Højskole i forbindelse med sammenslutningens årsmøde.

Også seniorsammenslutningens lokale kredse markerer jubilæet med en lang række arrangementer.

Seniorsammenslutningen fejres bl.a. ved udgivelse af et festskrift, der fortæller historien om de forløbne 25 år i det faglige fællesskab. I en artikel om de senere års voldsomme udvikling for sygeplejefaget konstaterer Kirsten Stallknecht, at sygeplejens seniorer har en vigtig rolle for sygeplejens unge udøve-

re som formidlere af det væld af informationer, som er værdifuldt for at forstå sygeplejens væsen før og i dag.

"Tag ikke fejl. De unge er interesse-rede. De sætter mange spørgsmålstegn ved vor praksis og vor kultur, men de er også villige til at lytte. Der er derfor et godt grundlag for en fortsat indsats fra Seniorsammenslutningen med henblik på at videregive vor viden og erfaring til de nye generationer af fagfæller," skriver DSRs tidligere formand bl.a. Festskriftet vil foreligge ved markeringen af jubilæet i august og kan på det tidspunkt rekvireres fra DSRs amtskreds-kontorer.

Ved Seniorsammenslutningens generalforsamling den 23. august kl. 15 bliver der anledning til at drøfte betydningen af DSRs nye struktur for seniorsammenslutningen. Generalforsamlingen finder sted på Brandbjerg Højskole under sammenslutningens årsmøde.

Tilmelding til generalforsamlingen og de faglige arrangementer på dagen sker til Brandbjerg Højskole, tlf. 7387 1500. (sp)

NY BESTYRELSE

Da fristen for at opstille kandidater til Seniorsammenslutningens bestyrelse udløb den 2. maj 2007, var der opstillet syv kandidater. Eftersom der skal vælges mindst fem og højst syv bestyrelsesmedlemmer, betragtes de syv opstillede kandidater som valgt uden afstemning.

Følgende er valgt til bestyrelsen:

Jytte Brix Gregersen, Sønderjyllands amtskreds (genvalgt), *Gerda Jacobsen*, Vestsjællands amtskreds (nyvalgt), *Inge Jacobsen*, Roskilde amtskreds (genvalgt), *Hanne Kristensen*, Århus amtskreds (genvalgt), *Rita Kristensen*, Århus amtskreds (nyvalgt), *Bente Pedersen*, Frederiksborg amtskreds (nyvalgt), og *Karen Sognstrup*, Ringkøbing amtskreds (nyvalgt).

Yderligere information på: www.dsr.dk



Trådløst patientnet på Riget

Hvis man som patient keder sig en smule, er der håb forude, i hvert fald hvis man er indlagt på Rigshospitalet. Her er der nemlig nu mulighed for at komme på internettet langt de fleste steder, hvis man selv har medbragt en pc. Sammen med TDC har Rigshospitalet netop lanceret et trådløst netværk, det såkaldte patientnet, som er

gratis, hvis man søger informationer på hospitalets hjemmeside og en række sundhedshjemmesider som f.eks. sundhedsstyrelsen.dk. Ønsker patienten adgang til andre hjemmesider, sin e-mail eller lignende, kan man købe nettid på internettet eller et skrabekort i Rigshospitalets kiosk. Det skriver hospitalets nyhedsbrev *IndenRigs*. Af hensyn til livsvigtigt, elektronisk udstyr er det trådløse netværk dog bandlyst i en række klinikker.

(cso)

SIKKERHED ER EN BY I RUSLAND

Risiko. Flere tusind danske patienter betaler hvert år store summer for at blive opereret på hospitaler uden for de danske grænser. Men opstår der fejl og komplikationer, har patienten ingen sikkerhed for, hvem der skal betale for den videre behandling.



AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN OG BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALISTER
FOTO: SØREN HOLM & JENS HASSE

Hvert år lægger flere end 3.000 danskere sig under kniven hos en udenlandsk læge. De betaler mindre formuer af egen lomme for at få foretaget kosmetiske indgreb eller fedmeoperationer i lande som Tyskland, Belgien, Thailand, Rusland og sågar Mexico. Men hverken patienterne eller de bureauer, der fragter en del af danskerne til behandling i udlandet, ved, hvem der betaler for fejl og komplikationer, hvis operationen går galt.

Og det går galt. En rundringning til flere af de større offentlige sygehuse i Danmark viser, at man her tager imod et stigende antal patienter, der er blevet fejlopereret eller har oplevet komplikationer efter hjemkomsten fra en kostbar fedmeoperation i udlandet.

”Vi har haft 4-5 stykker over det sidste års tid. Men der bliver flere og flere. Det er temmelig alvorlige komplikationer som blødende mavesår og bånd, der har skåret mavesækken over,” fortæller ledende overlæge *Lars Naver* fra Hvidovre Hospitals Gastroenhed.

Patienternes eget problem

Også Odense Universitetshospital (OUH) har modtaget patienter med svære komplikationer efter fedmeoperationer i udlandet.

”Vi har set patienter komme her på hospitalet med bylder i maven, infektioner eller komplikationer efter en operation i udlandet. Vi har haft et par stykker i løbet af det sidste halve år,” fortæller *Jesper Durup*, overlæge i kirurgi på OUH.

Formanden for Danske Plastikkirurgers Organisation (DPO), *Vibeke Breiting*, kender også til tilfælde, hvor danske plastikkirurger har måttet rette op på fejlbehandlinger i udlandet.

”Det er i bedste fald naivt og i værste fald tåbeligt, at danske patienter lægger deres skæbne i hænderne på hospitaler i f.eks. Thailand. De lader sig vejlede af rejsebureauer, som ikke har en jordisk chance for at vurdere behandlingen. Patienterne er retsløse og sikkerhedsløse på alle områder, for der er ingen forsikring, som dækker, hvis operationen går galt. Især i lyset af hvordan man i Danmark forsøger at sikre plastikkirurgiske patienter på alle led og kanter, er det en helt tåbelig udvikling,” siger *Vibeke Breiting*.

Specialkonsulent *Jette Vind Blichfeldt* fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet bekræfter, at danske patienter står alene med ansvaret, hvis de søger behandling i udlandet.

”Hvis patienten tager til udlandet for at blive opereret på et sygehus for egen regning, så er *hele* forløbet for egen regning og risiko,” siger hun og fortsætter: ”Som udgangspunkt har det offentlige i Danmark ingen forpligtelser og dækker derfor heller ikke ved fejl eller komplikationer i forbindelse med sådan en behandling i udlandet.”

Forbrugerrådet advarer

En rundringning til de største operatører på markedet viser, at spørgsmålet om patientforsikringer er omgærdet af stor usikkerhed.

Martin Filskov Olsen, der leder firmaet Hygeia Beauty i Thailand, siger: ”I Thailand er der ikke en patientforsikring som i Danmark. Hvis man bliver fejlbehandlet, skal man sagsøge hospitalet, og det er besværligt. Vi arbejder på at få en patientforsikring i stand, men det er ikke noget, der løses over én nat.”

Hos firmaet Kirurgirejser, der er det største bureau af sin art herhjemme, oplyser direktør *Atef El-Kher*, at firmaets udenlandske samarbejdspartnere har patientforsikringer. Men firmaet kender ikke de detaljerede regler for de forskellige landes forsikringsordninger.

”Hos os kan patienterne tegne en garanti, som dækker, hvis det bliver nødvendigt at forlænge indlæggelsen på grund af komplikationer. I tilfælde af fejloperation gælder det pågældende lands regler,” siger *Atef El-Kher*.

Forbrugerrådet advarer patienter mod at søge behandling i udlandet uden at sætte sig ind i det pågældende lands regler for patientforsikringer. Som sundhedspolitisk medarbejder i Forbrugerrådet, *Margrethe Nielsen*, forklarer:

”Flere og flere firmaer slår sig op på at tilbyde rejser for at få lavet skønhedsoperationer og andre indgreb. Men patienten kan komme til at stå i en rigtig dum situation, hvis der opstår komplikationer eller fejl. Det er meget vigtigt, at man som patient undersøger, hvordan man er stillet i den situation.”

”Det er temmelig alvorlige komplikationer som blødende mavesår og bånd, der har skåret mavesækken over.”

Overlæge Lars Naver, Hvidovre Hospital.





31-årige Christina Larsson har været på utallige slankekure, men det er aldrig lykkedes hende at holde vægten.



Klokken er halv 8 om morgenen i parcelhuset i Stenstrup. Børnene har spist morgenmad, og Christina knuser datteren Mathilde på fire år.



“Det tager jo ikke længere end tre timer, det tager Christina til klinikken i Tönning i Nordtyskland.”

BETALTE 100.000 FORGÆVES

Komplikation. Sygeplejerske Susanne Markers mavebånd måtte opereres ud igen.

For nylig var sygeplejerske *Susanne Marker* til et symposium om bekæmpelse af diabetes. Som så ofte før ved den slags arrangementer følte hun sig ubehagelig til mode over sin vægt.

”Det er lidt som hjertelægen, der har en pakke cigaretter i lommen. Som sygeplejerske er det svært at prædike sund livsstil, når man selv ligner en spærreballon.”

Susanne Marker har kæmpet med sin overvægt i mange år, og i maj 2006 fik hun derfor indopereret et såkaldt mavebånd på Klinikum Nordfriesland i Tönning i Nordtyskland. Hun nåede at have båndet i 11 måneder. Efter nogle måneder fik Susanne Marker tiltagende smerter i maven, og ved en kontrol i Tyskland fandt hendes tyske læge ud af, at båndet havde løsnet sig. I april i år fik hun opereret båndet ud. Susanne Marker nåede at tabe 25 kg med båndet. Efter fjernelsen af båndet har hun igen taget på. Alt i alt har Susanne Marker betalt op mod 100.000 kr. for operation, efterbehandling og bortoperation af bånd. Men hun har ikke fortrudt.

”Det var et valg, jeg traf. For de fleste går det godt, men der er altid en vis risiko. Det er jeg helt afklaret omkring, og jeg har stor tillid til den tyske læge, der opererede mig,” siger Susanne Marker. Hun kunne have fået en operation på det offentlige regning i Danmark. Men hun valgte at få indgrebet foretaget i udlandet bl.a. for at undgå en lang venteliste. I øjeblikket er den tyske læge ved at undersøge, om Susanne Marker kan tilbydes en anden form for fedmeoperation.

bso@dssr.dk

MAVEBÅNDET

Håb. Som barn blev den 31-årige Christina Larsson drillet, fordi hun var for tyk. Hun har forsøgt at tabe sig i mange år. Nu håber hun, at en fedmeoperation i Tyskland kan hjælpe. Vi fulgte Christina før og efter operationen.

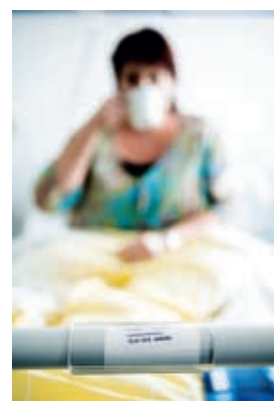
AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: JASPER CARLBERG

Det er en regnfuld onsdag morgen. Inde bag køkkenvinduet i det røde parcelhus på Syd-fyn rumsterer den 31-årige social- og sundhedshjælper *Christina Larsson* og hendes mand *Erik Larsson*.

Mens den hvide terrier Felix tøffer rundt på det lyse parketgulv, spiser døtrene *Mathilde* på fire og *Alberte* på syv de små stykker ananas, der er stillet frem på det hvide spisebord.

Ved siden af komfuret ligger en seddel til mormor: ”Mange tak fordi du vil passe pigerne, så jeg kan komme til Tyskland. Der er oksekød i køleskabet.”

Klokken otte er familien klar til afgang. Erik har indstillet bilens GPS, så de kan finde den lille by Tönning 75 km syd for den dansk-tyske grænse.



Erik Larsson er taget hjem til børnene på Fyn. Christina har sommerfugle i maven, mens hun venter på næste dags operation.



at køre til Aalborg,” siger Christina Larsson. Hun vil gerne sige, at hun er glad for at køre fra hjemmet på Sydfyn til Tønning i Danmark.



Ved middagstid har Christina Larsson afleveret papirer til sekretær Christel Jansky på Klinik Tønning. Hendes mand Erik er med. Christel Jansky har lært dansk på aftenskole og taler sproget flydende.

))) PATIENTKLAGER I TYSKLAND

Hvis der opstår fejl eller utilsigtede hændelser i Tyskland, er det patienten selv, der skal klage. Patienten vil typisk henvende sig til en advokat, der så vil forsøge at opnå erstatning fra hospitalets forsikring eller fra den behandlende læges egen forsikring. Derefter går sagen typisk til en voldgiftsret eller nogle gange til retten. Som i Danmark er det relativt få patienter, der opnår erstatning. 80 pct. af de sager, der kommer for voldgiftsretten, bliver afvist.

Kilde: Læge Steffen Krause, Tønning.

BANER VEJ FOR NYT LIV

Efter at børnene er afleveret i skole og børnehave, svinger parrets hvide Citroën Xantia ud på motorvejen. Den næste dag skal Christina Larsson have foretaget en såkaldt *gastric banding*. Det vil sige en operation, hvor et silikonebånd lægges rundt om maven, så mavesækkens volumen formindskes og der hurtigere opnås mæthedsfornemmelse.

Christina er spændt. Hun har set frem til operationen i flere uger, og de sidste fire nætter har hun sovet dårligt.

Hun vejer 110 kg og har kæmpet mod de overflødige kilo det meste af sit liv. Som barn blev hun drillet med sin størrelse. I dag slås hun med jævnlig nedture over sin vægt. Christina Larsson arbejder på plejehjem. Her kan hun mærke, at de mange ekstra kilo er en fysisk belastning.

Hun har tabt sig mange gange. Men det er ikke lykkedes at holde vægten. Efter kort tid har de gamle vaner igen sneget sig ind.

”Der ligger nok noget i generne. Min far-

bror er også meget stor. Jeg lider af astma og får en medicin, der gør det lettere at tage på. Jeg har svært ved at blive mæt. Jeg kan f.eks. sidde i bilen og opleve, at maven skriger på chokolade, og jeg kan tage mig selv i at rydde køleskabet,” fortæller hun. Men efter operationen vil det blive umuligt at proppe maven med så meget mad.

Tabte 18 kg

Det var tv-udsendelsen om *Merethe Kastens* fedmeoperation, der fik Christina Larsson til at overveje et kirurgisk indgreb. Hun fik for alvor blod på tanden, da en af hendes venner blev opereret i februar i år og på kort tid reducerede sin vægt fra 217 kg til 199 kg.

Med en BMI (body mass index) på 35 kan Christina ikke få en operation på det offentlige regning i Danmark. Det kræver nemlig en BMI på over 40. Derfor tog Christina Larsson kontakt til rejsebureauet Kirurgirejer i marts. Allerede den 17. marts kom hun

til den første forundersøgelse på Klinikum Nordfriesland i Tønning. Efter en dags samtaler med en psykolog, en diætist og en læge blev det besluttet, at hun skulle have en såkaldt *gastric banding*. Hun har lånt de 53.000 kr., som indgrebet koster. Det er godt halvdelen af prisen for en privat operation i Danmark.

God tid

Efter tre timers kørsel er den hvide Citroën nået til marsklandet omkring Tønning.

Den velholdte røde murstensbygning rummer det lille offentlige hospital med 46 senge. Side om side med lokale patienter ligger privatbetalende patienter fra både Tyskland og Danmark. I venteværelset falder snakken på spørgsmålet om patientforsikring. Det er ikke et emne, Christina har skænket mange tanker, for hun regner med, at forholdene på det tyske hospital er lige så velordnede som i Danmark.



Af hensyn til de danske patienter skiltes sygehuset i Tønning også på dansk.



Christina Larsson skal have indopereret et såkaldt mavebånd, som ses på billedet her.



Overlæge Steffen Krauses Danmarkskort er overstrøet med knappenåle for hver af de godt 50 danskere, der har fået foretaget en fedmeoperation i Tønning.



Mavebåndsoperationen medfører, at patienten kun kan spise små måltider.



Torsdag morgen klokken ca. 8. Christina gør sig klar til narkosen og den efterfølgende operation.



Klokken 10 om formiddagen på operationsstuen. Operationen forløber planmæssigt.

» Hvis operationen går galt, er Christina ikke dækket af de danske, men af de tyske regler. I modsætning til Danmark er det i Tyskland almindeligt, at fejlbehandlede patienter selv hyrer en advokat.

En time senere ligger hun i en seng i det renskurede dobbeltværelse, hvor væggenes lyse gule og hvide farver matcher sengenes lagener. Erik er taget hjem til børnene.

Christina Larsson kan godt lide stemningen på det tyske hospital. Både sygeplejersker og læger giver sig god tid.

Nålene

På overlæge Steffen Krauses kontor i den modsatte ende af hospitalet hænger et Danmarkskort overstrøet med små knappenåle for hver af de godt 50 danske patienter, der har fået foretaget en fedmeoperation i Tönning.

Den 45-årige kirurg arbejder ofte til langt ud på aftenen. Steffen Krauses pligtopfyldenhed er nærmest legendarisk blandt de danske patienter. Det fortælles, hvordan han giver konsultationer på trods af influenza, og han er løbende i mailkontakt med mange af dem.

Steffen Krause fortæller om patienter, der har mistet selvværd og må opgive at få en plads på arbejdsmarkedet på grund af fedme.

Eks. blev hospitalet på et tidspunkt op-søgt af en tysk patient, der arbejdede på en tankstation. Hun kunne ikke passe arbejdspladsens kedeldragt i den største størrelse. Hun fik et ultimatum. Hvis ikke hun tabte sig, ville hun blive fyret.

”I de psykologiske konsultationer finder vi ud af, at relativt mange af vores patienter har været udsat for omsorgssvigt i barndommen, og i ikke så få tilfælde har der været tale om seksuelt misbrug,” forklarer Steffen Krause. Han understreger, at operationen kun er en lille del af den tværfaglige behandling.

”Det vigtige er, at operationen kan bane vejen for en samlet ændring af livsstilen. Derfor tilbyder vi kurser i kostomlægning og motion,” forklarer Steffen Krause. Derudover tilbydes patienterne gruppekurser i psykoterapi, ernæring og sport.

Et tilbud, som de færreste danske patienter dog benytter.

Smertefuld opvågning

Efter en god nats søvn er Christina Larsson klar til operationen. Klokken kvarter i ni er operationsteamet i gang. Normalt varer operationerne mellem 75 og 80 minutter, og denne dag er ingen undtagelse.

Klokken 10 minutter over 10 viser skær-

men i operationsrummet, hvordan båndet snøres rundt om det øverste af maven, og omkring klokken ét vågner Christina Larsson af narkosen.

Hun har voldsomme smerter. Det første måltid består af suppe. Det gør ondt og rumler, når hun skal spise, og der er gået betændelse omkring droppet i den ene arm.

Operationen har sat en masse følelser i gang, og flere gange må hun tage sig i at tudbrøle.

I løbet af den næste måned skal hun igen til Tyskland. Her skal Steffen Krause regulere størrelsen på båndet ved at fylde væske på det. Christina håber, at operationen kan få hende ned i vægt:

”Jeg har tænkt meget over, om det var egoistisk af mig at få foretaget en operation, der trods alt udgør en vis risiko. Men omvendt kan jeg ikke leve med min overvægt og den risiko, det giver for sygdomme og et dårligt liv.”

bs@dsr.dk



Klokken 10 minutter over 10 torsdag formiddag viser skærmen i operationsrummet, at det er lykkedes kirurgen at få båndet rundt om maven.



Operationen gik godt, men i dagene efter må Christina døje med voldsomme smerter.



Efter fire dages indlæggelse kan Christina Larsson igen krydse grænsen.

Globalisering. Stadigt flere danskere tager til udlandet for at få foretaget kosmetiske operationer. Sidste år tog mindst 3.500 danskere til udlandet for at blive behandlet for egen regning.

ANSIGTSLØFTNING I BANGKOK

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

En returbillet til Bangkok eller Istanbul kombineret med ophold på et femstjernet hospital. Her udfører erfarne plastikkirurger ansigtsløftninger, fedtsugning, øjenoperationer og opstramninger af maveskindet.

Sådan lyder tilbuddet fra en håndfuld danske rejsebureauer, der inden for de seneste år har specialiseret sig i patientturisme.

Et kirurgisk indgreb i Thailand koster ofte omkring halvdelen af, hvad der skal betales i Vesteuropa. Samtidig danner den thailandske hovedstad rammen om nogle af Asiens førende hospitaler med læger, der er uddannet i USA og England.

Ligesom Indien, Colombia og Singapore er Thailand blevet et mekka for patientturisme. Det skønnes, at en million vesterlændinge hvert år valfarter til Thailand for at få foretaget kosmetiske operationer og andre indgreb. Der findes ikke noget samlet overblik over, hvor mange danskere, der hvert år rejser udenlands for at betale en operation af egen lomme, men tallet løber op i mindst 3.000.

Firmaet Beauty Health Care Danmark, der har eksisteret i tre år, sendte sidste år 1.200 privatbetalende danske patienter til Thailand.

”Australierne har opsøgt behandling på thailandske hospitaler i 25 år, og nu er dan-

))) PATIENTTURISMENS PLUSSE

- Det er billigere at få foretaget en operation i udlandet.
- Indgrebene foretages ofte af veluddannede læger med meget stor erfaring.
- Det er muligt selv at vælge tidspunktet for en operation.

Kilde: Den canadiske tv-station, CBC.

))) PRISEKSEMPEL

På en af de førende klinikker i Thailand koster et brystløft under fuld narkose og 2-3 dages indlæggelse 17.800 kr. På et dansk privathospital koster et tilsvarende indgreb fra 32.000 kr. og opefter.

skerne også begyndt. To tredjedele af kunderne er kvinder, og vi får stadigt flere kunder over 60 år, der gerne vil have en ansigtsløftning,” fortæller firmaets direktør *Birger Torstrup*.

Kirurgirejser er det største bureau på markedet i Danmark. Ifølge direktør *Atef El-Kher* sender firmaet hvert år et par tusind danskere af sted til fedmeoperationer i Belgien og Tysk-

land, kosmetiske operationer i Polen og særlige øjenoperationer i Tyrkiet.

”Standarden for operationer er mindst lige så høj som i Danmark. Men prisen for f.eks. en fedmeoperation i Belgien er ca. det halve af det, der skal betales på et dansk privathospital,” fortæller Atef El-Kher.

Den 33-årige cand.merc. *Martin Filskov Olsen* er en anden af rejsebureauarrangører, der har gjort det til en forretning at formidle skønhedsoperationer til især danskere og australiere. Siden årsskiftet har hans firma, Hygeia Beauty, sendt 150 danskere til behandling i Thailand. Martin Filskov Olsen spår, at markedet vil vokse de kommende år.

”Befolkningen bliver ældre og ældre, og derfor skal mange have skiftet reservedele som hofter og knæ. På længere sigt kunne man forestille sig, at danske patienter vil få foretaget den slags operationer i Thailand til en langt billigere pris end hjemme,” lyder det fra Martin Filskov Olsen. Han pointerer samtidig, at mange danskere er skeptiske over for idéen om at lade sig behandle på et udenlandsk hospital.

”Danskerne stiller mange flere spørgsmål end vores australske kunder om behandlingens kvalitet, og hvad der sker, hvis det går galt.”

bso@dsr.dk

))) PATIENTTURISMENS MINUSSE

- Patienten opholder sig kun nogle få dage i det land, hvor behandlingen foregår. Efterbehandlingen bliver derefter hjemlandets ansvar.
- I mange af de lande, der tilbyder billige operationer, er det meget kompliceret at få erstatning i tilfælde af fejloperation.
- I fattige lande er det et problem, at rige privathospitaler tiltrækker sundhedspersonalet på bekostning af de fattige offentlige hospitaler.
- Det kan være risikabelt for patienten at flyve langt efter en operation, og risikoen for sårinfektioner er større i fattige tropiske lande.

Kilde: Den canadiske tv-station, CBC, som har lavet en større kulegravning af patientturisme.

FORSIKRINGEN VAR IKKE VIGTIG

Nødvendighed. Connie Julskov har ikke fortrudt, at hun betalte 70.000 kr. for fedmeoperation i Belgien.

41-årige *Connie Julskov* overvejede ikke spørgsmålet om patientforsikring, da hun i oktober 2006 tog til Belgien for at få foretaget en fedmeoperation på et stort hospital. Dengang vejede hun 167,7 kg, og hun følte, at hun risikerede at dø, hvis ikke hun tabte sig. I Danmark havde flere læger sagt nej til at operere hende, fordi hun har en tendens til at danne blodpropper.

Men den belgiske læge vurderede, at hun var egnet til operation.

”Jeg havde læst om den statistiske risiko ved indgrebet. Men jeg havde fuld tillid til den belgiske læge. Jeg havde det nok sådan, at det med patientforsikringen kunne jeg ikke gå så højt op i. For jeg vidste, at hvis jeg ikke gjorde noget, så kunne jeg risikere at ende i en kørestol,” fortæller *Connie Julskov*, der driver en tøjbutik.

Connie Julskov fik foretaget en såkaldt *gastric bypass*. Det er en operation, der gør mavesækken mindre. Operationen gik godt, og foreløbig har *Connie Julskov* tabt 53 kg. I dag er hun lykkelig for, at hun valgte at betale omkring 70.000 kr. for at blive opereret i udlandet.

”Jeg ville ønske, jeg havde gjort det her for mange år siden. I dag glæder jeg mig f.eks. som et lille barn til familiens næste tur i Bon Bon Land. For første gang i mange år kan jeg sidde i turvognene.”

bso@dsr.dk

EUROPA ER IKKE

Grænseoverskridende. I dag har EU ingen fælles regler for patientsikkerhed, og dermed er patienterne reelt efterladt i et juridisk limbo, hvis fejlen opstår.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM & JENS HASSE

EU er som sådan slet ikke klar til en lind strøm af patienter, der krydser grænser. Sådan vurderer adjunkt i Statskundskab ved Københavns Universitet, *Dorte Sindbjerg Martinsen*, situationen netop nu.

”Der eksisterer i dag ingen fælles europæiske regler for patientsikkerhed, kvalitet eller standard for behandling. Der er stor usikkerhed om, hvem der hæfter, hvis behandlingen går galt,” forklarer *Dorte Sindbjerg Martinsen*, der netop har analyseret EUs seneste proces om sundhed på tværs af grænserne.

Også patienternes adgang til informationer er alt for dårlig. Det mener bl.a. Socialdemokraternes medlem af Europa-Parlamentet, *Christel Schaldemose*, der finder det problematisk, at mange patienter i dag henter de væsentligste oplysninger om behandlingen i udlandet fra dem, der behandler dem, eller gennem det bureau, de rejser med.

”De oplysninger er jo ikke uvildige. Det er bekymrende, at det er så uoverksueligt for patienterne at få solide informationer om behandling i udlandet,” siger *Christel Schaldemose*, der gerne ser EU spille ud med en form for minimumsstandard for patientrettigheder.

En svær politisk proces

Det er måske netop, hvad EU snart gør. Hen over vinteren har 276 myndigheder, interesseorganisationer, institutioner og hospitaler givet deres bud til EU-Kommissionen på, hvilken rolle det europæiske samarbejde skal spille i forhold til sundhedsvæsenet. Men der er langt fra denne åbne høringsproces til et fælles regelsæt, konstaterer adjunkt *Dorte Sindbjerg Martinsen*.

”Hele sundhedssektoren er meget nationalt funderet. Men når patienter begynder at bevæge sig, så bliver der skabt et pres på politikerne. Politisk bliver det dog meget, meget svært at udforme et fælles europæisk regelsæt for patientsikkerhed. Det er et følsomt område, fordi det vil gribe ind i registrering og udveksling af data på tværs af grænser,” siger *Dorte Sindbjerg Martinsen*.

Så de fælles principper har lange udsigter. Selvom EU-Kommissionens åbne høringsproces netop er afsluttet i januar, vil det tage flere år, før man ser et samlet fælles regelsæt på sundhedsområdet i EU, vurderer *Dorte Sindbjerg Martinsen*.

kbc@dsr.dk

►►► EN STIGENDE EUROPÆISK TENDENS

Antallet af patienter, der krydser grænser, forventes at stige støt de kommende år og trenden gælder hele Europa. I en endnu ikke offentliggjort undersøgelse blandt europæiske patientorganisationer, foretaget af den private tænketank Health Consumer Powerhouse, svarer over halvdelen af patientorganisationerne, at det vil være helt normalt, at patienter i deres respektive lande krydser grænser i 2020 for at få behandling.

PARAT TIL PATIENTTURISME

”Det er bekymrende, at det er så uoverskueligt for patienterne at få solide informationer om behandling i udlandet.”

Christel Schaldemose, Socialdemokratisk medlem af Europa Parlamentet.



Mistede fridage giver sygeplejersker **mere stress**

Fritidsrøveri. En sygeplejerske mister årligt 1,5 fridage i gennemsnit. Alene muligheden for at blive indkaldt på vagt giver mere stress og påvirker sygeplejerskerne negativt, siger arbejdsmiljøforsker.



AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN

Arbejdsgiverne har ret til at inddrage sygeplejerskers fritid. Og den ret bruges. Det viser tal, som *Sygeplejersken* har fået adgang til ved hjælp af en aktindsigt til samtlige sygehuse i Danmark.

I 2006 blev sygeplejersker således i gennemsnit indkaldt til en vagt på deres fridag 1,5 arbejdsdag om året. Og det er et problem.

”Dét, at man potentielt kan blive kaldt ind på arbejde, når man har fri, får en negativ indflydelse på *alle* fridage. Det ligger altid i baghovedet på sygeplejersken og bliver dermed en stressende faktor ved arbejdet,” forklarer arbejdsmiljøforsker *Karen Albertsen* fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Hun fremhæver, at flere internationale undersøgelser viser, at uforudsigelighed i arbejdstiden øger risikoen for stress, depression og angst. En risiko, der øges med antallet af gange, sygeplejersken oplever fridage inddrages. Og den situation er ikke hensigtsmæssig.

Det erkender sundhedsudvalgsformand hos Danske Regioner, *Orla Hav* (S).

”Selvfølgelig er det ikke acceptabelt, at personalet mister deres fridage, men i et dynamisk sundhedsvæsen kan der opstå situationer, hvor det er nødvendigt at indkalde personalet. Men det er klart, at det er en nødløsning,” siger *Orla Hav*.

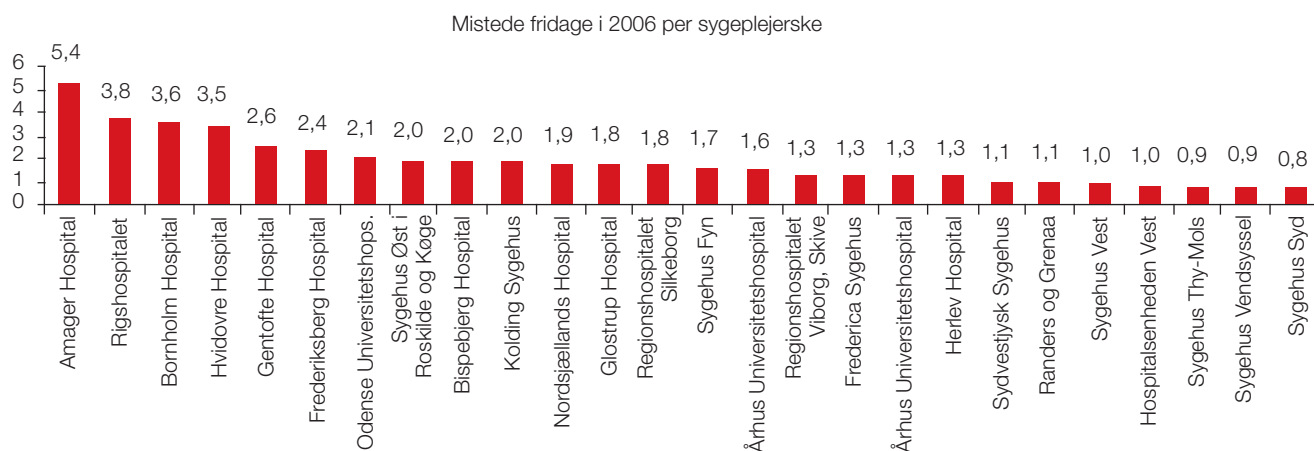
Hovedstaden er værst ramt

Sygeplejerskens aktindsigt viser, at sygeplejersker i Region Hovedstaden er mere ud-



))) SÅ MANGE FRIDAGE BLEV INDDRAGET I 2006

Sygeplejerskers inddragede fridage er beregnet som et gennemsnit af antallet af udbetalte tillæg for mistede fridage pr. årsværk i 2006 fordelt på sygehuse i Danmark. De sygehuse, der ikke optræder på listen, har ikke indleveret data inden redaktionens deadline.



Data er udleveret af sygehusenes personaleafdelinger, og der tages forbehold for fejl i forbindelse med konvertering og sammenligning af data.

satte end resten af landets sygeplejersker. På Amager Hospital oplevede en sygeplejerske i gennemsnit at miste mere end fem fridage i 2006, mens Rigshospitalets og Bornholms Hospitals sygeplejersker i snit måtte gå på arbejde i fritiden knap fire dage.

”En af forklaringerne er, at vi har en del vakante stillinger. En anden er, at vi ikke kan få en vikar, når vi bestiller én,” siger sygeplejedirektør på Amager Hospital, *Kirsten Poulsen*, og tilføjer: ”Vi er inde i en ond cirkel, der kun kan brydes ved at rekruttere det antal faste sygeplejersker, der skal til for at udfylde normeringen.”

Den betragtning er Danske Regioner enig i. For at fastholde personalet arbejdes der derfor med initiativer, som skal minimere sygefraværet og forbedre arbejdsmiljøet, fortæller Orla Hav.

”Det er et stort problem, at folk bliver ringet op i tide og utide. Det betyder, de føler, at de aldrig har rigtig fri.”

Lonnie Rasmussen, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Rigshospitalet.

”Vi er hårdt pressede i øjeblikket, og vi arbejder på at sikre, at det ikke bliver en permanent tilstand i sundhedsvæsenet,” siger sygehusudvalgsformand for Danske Regioner, Orla Hav.

Mistet fritid skal koste dyrt

For mange sygeplejersker vil de 1,5 fridage, der blev inddraget i 2006, måske virke som et lavt tal. Hos Dansk Sygeplejeråd (DSR) sætter man imidlertid også spørgsmålstegn ved, om de tal, *Sygeplejersken* har fået udleveret fra sygehuse landet over, giver et fuldstændigt billede af arbejdspresset. 2.-næstformand i DSR, *Dorte Steenberg*, forklarer, at man skal huske at medregne merarbejde, overarbejde og omlagte timer, når man taler om arbejdsbelastningen af sygeplejersker.

Ved de seneste års overenskomstforhandlinger har det været et massivt krav fra DSRs medlemmer, at sygeplejerskernes fritid ikke forstyrres af ekstra arbejde. Et krav som bl.a. kan imødekommes ved at forhandle om, at det tillæg på ca. 300 kr., som sygeplejersker modtager for en mistet fridag, sættes op, foreslår Dorte Steenberg.

”Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at der skal være et større værn om sygeplejerskers fritid, og dermed også at det skal være dyrere for arbejdsgiverne at bruge sygeplejerskernes fritid,” siger 2.-næstformanden i DSR.

Danske Regioners sundhedsudvalgsformand, Orla Hav, vil ikke lukke en diskussion om størrelsen på genetillægget: ”Jeg afviser ikke, at det skal have sin pris at pålægge folk en byrde, men jeg synes hellere, at vi skal bruge pengene på løn til mere fast personale i hverdagen.”

kbc@dsr.dk

))) HVORNÅR HAR MAN MISTET EN FRIDAG?

Amtsrådsforeningen (i dag Danske Regioner) og Dansk Sygeplejeråd forhandlede i 2005 en arbejdstidsaftale i hus, der definerer, at en mistet fridag udløser et tillæg på 289,65 kr. (år 2000-niveau), hvis fridøgnperioder inddrages med kortere varsel end 14 dage. Desuden erstattes det mistede fridøgn af en anden fridøgnperiode.

Kilde: Arbejdstidsaftale, overenskomst 2005 for basissygeplejersker, § 7 og § 15.

DLS



Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

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

DLS udbydes i hele Danmark.

I august 2007 starter vi hold i:

Gentofte
Hillerød
Odense
Aalborg
Århus

Der er tilmeldingsfrist 1. juni 2007.

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

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk



Farvel fridag

Frivillig tvang. En mistet fridag opleves som et stort indgreb i sygeplejerskernes privatliv, mener tillidsmændene.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Når telefonen ringer i weekenden, er der mange sygeplejersker, der ikke svarer. Risikoen for, at det er afdelingssygeplejersken, der indkalder til en ekstra vagt, er for stor.

Flere har anskaffet sig nummervisere, eller sågar instrueret børnene i ikke at besvare opkald på hjemmetelefonen. Og hvis de ved en fejl får taget telefonen, er der kun to hvide løgne, der kan redde sygeplejerskerne fra at få pålagt en vagt – nemlig at man har været til våd fest, og stadig er påvirket af alkohol, eller at man er syg.

”Det er et stort problem, at folk bliver ringet op i tide og utide. Det betyder, de føler, at de aldrig har rigtig fri,” siger fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Rigshospitalet *Lonnie Rasmussen*.

Men selv hvis sygeplejerskerne siger nej tak til en ekstra vagt, er de ikke fredede. Fridagen kan nemlig inddrages med mindre end 14 dages varsel mod et tillæg på ca. 300 kr.

”I Hovedstadens amtskreds har vi mere end 30 tillidsrepræsentanter, og de siger samstemmende, at de bliver ringet op i tide og utide. Hvis man siger nej, bliver man pålagt at komme på arbejde. Det er strammet til de senere år. Der er kun én faggruppe på hospitalerne, der bliver ringet ind på deres fridage, og det er sygeplejerskerne,” siger fællestillidsrepræsentant på Rigshospitalet, *Lonnie Rasmussen*.

Mere udsatte i ferierne

Sygeplejerskerne mærker et ekstra pres for at tage flere vagter, når sygdommeldingerne vælter ind, eller ferie og afspadsring falder uheldig, og det ikke er til at skaffe vikarer.

Centerchefsygeplejerske for Medicinsk Center på Frederiksberg Hospital, *Lise-Lotte Nielsen*:

”Nogle går i dobbeltvagt eller bliver kaldt ind på en fridag, og andre gange klarer man sig uden vikarer. Det kommer meget an på, hvordan situationen ser ud.”

Og presset kan mærkes på sygeplejerskerne:

”Det er hårdt at sige nej til at tage vagten, for de ringer, når det brænder på, og så ved man, at kollegaerne skal løbe endnu stærkere,” fortæller *Gunvor Raben*, tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Psykiatrisk Virksomhed på Rigshospitalet.

Flere fremhæver, at det især er ved sygdom og ferie, at sygeplejerskerne bliver forstyrret i fritiden. Men også vakante stillinger giver ekstra arbejde til de faste sygeplejersker. På det onkologiske sengeafsnit på Rigshospitalet havde man sidste forår en periode, hvor mere end en fjerdedel af sygeplejerskestillingerne var ubesat.

”Det betød, at vi kørte med mange ekstra vagter. Nogle af sygeplejerskerne havde mellem 6-12 ekstra vagter på de 3-4 måneder, det stod på. Det er et problem,” fortæller *Sara Jessen*, tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på det onkologiske sengeafsnit på Rigshospitalet.

kbc@dsr.dk

UDEN FOR JOBBET

Sygeplejersker er populære i de frivillige organisationer. I tre artikler fortæller *Sygeplejersken* om sygeplejersker, der har engageret sig i frivilligt arbejde. Første artikel blev bragt i *Sygeplejersken* nr. 9, 2007.

"Der er masser af steder at bo, når man rejser i USA. Og så har vi også fået besøg af de amerikanske forældre, når de har været i Europa. Så det giver et spændende netværk," fortæller Birgitte og Hans Henrik Lund om et par af fordelene ved rollen som værtsfamilie for internationale studerende. Her fotograferet med deres 11-årige datter, Caroline, samt Eunice og Jessica, der er familiens ene udvekslingsstuderende.

I USA SPISER DE UDEN KNIV

Velkommen. Sygeplejerske Birgitte Lund fra Høje Taastrup kan vælge mellem mange invitationer, når hun rejser i USA. Hun er nemlig én af de danske sygeplejersker, der åbner sit hjem for udvekslingsstuderende.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: HEINE PEDERSEN

"Nu skal jeg vise dig, hvordan hun spiser," råber 11-årige *Caroline* begejstret og løber ud i køkkenet for at finde en gaffel. Ingen kniv. Familien Lunds ene udvekslingsstuderende griner godmodigt af familiens yngste medlem, der forsøger at illustrere mødet mellem dansk og amerikansk kultur. Det er den amerikanske bordskik, der morer *Caroline*, mens de stille familieaftener rundt om spisebordet har været en positiv overraskelse for 21-årige *Jessica* fra Washington.

Jessica har boet i det nybyggede træhus vest for København med trampolin i haven og kig til naboerne siden januar. Hun er den ene af familiens to nuværende udvekslingsstuderende fra USA. For familien Lund er det tredje gang, de er værtsfamilie for to udvekslingsstuderende fra Denmark's Interna-

tional Study Program (DIS), der begge er i starten af 20'erne og læser fire universitetsfag i København.

Den frivillige opgave meldte familien Lund sig i første omgang til for den yngste datters skyld.

"*Caroline* syntes, engelsk var svært, så da de to ældste børn tog på efterskole, havde vi pludselig et par ekstra værelser tomme. Samtidig fik vi en brochure fra DIS, og så besluttede vi at melde os som værtsfamilie," fortæller *Birgitte Lund*.

Sygeplejersker er værter

Birgitte Lund er til daglig hjemmesygeplejerske i Høje Taastrup Kommunes hjemmepleje. Hun er langtfra den eneste sygeplejerske, der åbner sit hjem for internationale



studerende. Faktisk er mere end hver 8. af de 160 aktive værtsfamilier hos DIS en sygeplejerske.

Også hos AFS Interkultur, der formidler udvekslingsstuderende på gymnasieniveau, udgør sygeplejersker knap en tiendedel af værtsfamiliekorpset.

Det undrer ikke *Birgitte*, at der er flere med hendes egen baggrund, der vælger at blive vært for en eller to unge studerende.

"Sygeplejersker kan lide at have med mennesker at gøre. De vil gerne være tæt på. Det går meget godt i spænd med rollen som værtsfamilie," funderer hun.

Roller som vært deler *Birgitte* med sin mand *Hans Henrik*, der til daglig er projektleder i Kirkens Integrationstjeneste (KIT). Han vil gerne give en varm anbefaling til



”Sygeplejersker kan lide at have med mennesker at gøre. De vil gerne være tæt på. Det går meget godt i spænd med rollen som værtsfamilie.”

Birgitte Lund, værtsmor og sygeplejerske.

andre, der overvejer at åbne dørene for studerende fra andre lande. ”Det skaber liv i huset, og man møder nye kulturer, som man lærer at kende. De studerende bor her bare i fire måneder, hvilket også gør det nemt at overskue,” siger Hans Henrik.

Midlertidig del af familien

Hvordan man inkluderer den studerende, er op til familien selv. DIS stiller alene krav

om, at man har plads og taler engelsk. Hos familien Lund har de studerende både eget værelse og bad, men de deltager også i familiens aktiviteter på lige fod.

”Hans Henrik og Birgitte inkluderer os i familiens højtider, ferier, fødselsdage og middage. Vi spiser sammen om aftenen, og det er rigtig rart,” fortæller Jessica.

Hun må, ligesom Caroline, indimellem spidse øren for at falde ind i samtalen, for

rundt om kaffekopperne på sofabordet glider samtalen skiftevis på engelsk og på dansk.

”Ja, Caroline lærer Jessica lidt dansk, og Jessica lærer Caroline rigtig meget engelsk,” siger Birgitte. En ordning, som alle i familien – inklusive det midlertidige medlem – vist synes er rigtig god.

Information om international udveksling for unge og studerende:

AFS Interkultur: www.afs.dk

Denmark's International Study Program: www.dis.dk

Youth for Understanding: www.yfu.dk

kbc@dssr.dk

Connie Kruckow: "Vi kunne godt tænke os at lave forsøg med nye aftaler på et helt sygehus og en hel kommune. Hvis vi skulle bygge det hele op fra bunden, hvordan ville vi så tilrettelægge det både for patienterne og for personalet?"



Nytænkningens

Udspil. Kvalitetsreformen skal føre til væsentlige forbedringer i sundhedsvæsenet for såvel patienter som medarbejdere. Med et omfattende sundhedspolitisk udspil efterlyser Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet nu nytænkning og politisk mod.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR
FOTO: HEINE PEDERSEN



Konkrete forbedringer for patienter og medarbejdere. Bedre udnyttelse af de faglige ressourcer. Men også en erkendelse af, at kvalitet og ordentlige arbejdsforhold koster penge. Det efterlyser Dansk Sygeplejeråd og de øvrige organisationer i Sundhedskartellet nu i et omfattende sundhedspolitisk udspil.

Udspillet kommer i den afsluttende fase af forberedelserne til kvalitetsreformen af den offentlige sektor. De sundhedsfaglige organisationer efterlyser politisk mod til at bruge positive erfaringer fra udlandet, men er også selv parat til at finde lokale aftaleløsninger, som ikke på forhånd er begrænset af snævre bindinger.

Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellets formand, *Connie Kruckow*:

"Grundlæggende har vi et godt sundhedsvæsen. Men når regeringen har valgt at gennemføre en kvalitetsreform, og regeringen samtidig har ambitioner om et sundhedsvæsen i verdensklasse, så bliver vi nødt til at være modige og nytænkende. Så nytter det ikke noget, at vi bare fortsætter med "mere af det samme" – også de steder, hvor vi rent faktisk ved, at "mere af det samme" ikke løser problemerne. Når politikerne mener, at medarbejderne i sundhedsvæsenet skal hente inspiration udefra, så skal politikerne også være parate til at hente inspiration og bruge gode erfaringer fra andre lande."

Connie Kruckow mener, at kommunalreformen, der lægger et langt større ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse hos kommunerne, betyder, at politikerne må fastsætte konkrete mål, som skal nås. Dansk Sygeplejeråd har sammen med Hjerteforeningen taget initiativ til at danne et netværk med henblik på en folkesundhedsreform. Op mod tyve patientforeninger og organisationer står bag dette initiativ, som også sætter fokus på den voksende sociale ulighed i sundhed.

"Kvalitet og patientsikkerhed er et andet område, hvor vi stiller konkrete forslag," siger Connie Kruckow.

"Vi ved alle, hvor meget politisk fokus, der har været på nedbringelse af ventelister til behandling. Men hvad med forholdene på de medicinske afdelinger, i psykiatrien og på plejehjemmene? Hvordan forestiller man sig at opruste på de områder? 70 pct. af alle indlæggelser sker akut, hvor patienterne går uden om ventelisterne. Så det er en forvrængning udelukkende at fokusere på ventelister. Nogle af de allersvageste borgere i Danmark er på de kommunale plejehjem. Ser vi på, hvordan personalesammensætningen er på plejehjemmene, så er der uhyggeligt mange steder, hvor der er ganske få sygeplejersker og rigtig meget ufaglært personale. Enhver kan sige sig selv, at

SYV FIKSPUNKTER FOR SUNDHEDSVÆSENET

En lang række sundhedspolitiske beslutningstagere modtager det omfattende sundhedspolitiske udspil fra Sundhedskartellet i den nærmeste fremtid. Udspillet vil blive fulgt til dørs i den kommende tid i form af personlige kontakter såvel fra Dansk Sygeplejeråd centralt som Dansk Sygeplejeråds amtskredse. Konkret opfordrer Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet regeringen og øvrige politikere med ansvar for sundhedsvæsenet til at opstille syv fikspunkter for fremtidens sundhedsvæsen:

- Borgernes sundhed skal fremmes, og der skal leveres en systematisk og tilstrækkelig indsats i genoptræning, sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom.
- Patienterne skal sikres en ensartet høj kvalitet af behandling og pleje og patientsikkerhed.
- Der skal sikres sammenhængende patientforløb.
- Ressourcerne i sundhedsvæsenet skal anvendes fagligt optimalt.
- De sundhedsprofessionelles faglighed skal styrkes.
- Der skal være det rigtige antal sundhedsprofessionelle til de opgaver, der skal løses.
- Sundhedsvæsenets arbejdspladser skal være attraktive og udviklende.

Indholdet af det sundhedspolitiske udspil vil kunne læses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen www.dsr.dk

sundhedsvæsen

det øger risikoen for, at man ikke kan håndtere sygdomssituationer.”

Dansk Sygeplejeråd fremhæver betydningen af bedre sammenhæng i patientforløbene og peger på behovet for at ansætte sygeplejersker som forløbskoordinatorer, der kan sikre denne sammenhæng. Der er ikke noget, der forhindrer, at sådanne ansættelser kunne ske i samarbejde mellem regioner og kommuner – netop for at sikre, at de pågældende sygeplejersker har hjemmel til at ”åbne døre” både på sygehusene og i kommunerne.

Som eksempler på nytænkning peger Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd på den sygeplejerskebemandede sundhedshotline, som er en stor succes i England (*Sygeplejersken* nr. 10/2007). Og så foreslår organisationerne bag det sundhedspolitiske udspil, at Danmark skal have kliniske ekspert-sygeplejersker som de engelske *nurse practitioners* (læs også side 34). Med kliniske ekspert-sygeplejersker bliver der sat fokus på patienter med de udbredte kroniske sygdomme. Sygeplejerskerne har allerede kompetencer i at give vejledning og sygepleje til disse patienter. Det er Dansk Sygeplejeråds holdning, at regeringen og de centrale sundhedsmyndigheder må være parate til at formalisere, at sygeplejerskerne varetager denne opgave, sådan som det er sket i bl.a. Storbri-

tannien og Holland. Her har kliniske ekspert-sygeplejersker på afgrænsede felter selvstændig ret til bl.a. at diagnosticere, ordinere medicin og henvise patienterne til andre sundhedstilbud.

De faglige ressourcer

Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet formand peger på, at der bør nedsættes en national *task force* sammensat af relevante ministre og ministerier, de centrale sundhedsmyndigheder, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og faglige organisationer. Denne *task force* skal se på den bedst mulige udnyttelse af sundhedsvæsenets faglige ressourcer, herunder opgavevaretagelse/arbejdsfordeling og behovet for tilgang af nyuddannede til de enkelte faggrupper. Det er helt absurd, at der ikke er nogen, der overvåger behovet for de enkelte grupper af sundhedsprofessionelle, mener Connie Kruckow.

”Selvfølgelig skal sygeplejerskerne ikke varetage nye opgaver, uden at vi samtidig ser på, hvor sygeplejerskerne kan afgive opgaver til lægesekretærer, farmakonomer, social- og sundhedsassistenter eller kostfaglige medarbejdere. Det er der mange gode eksempler på. Det er en myte, at de slemme sygeplejersker stjæler arbejde fra andre.”

For sygeplejerskernes vedkommende skal

der uddannes 3-400 flere pr. år end hidtil, og så skal man gøre noget for seniorpolitikken. De ældre sygeplejersker kan ikke holde til arbejdspresset, og sygeplejerskernes sygefravær ligger på 12-13 pct. Det skaber yderligere belastning for de kolleger, som er tilbage på arbejdspladsen, og det siger noget om, at arbejdsmiljøet er hårdt belastet, fastslår Connie Kruckow.

”Sundhedsvæsenet skal også kunne byde på attraktive og udviklende arbejdspladser. En attraktiv arbejdsplads handler også om, at man skal have en ordentlig løn. Vi anbefaler også ved trepartsdrøftelserne i relation til kvalitetsreformen, at man sætter penge af til ligeløn i forhold til den private sektor. Kvinder, der har en mellemlang videregående uddannelse og er ansat i det offentlige, får en markant lavere løn end mænd, der har en mellemlang videregående uddannelse og er ansat i den private sektor. Det er vi trætte af. Derfor er vi heller ikke meget for, når statsministeren ved trepartsdrøftelserne taler om, at han vil belønne sygeplejerskerne med bonusløn og resultatløn. Vi vil hellere have en ordentlig løn for det arbejde, vi laver til hverdag. Og så kunne vi godt tænke os at lave forsøg med nye aftaler på et helt sygehus og en hel kommune. Hvis vi skulle bygge det hele op fra bunden, hvordan ville vi så tilrettelægge det både for patienterne og for personalet? Det kunne være ret spændende. Det er ikke det samme som, at vi giver køb på alle kollektive rettigheder. Der skal være noget i det for sundhedspersonalet også, det er klart,” siger Connie Kruckow.

”Når politikerne mener, at medarbejderne i sundhedsvæsenet skal hente inspiration udefra, så skal politikerne også være parate til at hente inspiration og bruge gode erfaringer fra andre lande.”

Fri for lægens underskrift

Kan selv – må selv. 5.000 britiske sygeplejersker har som kliniske ekspertsygeplejersker ret til at undersøge patienter, diagnosticere, behandle og ordinere lægemidler. Ordningen med de kliniske ekspertsygeplejersker kendes endnu ikke i samme omfang i Danmark, men Dansk Sygeplejeråd foreslår nu, at den bliver indført.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: MIKE SMITH

Mike Smith er en af Storbritanniens 5.000 *nurse practitioners* blandt i alt ca. 600.000 aktive sygeplejersker.

I en sydlig forstad til London er han tilknyttet skadestue og akut modtageafdeling på Epsom General Hospital. To af hans sygeplejerskekolleger på stedet er også *nurse practitioners*. Universitetsuddannelsen til

nurse practitioners giver dem ret til at foretage fysiske undersøgelser af patienter, ordinere receptbelagte lægemidler og selvstændigt behandle skader i et nærmere beskrevet omfang. Yderligere fem sygeplejersker er *nurse practitioners* uden ret til at ordinere medicin.

Nu foreslås den engelske ordning med

kliniske ekspertsygeplejersker indført i Danmark. Forslagsstilleren er Dansk Sygeplejeråd. Begrundelsen er bl.a., at der dermed kan sættes fokus på de kroniske sygdomme (se interviewet med *Connie Krukow* side 32).

Gennembruddet for *nurse practitioners* i Storbritannien kom for seks-syv år siden,

Klinisk ekspertsygeplejerske Mike Smith: "Det giver os så meget mere frihed, at vi nu kan koncentrere os om at løse opgaverne, og patienterne er glade for at blive behandlet af sygeplejerskerne."



►►► SPECIALISTENS ROLLE

Den britiske sygeplejerskeorganisation Royal College of Nursing (RCN) definerer en *nurse practitioner*/klinisk ekspertsygeplejerske som en uddannet sygeplejerske, der har gennemført særlig uddannelse til *nurse practitioners* (NP).

Den kliniske ekspertsygeplejerske træffer under ansvar selvstændige professionelle beslutninger, modtager patienter med ikke-diagnosticerede problemer og foretager en vurdering af deres behov for sundhedsydelse. Der kortlægges risikofaktorer for udvikling af sygdom og tidlige tegn på sygdom og udvikles sammen med patienten et plejeforløb, der lægger vægt på forebyggelse og sundhedsfremme. Sygeplejersken kan også bestille undersøgelser, behandling og pleje, både individuelt og som medlem af et team.

RCNs anbefalinger vedrørende indholdet af uddannelsesprogrammer for *nurse practitioners* svarer til kravene, der er formuleret af United States National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF).

Læs mere på: www.rcn.org.uk/publications og derpå under N: *Nurse Practitioners*

Dansk Sygeplejeråd fastslår

Ekspertsygeplejersker giver bedre

Hvis regeringens ambitioner om et sundhedsvæsen i verdensklasse skal indfris, skal der oprustes på sygeplejen, fastslår Dansk Sygeplejeråd. Det gælder ikke mindst i forhold til de kronisk syge.

Sygeplejerskerne skal have et større selvstændigt virksomhedsfelt – og det skal formaliseres, som det allerede er sket i udlandet. Der skal gives formelle rettigheder til *Advanced Nurse Practitioners* – en dansk betegnelse kunne være kliniske ekspertsygeplejersker – der på afgrænsede felter diagnosticerer, ordinerer og henviser. De har i Holland særligt ansvar for kronisk

syge og er i England ofte ansat i almen praksis eller på ambulatorier.

Kliniske ekspertsygeplejersker vil betyde bedre sundhedstilbud til patienterne og større efterlevelse af LEON-princippet (laveste effektive omkostningsniveau). Desuden vil det betyde en ny karrierevej til sygeplejerskerne tæt på patienterne – med positiv effekt på rekruttering og fastholdelse.

For Dansk Sygeplejeråd er kendetegnene ved kliniske ekspertsygeplejersker, at de er generalister på et højt niveau. De skal have stor klinisk erfaring – ofte fra forskellige

specialer – og kompetence og lyst til at træffe flere selvstændige beslutninger end i dag. Den formelle anerkendelse forudsætter videreuddannelse på masterniveau med fokus på både klinik og teori. Målet er, at op mod 5 pct. af danske sygeplejersker i 2012 skal være kliniske ekspertsygeplejersker.

sp@dsr.dk



Mike Smith undersøger og behandler patienter fem-seks gange om ugen i øjenklinikken, der ligger i tilknytning til skadestuen på Epsom General Hospital. Alvorligere øjenskader henvises til lægelig specialist.

hvor sundhedsmyndighederne og regeringen begyndte at give sygeplejerskerne større beføjelser. Den britiske sygeplejerskeorganisation, Royal College of Nursing (RCN), havde forinden lobbyet kraftigt for denne udvikling. Og et politisk ønske om at få reduceret lægernes ugentlige arbejdstid har også hjulpet udviklingen på vej. Fra 2009 må lægernes ugentlige arbejdstid højst være på 48 timer. Tidligere var der mange eksempler på, at lægerne havde 80-90 timers arbejde pr. uge.

For to år siden blev der åbnet for ordination af stort set alle lægemidler, dog med undtagelse af morfinholdige præparater, men dette er p.t. også under overvejelse.

De kliniske ekspertsygeplejersker har en uddannelse, der kvalificerer dem til enten at arbejde på sygehusenes ambulatorier og ska-

destuer eller i walk-in-centre, lægepraksis eller hjemmesygeplejen.

Mike Smith fortæller, at den særlige universitetsuddannelse af nurse practitioners og den medfølgende anerkendelse har befriet sygeplejerskerne for en mangeårig frustration:

”Her på skadestuen kunne sygeplejerskerne også tidligere klare langt det meste selv, men indtil for tre-fire år siden måtte vi løbe rundt for at finde en læge, der kunne skrive under på, at det var i orden. Det gjorde lægen ofte uden at se den pågældende patient. Det giver os så meget mere frihed, at vi nu kan koncentrere os om at løse opgaverne, og patienterne er glade for at blive behandlet af sygeplejerskerne.”

Antallet af patienter på skadestuen i Epsom varierer mellem 95 og 200 i døgnet.

I dag skal halvdelen af skadestuens patienter efter den første udredning behandles af sygeplejersker og den anden halvdel af læger.

For Mike Smith er det variationen i det daglige arbejde som nurse practitioners, der er særligt tiltrækkende og udfordrende:

”Du ved aldrig, hvad der kommer ind gennem dørene, og det er det, der er den store udfordring. Ikke to dage er ens. Vi tager os af både behandling og pleje, og vi har såvel fejrede berømtheder som landevejsriddere som patienter,” siger han.

sp@dsr.dk

kvalitet

» HVOR KAN DE BRUGES?

Kliniske ekspertsygeplejersker kan bl.a. bruges i ambulatorier: selvstændige konsultationer for kronisk syge patienter, f.eks. diabetes, KOL, astma osv.

Sygeplejerskerne vil kunne stille diagnose, foretage undersøgelser, igangsætte sygepleje og behandling, regulere medicin, gennemføre forebyggende helbredssamtaler, foretage viderehenvisning mv. I hovedtræk samme opgaver i almen praksis som i ambulatorier. I sundhedscentre er sygeplejerskernes funktioner bl.a.: rehabilitering, opfølgning, undervisning af patienter og pårørende, åben rådgivning osv.

» TILFREDSHED MED NURSE PRACTITIONERS

Ved den seneste patienttilfredshedsundersøgelse vedrørende pleje og behandling udført af nurse practitioners på skadestuen i Epsom betegnede 82 pct. af patienterne den modtagne pleje og behandling som ”fortræffelig” og 16 pct. ”god.”

Kun godt 1 pct. betegnede pleje og behandling som ”middel”. 99 pct. oplevede, at de havde fået ”fortræffelige” eller ”gode” råd om, hvordan de skulle tage sig af deres sygdom/skade efter hjemkomsten, 90 pct. følte, at sygeplejerskerne havde forholdt sig til patienternes bekymringer eller frygt, 99 pct. ville gerne behandles igen af en klinisk sygeplejespecialist, og 98 pct. var tilfredse med den forklaring, sygeplejersken gav vedrørende patientens sygdom/skade.

Kliniske ekspertsygeplejersker

Der kommer flere og flere kronisk syge i Danmark. Det er en enorm udfordring for det danske sundhedsvæsen, fordi det ikke er indrettet godt nok på de kronisk syges præmisser.

Derfor fremsætter Dansk Sygeplejeråd nu et banebrydende forslag om at indføre et helt nyt tiltag i det danske sundhedsvæsen: Kliniske ekspertsygeplejersker.

Faktisk halter vi på det punkt langt bagefter mange af de lande, vi traditionelt sammenligner os med. Lande som Holland, Belgien og England har allerede indført advanced nurse practitioners – også kaldet kliniske ekspertsygeplejersker. De medvirker til, at kronisk syge – bl.a. diabetes-, astma-, hjerte-, KOL- og kræftpatienter – får bedre sundhedstilbud.

Kliniske ekspertsygeplejersker har udvidede kompetencer på afgrænsede felter, bl.a. til at diagnosticere, ordinere undersøgelser og lægemidler og igangsætte sygepleje og behandling. Det betyder, at kliniske ekspertsygeplejersker varetager den kronisk syge patients samlede behov for sundhedsfremme, forebyggelse, sygepleje og behandling. Populært sagt er der tale om "maxisygeplejersker."

Udlandet har gode erfaringer med kliniske ekspertsygeplejersker: De kliniske resultater er lige så gode, som når læger løser opgaven, og patienttilfredsheden er høj. Og så skabes der i tilgift en karrierevej tæt på patienterne, som vil medvirke til at rekruttere sygeplejersker og fastholde dem i faget.

Kliniske ekspertsygeplejersker kan ansættes mange steder i sundhedsvæsenet, bl.a. i sundhedscentre, ambulatorier og almen praksis. Det vil være med til at sikre en styrket indsats så tæt på de kronisk syge som muligt.

Det er ikke alle sygeplejersker, der skal være kliniske ekspert-sygeplejersker. Langt fra. Med afsæt i de udenlandske erfaringer anslår Dansk Sygeplejeråd, at målet på kort sigt skal være, at 2 pct. af sygeplejerskerne videreuddannes til kliniske ekspertsygeplejersker. Det skal ses i forhold til, at Sundhedsstyrelsen anslår, at der i dag er 1,7 mio. kronisk syge.

Jeg synes, det er på tide, at det danske sundhedsvæsen lærer af udlandet og indfører kliniske ekspertsygeplejersker. Det vil give de kronisk syge bedre sammenhæng, høj kvalitet og stor patienttilfredshed. Og det vil give sygeplejerskerne nye karriereveje tæt på patienterne.

"Der skabes i tilgift en karrierevej tæt på patienterne, som vil medvirke til at rekruttere sygeplejersker og fastholde dem i faget."



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Koncentrer energien om basisydelse

Af Tina Dannerfeldt, sygeplejerske, amtsbestyrelsesmedlem

DSR skal ændre fokus fra patienternes vilkår og egne ansatte og frikøbte politikeres løn- og arbejdsvilkår til igen primært at handle om medlemmernes løn- og arbejdsvilkår.

I forbindelse med min utilfredshed med overenskomstforhandlinger i 1995 valgte jeg at deltage i arbejdet i DSR for at ændre det bestående.

Jeg har arbejdet som tillidsrepræsentant i 12 år og tillige som amtsbestyrelsesmedlem i seks år med alt, hvad det indebærer af spændende opgaver, oplevelser, indsigt, kurser og ansvar. Men arbejdet indebærer også, at jeg skal bruge megen fritid til forberedelse og skriverier af forskellig art.

Derfor blev jeg provokeret af to indlæg under debatten om frikøbte politikeres løn på kongressen i marts 2007. Det drejer sig om:

Michael Juhl, næstformand i Hovedstaden, som gik på talerstolen med et forslag om, at "når der er færre frikøbte, skal vi fordele lønsummen på de, der er, så de får mere i løn end HBs forslag!" og

Anni Pilgaard, formand i Ribe amtskreds, som derefter gik op og argumenterede for den høje løn med, at "hun ikke har sikkerhed i ansættelsen, har mange opgaver, hun ikke var kvalificeret til, da hun tiltrådte, og at hun ikke har fast arbejdstid, men ofte bruger aften og weekend til at løse opgaverne i sin egenskab af amtskredsformand!"

Ovenstående er eklatante eksempler på misforstået og forkert fokus. Mange sygeplejersker uden for DSRs kreds af frikøbte har travlt og kan have svært ved at få enderne til at nå sammen i en stresset hverdag, så hvad med at søge anstændige løn- og arbejdsvilkår for dem i stedet?

Jeg er meget enig med *Jørn Thomason* i hans betragtninger om "Patientforening eller fagforening?" i *Sygeplejersken* nr. 4/2007. Patienternes dårlige vilkår som løftestang for sygeplejerskernes løn har taget overhånd og virker ikke!

Morten Mortensen skriver i *Sygeplejersken* nr. 2/2007: "Jeg forstår ikke DSRs prioritering af kroner og tid!" og det forstår jeg heller ikke!

Vi sygeplejersker er en mangelvare, og selv om det er et kvindefag og som følge deraf har lave lønninger i forhold til ansvar og kompetence, skal DSR til at koncentrere sin energi om den basisydelse, medlemmerne forventer:

Gode løn- og arbejdsvilkår for medlemmerne, det er det, vi har ansat jer til!

Tina Dannerfeldt er ansat på Anæstesi-afdelingen, Nordsjællands Hospital, Frederikssund, lokal tillidsrepræsentant og amtsbestyrelsesmedlem i Frederiksborg amtskreds.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære *Tina Dannerfeldt*

Det er ikke min opgave at kommentere på de forskellige citater fra den ekstraordinære kongres, som du nævner. Men for en god ordens skyld vil jeg gøre det klart, at Dansk Sygeplejeråds fremtidige struktur var det eneste punkt på dagsordenen for den ekstraordinære kongres. Derfor var det naturligt, at organisationens indre forhold og vilkårene for de tillidsvalgte fyldte en hel del i debatten.

Jeg synes, at Dansk Sygeplejeråd både skal have fokus på medlemmerne og på patienternes vilkår. Vi skal rumme begge dele – og det står der faktisk også i vores formålsparagraf.

Dansk Sygeplejeråds opgave er at varetage sygeplejerskernes faglige, løn- og ansættelsesmæssige og organisatoriske interesser. Det gør vi bl.a. ved at forhandle løn, arbejde for professionens udvikling og markere sygeplejefaglige synspunkter i den sundhedspolitiske debat.

Det er min klare overbevisning, at Dansk Sygeplejeråd skal være med til at sikre, at både sygeplejersker og patienter får det bedst mulige sundhedsvæsen. Vi skal have høje ambitioner, når det gælder sygeplejerskernes løn og arbejdsvilkår. Derfor satser vi benhårdt på en væsentlig lønstigning ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Men vi skal også have høje ambitioner, når det gælder vilkårene for sygeplejen og patienterne. Derfor arbejder vi for en høj professionel standard med mere efteruddannelse, videreuddannelse og forskning, for et større selvstændigt ansvarsområde til sygeplejerskerne, for mere forebyggelse og mere sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Jeg har den grundlæggende opfattelse, at en stærk organisation, der markerer sig og flytter grænser i sundhedsvæsenet, står meget stærkere, når vi forhandler løn og arbejdsvilkår.

FAMILIEPLEJEN
FREDENSBORG



WEEKENDFAMILIER SØGES I HOVEDSTADSREGIONEN

Vi søger familier der i en til to weekender om måneden samt eventuelt i ferier har lyst til at være netværks-/afslætningsfamilie for et til to handicappede børn, hvis forældre har behov for et pusterum fra hverdagen.

Familieplejen tilbyder kurser, som vil gøre jer i stand til at løse opgaven. Desuden vil I modtage løbende vejledning og støtte af familieplejekonsulenter og psykologer.

Har I lyst til at høre mere om at være plejefamilie for et handicappet barn, så ring på 4846 0800 til Hanne Schierup, Michael Holmen eller Dennis Madsen, eller send os en mail på ffa@ffa.dk.

I kan også besøge vores hjemmeside www.ffa.dk

Kongevejen 47 • 3480 Fredensborg
Tlf.: 48460800 • ffa@ffa.dk • www.ffa.dk

MEDICAL
www.ljmedical.com

Anæstesi, intensiv & kirurgi
Flere end 20.000 artikler



- Blodtryksapparater
- El-kirurgiapparater
- Endoskopisk udstyr
- Instrumenter
- Instrumentservice
- Kvalitetsstyrings system
- Laserkirurgi
- Euro steril container systemer
- Operations- & diagnostiklamper
- Op kirurgisøjler
- Implantater til: Maxillofacial-, oral-, skulder, albue-, hånd- & fodkirurgi
- Pulsoximetre, prober & kabler
- Røgsug systemer
- Service & montage
- TV-, TFT monitorer & kamerasystemer

Kontakt os venligst for mere information ☎ **7026 0004**

Flere sygeplejersker – spræng lønrammen

Af Signe Hagel Andersen, sygeplejestuderende

Den langsigtede strategi for at imødegå den voksende sygeplejemangel er kravet om en højere løn. Hvorfor skal man som studerende blive i et fag med udsigter til dårlige arbejdsvilkår og løn? Lige nu er der kravudtag til overenskomstforhandlingerne i 2008. For at rekruttere og fastholde sygeplejersker må hovedkravet være: samme løn og lønstigning som hos de privatansatte med uddannelseslængde som vores.

Der har altid været forskel på lønnen for ansatte i det offentlige og på det private arbejdsmarked, men igennem de sidste år er den forskel blevet så stor, at uligheden er meget markant. I dag kan to offentligt ansatte ikke bo sammen, medmindre de flytter over 50 km væk fra de store byer. Lønnen er simpelthen for lav.

For mens lønningerne stiger på det private arbejdsmarked, huspriserne eksploderer, forbruget stiger, og den danske statskasse har råd til at købe hele verden, ja så er lønningerne for langt de fleste offentligt ansatte stagneret.

Hvis regeringen vil arbejde målrettet for at løse sygeplejemanglen, er løsningen ikke kun at øge optaget på studiet og få en ny uddannelsesbekendtgørelse. Realiteten er, at man allerede som studerende oplever arbejdsvilkårene i klinikken.

Sygeplejerskerne har for travlt til de studerende, hvilket går ud over kvaliteten og øger frafaldet. Fremtidsudsigter som nyuddannede er at slide sig igennem dagen, blive påtvunget vagter og gå utilfreds hjem fra arbejde. Derfor skal der økonomi til at bryde den onde cirkel.

Vi vil som sygeplejersker lønnes efter det, vi er værd for samfundet! Det er den langsigtede strategi, der skal til for at få os til at

blive i faget. Dernæst skal bedre arbejdsvilkår som mindre stress, indflydelse på arbejdet og tillid til fagligheden prioriteres.

DSR har længe slået på sygeplejemangel og rejst krav over for regeringen. Dette skal afspejle sig tydeligt i vores lønkrav til OK08. Vi skal turde kræve flere centralt afsatte midler til løn.

Første prioritet er en løn som de privatansattes – om det så betyder, at den snævre afsatte lønramme skal sprænges!

Signe Hagel Andersen er sygeplejestuderende på CVU Øresund, Sygeplejerskeuddannelsen København.

.....

"Privathospitalerne kan så at sige skumme fløden og sortere besværlige og komplicerede patienter fra, så operationskapaciteten og økonomien kan optimeres. Det giver de private hospitaler mulighed for at tiltrække de bedste læger og sygeplejersker."

.....

Leder i Information.



Dansk Sygeplejeråd indkalder ansøgninger til postdoc-midler

Dansk Sygeplejeråd uddeler i 2008 postdoc-midler til sygeplejersker, der har opnået formel forskningskompetence. Der er afsat midler til støtte af postdoc-projekter svarende til 600.000 kr. for perioden 1. januar 2004 til 31. december 2008. For den resterende del af perioden tilbagestår 191.000 kr.

Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR. Midlerne skal støtte et forskningsprojekt, der udvikler sygeplejen, og kan alene søges til drift af projektet.

Ansøgningskema samt udførlig vejledning hertil findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside: www.dsr.dk under Fag – Sygeplejeforskning.

Ansøgningen indsendes senest den 31. oktober 2007 til Dansk Sygeplejeråd.



Dansk Sygeplejeråd - Sankt Annæ Plads 30 - Postboks 1084
1008 København K - Tlf. 33 15 15 55 - Email dsr@dsr.dk - www.dsr.dk



Dansk Sygeplejeråd indkalder ansøgninger til samfinansierede ph.d.-stipendier

Dansk Sygeplejeråd udbyder i 2008 fire samfinansierede ph.d.-stipendier. Dansk Sygeplejeråd betaler halvdelen af lønnen svarende til halvdelen af statens sats for ph.d.-stipendier, og arbejdsgiveren/eksterne fonde den anden halvdel. Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Formålet er, at sygeplejersker opnår anerkendt forskningskompetence med henblik på at frembringe ny sygeplejefaglig viden fortrinsvis inden for klinisk sygepleje, samt opnår forståelse for faktorer, der fremmer sundhed og forebygger sundhedssvigt.

Ansøgningskemaet, udførlig vejledning hertil samt oplysninger om, hvem der kan søge, findes på DSR's hjemmeside: www.dsr.dk under Fag - Sygeplejeforskning.

Ansøgningen indsendes senest den 31. oktober 2007 til Dansk Sygeplejeråd.



Dansk Sygeplejeråd - Sankt Annæ Plads 30 - Postboks 1084
1008 København K - Tlf. 33 15 15 55 - Email dsr@dsr.dk - www.dsr.dk

Forholdene på asylcentre skal bedres nu

Af Edith Mark, sygeplejerske

Lægeforeningen vil have dokumenteret, om asylansøgere bliver syge af de lange ophold i asylcentre. Jeg opfatter det som et udtryk for, at nogle politikere skal have tal på bordet, inden de ændrer kurs. Der skal tilsyneladende føres en skærpet argumentation, inden forholdene bliver bedre for asylansøgerne. Hvis en sådan undersøgelse er nødvendig, er det klart, at Sygeplejeetisk Råd støtter initiativet.

Det er en kendt sag, at det slider på mennesker at være asylansøgere og sidde i årevis i et ingenmandsland. Mennesker bliver syge af en påtvunget uvirksom tilværelse på trang plads. Det går ud over hele familien og ikke mindst børnene. Det er almindelig sund fornuft og allerede dokumenteret i mange lignende situationer, hvor mennesker ikke ser livsmuligheder eller håb, men alligevel venter på nåde. Vi kender f.eks. belastningen fra patienter, der venter på en alvorlig diagnose, eller fra patienter, der ikke kan skabe en meningsfuld ramme omkring deres børn.

Sygeplejeetisk Råd mener derfor, at tiden er inde til handling. Vi må anstændigvis bedre forholdene, så de ikke er helbredstruende for beboerne på asylcentre – jo før jo bedre.

Edith Mark er ansat på Forskningsenhed for klinisk sygepleje, Aalborg Sygehus, og formand for Sygeplejeetisk Råd.

Læs mere på SERs hjemmeside: www.sygeplejeetiskraad.dk

Min grænse er nået

Af Susanne Ardahl, sygeplejelærer

"Vi giver dig pengene tilbage, hvis kønstesten ikke har vist det korrekte køn."

Sådan lyder det på en københavnsk ultralydskliniks hjemmeside, hvor man allerede i 10. svangerskabsuge kan foretage kønsbestemmelse af fostre. Skulle du efter fødslen mod forventning være nødt til at bytte det lyseblå babytøj til lyserødt, er du sikret de 2.400 kr., som testen koster.

Medierne har i den forgangne uge været optaget af en ny testmetode (DNA-analyse) til tidlig kønsbestemmelse af fostre. Det er nu teknisk muligt at fastslå fostrets køn to uger inden abortgrænsen, hvilket giver mulighed for at fravælge barnet alene på grund af kønnet.

Er det jagten efter den ultimative lykke, nemlig et ønskebarn med det rigtige køn og uden forudsigelige fejl, eller er det behovet for styring og kontrol, der her kommer til udtryk? Hvor langt går retten til selv at bestemme? I dette tilfælde forældrenes ret til at bestemme barnets køn? Teknologisk kan vi meget i dag. Men er alt det, vi kan, også det, vi bør gøre? Hvor går din grænse?

Min grænse er nået. Jeg mener, at denne test skal forbydes før 13. svangerskabsuge, medmindre der er tale om at undgå alvorlig, kønsbunden arvelig sygdom. Er det nødvendigt med et lovindgreb på området? Ja, det mener jeg. Et samfund kan ikke tillade kønsselektion.

Susanne Ardahl er ansat på Social- og Sundhedsskolen, Brøndby, og næstformand i Sygeplejeetisk Råd.

ACT 340 PLUS – desinfektionsmiddel i tabletform

CE mærket

ACT 340 PLUS afgiver aktivt klor (HOCl) som er det aktive desinficerende stof.

Hypochlorsyres desinficerende aktivitet er forbundet med stoffets hæmmende indvirkning på mikroorganismernes enzymsystemer ved oxydering af –SH grupperne på vitale respiratoriske enzymer. Denne hæmmende effekt på de metaboliske processer destruerer cellerne.

Tabletterne indeholder ikke overfladeaktive forbindelser og er derfor ikke skumdannende, hvilket gør produktet velegnet til ultralydskar, sugeaggregater mm.

Brugsanvisning:

De rengjorte instrumenter lægges i en opløsning af 1 tablet i 1 liter vand i max. 30 minutter.

Varenr. 47

Leveres i kasser á 6 x 150 stk.



BRENNTAG

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



Fælleskonferencen

Er du enten tillidsrepræsentant, sikkerhedsrepræsentant eller leder kan du deltage på Dansk Sygeplejeråds fælleskonference.

Grundet stor interesse tidligere år, har vi traditionen tro valgt at lade konferencen løbe af stablen hele to gange, nemlig den 5.-6. november og den 28.-29. november 2007. Begge gange foregår begivenheden på Hotel Nyborg Strand og programmerne er identiske.

Læs konferencens spændende program på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, www.dsr.dk/faelleskonference, hvor du også kan tilmelde dig. Fristen for tilmelding er den 5. september 2007.

Vel mødt.



Sygeplejersker sikrer kvaliteten
- indflydelse og roller i det nye sundhedsvæsen



Sygeplejefagdagen 2008

Tirsdag den 22. januar 2008 i Odense Congress Center

Call for abstracts

Dansk Sygeplejeråd inviterer sygeplejersker til at indsende abstracts, der illustrerer udviklings- eller forskningsprojekter inden for sygeplejefagdagens temaer:

- At udføre sygepleje
- At lede og koordinere sygepleje
- At formidle sygepleje
- At udvikle sygepleje

Et panel vil vurdere de indsendte abstracts. Godkendte abstracts vil blive præsenteret ved en posterudstilling eller ved mundtlig præsentation.

Formular findes på www.dsr.dk → Sygeplejefagdag 2008.

Frist for indsendelse af abstract: 1. september 2007.

Forfatterne får besked om godkendelse til mundtlig præsentation eller poster senest den 1. oktober 2007.



Litteratursøgning i stedet for grøftegravning

Af Helle Mathar, Kirsten L. Christiansen, Kristian Madsen, Annette Morville, Dorit Ibsen, sygeplejelærere

Kommentar til Fem faglige minutter "Find patienten" i Sygeplejersken nr. 7/2007.

Vi er en gruppe undervisere på Sygeplejerskeuddannelsen København, der ser os nødsaget til at kommentere *Jette Baghs* (JB) indlæg "Find patienten" i *Sygeplejersken* nr. 7/2007. Desværre er JB's indlæg usystematisk og logikløst, derfor har vi udvalgt et par postulater, som vi savner begrundelse og argumentation for.

På baggrund af JB's formodning om, at de fleste undervisere har en pædagogisk videreuddannelse, kan man spørge: Hvad er problemet så i det? Dernæst kan man spørge: Er JB uvidende om, at uddannelse og uddannelsesrettelæggelse faktisk handler om pædagogik?

Dertil kommer, at sygeplejersker er forpligtede til at formidle; bl.a. viden, informationer, hvorfor de studerende naturligvis skal undervises i, hvordan samtale, undervisning og vejledning i klinisk praksis kan gribes an.

Det virker, som om JB angriber og nedgør tilfældigt udvalgte forfattere til at latterliggøre, at et teoretisk fundament er væsentligt og nødvendigt for de studerende. For hvis ingen teori er svaret – hvad er så spørgsmålet?

Det virker ikke, som om JB er vidende om, at de studerende faktisk skal have kvalifikationer til både at praktisere som sygeplejersker, men også til at kunne fortsætte i en videregående uddannelse. Her tilgodeser den teoretiske del af uddannelsen visse kvalifikationer og den kliniske del andre.

Derfor er sygeplejerskers efter- og videreuddannelser forskellige, hvilket er helt naturligt og nødvendigt i en tid, hvor specialisering er nødvendig. Så *Jette Bagh* – en opfordring til dig – brug en omhyggelig litteratursøgning evt. i den internationale sygeplejelitteratur, som du selv nævner, før du farer i blækkhuset og graver grøfter mellem sygeplejerskers forskellige funktioner.

*Kirsten L. Christiansen,
Kristian Madsen, Helle Mathar,
Annette Morville, Dorit Ibsen er
undervisere på CVU Øresund,
Sygeplejerskeuddannelsen
København.*

Kære Jette Bagh, kom og besøg os!

Af Ulla Møller Ølgaard, sygeplejerske, MHH, og May Birkeland, sygeplejerske, cand.cur.

Kommentar til Fem faglige minutter "Find patienten" i Sygeplejersken nr. 7/2007.

Jette Baghs fem faglige minutter "Find patienten" 7/2007 minder om borgerkrig. Vi søger at forstå ærindet: fagpolitik, en personlig kæphest, fastholdelse af en lighedskultur i sygeplejen eller omsorg for patienten? Problemet er ikke kritikken, men måden, den fremføres på. Den splitter sygeplejersker og er en postulerende tilgang til sygeplejelærerne.

Sygeplejelærerne giver dig forstoppelse. Det er et sygeplejefagligt problem uanset forståelsesramme. Om vi arbejder i Dansk Sygeplejeråd, klinisk praksis eller på sygeplejerskoler, sammentænker vi teori og praksis, når vi løser forstoppelsesproblemet. Hvad gør vi ved din forstoppelse? Du har forventninger til lærerne om klinisk kompetence og mener ikke, det udgøres af pædagogisk kandidatuddannelse og praksis uden patienter. Mon ikke faglig opdatering via refleksion over praksiseksempler med studerende og klinisk personale kan medvirke til klinisk troværdighed, selvom det er på en skole?

Du skriver, at patienten er svær at finde for bare koryfæer som *Løgstrup* og *Martinsen*, som ikke kan svare på kliniske problemstillinger. Du efterspørger brugen af international sygeplejeforskning. Her glemmer du den viden, der opstår, når konkrete problemstillinger løses i en fortravlet klinisk hverdag.

På vores skole er der gensidigt berigende netværk mellem kliniske sygeplejersker og sygeplejelærere. Vi ønsker fred uden at blive bekriget med postulater. Det vil være dejligt, om Dansk Sygeplejeråd støtter os.

For enden af klokkesnoen ligger *Løgstrup* og *Martinsen*, siger du. Og de alene hjælper ikke mod forstoppelse, der må flere vidensformer til. Men grib klokkesnoen *Jette Bagh* – kom og besøg os og få en dialog og nye perspektiver.

*Ulla Møller Ølgaard og May Birkeland
er adjunkter ved CVU Lillebælt,
Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle.*

Svar

Af *Jette Bagh*, sygeplejerske, fagredaktør

Hovedbudskabet i min klumme "Find patienten" er, at det vil være godt for både

patienter og sygeplejestuderende, at underviserne har nutidig nærkontakt med praksis, så de ved, hvordan sygeplejen praktiseres aktuelt.

Jeg skriver ikke, at jeg får forstoppelse af sygeplejelærere, eller at teori er unødvendig, og mit mål er ikke at grave grøfter mellem undervisere og klinikere. Jeg ønsker derimod at holde fast i, at det fælles mål i sygeplejen er patienten. Hvis patienten hyppigt forsvinder i pædagogiske termer og abstrakte, normative teorier, når en studerende skriver opgave, er der noget galt.

En akademisk tilgang til sygeplejen burde give sygeplejestuderende mulighed for at beskrive, analysere og begrunde praksis, men det er langt fra altid, opgaverne ser sådan ud – set fra min stol.

Den teori, der anvendes, virker ofte påklæret og ikke som en integreret del af sygeplejen, og de samme teoretikere bruges til at kaste lys over alle typer problemstillinger fra tryksår til urininkontinens.

Derfor må underviserne ud til både seng og sofa og genfinde patienten. Det vil give en bedre undervisning og mindske frafaldet, tror jeg, bl.a. af den grund at brug af praksisnære teorier helt naturligt vil øges, når underviserne ved selvsyn kan konstatere, at behovet er der.

Så helt konkret: Jeg synes, vi trænger til en kritisk og selvkritisk faglig diskussion om, hvad der er kernen i sygeplejerskeuddannelsen, hvordan opgavekriterierne skal udformes, og hvorledes underviserne bliver bedst rustet til deres arbejde. Alt sammen fordi det fælles mål er patienten.

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Ville du overveje at betale for behandling på et privathospital i udlandet?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 9/2007:

Er du engageret i frivilligt ulønnet arbejde i din fritid?

Svar	antal	pct.
Ja	78	28,4
Nej	169	61,5
Nej, men overvejer det	28	10,2
I alt	275	100,1



JAN RYTTER NØRGAARD

**MEDICINSKE
FAGUDTRYK**
- en klinisk ordbog
med kommentarer

NYT NORDISK FORLAG ARNOLD BUSCK

Medicinske Fagudtryk

2. udgave af
Jan Rytter
Nørgaard

Bogen har fået
undertitlen
»en klinisk ordbog
med kommentarer«
og indeholder udover
ordforklaringerne
sygdommes eller
sygdomsgrupper
symptomer, forløb,
prognose og
behandling.
Der er opslag
om bl.a.
immunologi,
mikrobiologi,
genetik og
genteknologi samt
mange opslag med
korte anatomiske
og fysiologiske
forklaringer.

861 sider, kr. 299.

Sælges i enhver
boghandel og
i DSR's butik i
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K.



PRIVATFOTO

Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow (th.) overrakte prisen Årets Sundhedsplejerske 2007 til sundhedsplejerske Lisbeth Bruun Nielsen, Århus Vest.

Årets Sundhedsplejerske 2007

Lisbeth Bruun Nielsen er på den netop overståede Landskonference for Sundhedsplejersker blevet tildelt prisen Årets Sundhedsplejerske 2007.

Prismodtageren har arbejdet siden 2002 som koordinator i Sundhedshuset i Århus Vest, et hus, som i princippet er åbent for alle, men som har særlig fokus på familier med anden etnisk baggrund end dansk.

Lisbeth Bruun Nielsen har sammen med en kollega bl.a. arbejdet i projektet "Fra kvinde til kvinde," hvor man med stor succes har afprøvet sundhedsundervisning til etniske kvinder efter Tupperware-modellen, dvs. i kvindernes eget hjem. Her har de modtaget undervisning om kvinderelaterede emner som sundhed, sygdomme, graviditet og samliv.

Lisbeth Bruun Nielsen blev uddannet sundhedsplejerske i 1994 og har en master i sundhedsantropologi. (hbo)



PRIVATFOTO

Elisabeth Hall

Udnævnt til professor i klinisk sygepleje

Sygeplejerske, dr.cur. og ph.d. Elisabeth Hall er pr. 1. maj udnævnt til professor i klinisk sygepleje på Afdeling for Sygeplejevidenskab på Aarhus Universitet. Officielt går hun på pension den 29. februar 2008, hvor hun fylder 70 år, men hun regner med at beholde skrivebordet og fortsætte forskningsarbejdet. (sbk)

Ny kvalitetschef

Bente Dam, 48 år, er fra den 1. maj 2007 ansat som kvalitetschef og leder af kvalitets- og uddannelsesafdelingen på Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup. Hun afløser Ida Gøtke Hansen, som nu er ansat som chefsygeplejerske for Regionshospitalet Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Bente Dam er uddannet som sygeplejerske. Hun kommer fra en stilling som vicecenterchef for Aalborg Sygehus' medicinske center, der omfatter størstedelen af de medicinske specialer i Aalborg samt Dronninglund Sygehus og Brovst Sygehus. (hbo)

Regionsleder for Hjertereforeningen

Hjertesygeplejerske Hanne Balle, 46 år, er pr. 1. maj udnævnt som regionsleder for Hjertereforeningens regionalafdeling Sjælland med kontor i Næstved.

Hanne Balle har været ansat i Hjertereforeningen siden november 2003. De sidste to år har hun været ansvarlig for Hjertereforeningens indsats for at udbrede kendskabet til hjertestart og har forestået kurser i hjertestart landet over. (hbo)

SYGGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>>	44
Resuméer >>>	45
Faglig information >>>	46
Testen >>>	47
Agenda >>>	55
Anmeldelser >>>	66
Fem faglige minutter >>>	70

**Det optimale
udskrivelsestidspunkt
efter colonkirurgi >>> 54**

**Fra faglig viden til
sund præsentation >>> 58**

**Studerende vil være
aktive, når de
skal lære nyt >>> 62**

Forebyggende besøg -
glem ikke hukommelsen

>>> 48

>>> FAGTANKER

Hverken livsstilsbetjente eller ornitologer

Ornitologen træder ind ad døren og begynder at registrere. Hun bærer en stor kikkert, som hun justerer, så hun tydeligt kan iagttage alle hjemmets detaljer. Den gamle beboer prøver at skjule kagekrummerne på sofabordet og fortæller hektisk om den seneste politiske udvikling i "Ny Alliance," for det handler om at virke orienteret. Det ved han godt. Ornitologen trækker blok og blyant frem fra sin kommunale taske med byvåben på og går i gang med den forebyggende samtale.

Nej, det er bestemt ikke det, der står i top-artiklen på side 48. Her står tværtimod, at borgere gerne vil tale med en fagperson – her en sygeplejerske – om deres hukommelsesproblemer, for en fagperson har tavshedspligt. Dermed ligger der et stort ansvar på de forebyggende sygeplejerskers skuldre.

De træder over dørtærskelen og registrerer og vurderer det menneske, der bor på adressen. Den tillid, borgeren viser ved at tillade det, er helt unik. Den er der grund til at værne om og være meget ydmyg over for. Forebyggende sygeplejersker må aldrig blive hverken livsstilsbetjente eller ornitologer.



Jette Bagh
sygeplejerske,
fagredaktør.



Skån ryggen -

AF GRETHE TIND, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker på operationsafdelinger. Hovedbudskabet er, at personalet kan skåne ryggen ved anvende et benløfterstativ til patienterne frem for selv at løfte patientens arme og ben i forbindelse med desinfektion inden operationer. Artiklen beskriver den proces, Friklinikken i Brædstrup har været igennem for at udvikle stativet.

Historien starter på Friklinikken på Brædstrup Sygehus i 2000.

På operationsafdelingen har vi daglig brug for portører og operationssygeplejersker til at holde arme og ben i forbindelse med desinfektion inden operationer.

Arbejdet medfører nogle anstrengende stillinger for arme og rygge hos det personale, der udfører det, og vi oplever, at flere får ryg- og skulderproblemer, fordi arbejdet er tungt og statisk.

Vi har mange forslag til, hvordan det kan gøres lettere, men uden at nogen kommer op med noget genialt.

Det banebrydende sker på et kursus i forflytning i 2000, hvor et bredt team af plejepersonale lige fra portører og sygeplejersker til fysio- og ergoterapeuter sammen med forflytningseksperter Frank Larsen går rundt på forskellige afdelinger og ser på utilfredsstillende arbejdsstillinger.

Her analyseres på kryds og tværs, og vi får udviklet det første primitive stativ, som kan holde benet og armen, men det afhjælper ikke løftet.

Vi arbejder videre med stativet og får en idé fra et andet sygehus. Vi møder en udviklingskonsulent, som foreslår at lave stativet batteridrevet samt sætte hydraulik på det.

Idéen er genial, fordi vi nu kan eliminere både løftet og det statiske arbejde på en måde, der skåner både patient og personale.

Næste skridt er penge, det evigt tilbagevendende problem, når det handler om at forbedre arbejdsbetingelserne for personalet.

Afdelingen sender en ansøgning til puljen for arbejdsmiljø i (det tidligere) Vejle Amt.

Men også her skal der argumenteres godt for idéen, og dertil er vi så heldige at have Allan Winther, amtslig forflytningseksperter.

Det lykkes at få bevilliget de 50.000 kr., der skal til for at producere fire benløftere.

Det sidste skridt, der skal tages, inden vi kan komme i mål, er at finde et firma, der har licens til at producere medikoteknisk udstyr.



FOTO: JESPER PEDERSEN

det rykker

Det lykkes via Allan Winther, som har kontakt til Balle A/S, der nu tager fat på finjusteringen og produktionen.

Fire benløftere tages i brug

I sommeren 2004 kan vi på Friklinikken tage de fire benløftere i brug til operationer for varicer i ryg- og bugleje samt knæ- og skulderoperationer. Vi udfører omkring 2.500 variceoperationer om året, så det er en stor lettelse i det daglige arbejde.

Vi har nu brugt disse stativer i to år og har kun positive erfaringer med dem og har kunnet mærke en væsentlig reduktion i antallet af klager over ryg- og skuldergener hos personalet.

Stativerne har desuden betydet, at vores konstante brug af portører til at løfte er reduceret væsentligt. Vi ser det som en fornem opgave at kunne fjerne et opslidende manuelt arbejde. Portørerne har det fint med at kunne prioritere tiden til andre opgaver på afdelingen.

Vi har i løbet af de to år haft besøg fra nær og fjern og kunne efterhånden ikke fungere som salgskontor midt i vores daglige produktion.

Derfor kom konsulent *Jesper Pedersen* fra Fournaise-Thomsen Aps. (www.foho.dk) i sommeren 2006 på banen i et samarbejde med Balle A/S.

Jesper Pedersen har udarbejdet en sidste justering af stativet på baggrund af nye tekniske muligheder, vores erfaringer og eventuelle kunders ønsker til udformningen.

Mange har ment, at stativet kan være en stor aflastning ved hofteoperationer. Måske er det også muligt at anvende det i plejen af ekstremt tunge patienter?

Nu venter vi bare på, at andre i det danske hospitalsvæsen ser muligheden for at gøre arbejdet med statiske løft til historie.

Grethe Tind er ansat på Friklinikken i Brædstrup, tindp@mail.tele.dk

Afslapning hjælper patienter med reumatoid arthritis

R *Bagheri-Nesami M, Mohseni-Bandpei M A, Shayesteh-Azar M. The effect of Benson Relaxation Technique on rheumatoid arthritis patients: extended report. International Journal of Nursing Practice. 2006;12:214-219.*

Formål: At undersøge effekten af systematiske afslapningsøvelser hos patienter, der havde reumatoid arthritis (RA).

Metode: Undersøgelsen blev gennemført i Iran. Der blev udvalgt 50 patienter, 24 i kontrolgruppen og 26 i interventionsgruppen. Patienterne blev matchede, så grupperne var identisk sammensat i forhold til køn, alder, varighed af sygdom og behov for medicin. Alle havde haft RA i mindst to år. Interventionsgruppen blev bedt om to gange dagligt i otte uger at udføre en række afslapningsøvelser, der i alt tog 20 minutter. Effekten blev vurderet både ved en række laboratoriefund, forekomst af kliniske symptomer og ved hjælp af spørgeskemaer til begge patientgrupper. Der blev indsamlet data før og efter forsøgets start i begge grupper. Data er opgjort statistisk.

Resultater: Interventionsgruppen oplevede signifikant fald i forekomsten af angst og depression. Der blev ikke opnået signifikante forandringer i laboratoriefund og kliniske symptomer.

Bemærkninger: Afslapning havde i undersøgelsen effekt på subjektive data, men ikke på objektive fund. Det betyder ikke, at afslapningsøvelserne ikke ville have effekt også på disse områder. Det er en lille intervention, som øjensynlig giver en god effekt, hvilket burde gentages i en dansk undersøgelse, og gerne hvor man følger patienterne over en meget længere periode, både for at se om den subjektive effekt bevares, og om der opnås objektive forandringer.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d., pu.pedersen@get2net.dk

Fremmer eller forebygger sygeplejersker urininkontinens?

R *Dingwall L, McIafferty E. Do nurses promote urinary continence in hospitalized older people?: an exploratory study. Journal of Clinical Nursing. 2006;15:1276-1286.*

Formål: At undersøge om sygeplejersker, der arbejdede på akutte og almenmedicinske afdelinger, afhjalp inkontinens hos ældre mennesker under deres hospitalsindlæggelse.

Metode: Denne undersøgelse blev gennemført på to sygehuse i Skotland. Der blev gennemført fem fokusgruppeinterview og fire enkeltinterview med plejepersonale fra medicinske afdelinger. Interviewene blev optaget på bånd og behandlet i programmet QRS N-VIVO 2. Der er foretaget tematisk analyse.

Resultater: Sygeplejerskerne vurderede alle inkontinens som et væsentligt problem, men deres strategier bevarede frem for afhjalp problemet. Nogle sygeplejersker havde endda den opfattelse, at patienterne accepterede inkontinens som en del af en naturlig aldring. Sygeplejeinterventioner drejede sig for det meste om at identificere de rette produkter til patienterne og håndtering af inkontinensen.

Bemærkninger: Inkontinens er et stort problem for de mennesker, det berører, både fysisk, psykisk, socialt og økonomisk, derfor er der al mulig grund til at tage problemet alvorligt og dermed bekymre sig om det ved at have den nødvendige viden. Undersøgelsen er gennemført i Skotland, men spørgsmålet er, om den ikke også afspejler forholdene i Danmark? Det er værd at tage en debat om, de steder hvor man arbejder med ældre, der kan have inkontinens.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d., pu.pedersen@get2net.dk



FOTO: SUSANNE ØSTERGAARD

Træning i observation og planlægning af sygeplejen

AF GITTE BUNKENBORG OG LISBET NYGAARD, SYGEPLEJERSKER OG MASTERE I VOKSENUDDANNELSE, SUSANNE M. EGEBJERG, JANNE ORBÆK OG MARIANNE BROSTRUP SACHS, SYGEPLEJERSKER, SD

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for klinisk undervisning. Hovedbudskabet er, at studerende har glæde af et klinisk systematisk undervisningsforløb i at lære at observere patienterne. Artiklen er baseret på et projekt på Hvidovre Hospital.

I vandrehallen på Hvidovre Hospital sidder Sofie med en blok. Hun iagttager de forbi-passerende, noterer lidt, men observerer mest, hvad hun ser, hører og lugter. Hvordan er stemningen, taler de forbi-passende sammen, bærer deres udseende præg af sygdom?

Sofie er 1.-semester-studerende og i færd med at træne sin observationsevne.

At studerende skal lære at observere i klinikken, er ikke noget nyt, men i den specialeopdelte hverdag inden for sygehusvæsenet er det ofte svært for den studerende at få prioriteret observation af patientens grundlæggende sundhedstilstand. Det basale og grundlæggende i sygeplejen drukner ofte i det komplekse og teknologiske, og mange studerende har ikke mulighed for at lære at observere af en erfaren rollemodel.

At gøre det abstrakte konkret

På Hvidovre Hospital har vi derfor arbejdet med at udvikle et pædagogisk redskab, hvor de studerende i et trykt læringsmiljø kan arbejde med udvikling af deres evne til at observere og planlægge sygeplejen. Resultatet er blevet et undervisningsforløb med en naturlig progression gennem alle semestre,

hvor man som studerende kan bygge videre på det tidligere lærte.

Vi har i projektet taget afsæt i en didaktisk model, inspireret af Himm og Hippe (1). Vores bearbejdede model har fokus på indholdet og beskriver mål, læreproces, læringsforudsætninger, rammefaktorer og vurdering.

Med udgangspunkt i modellen og lektionskatalogerne fra (den tidligere) HS-sygeplejerskole har vi beskrevet indholdet og andre relevante elementer for det enkelte semester samt en række øvelser til de studerende kendetegnet ved en passende progression fra semester til semester. Øvelserne igangsættes af kliniske vejledere og afdelingens vejledere i samarbejde med den enkelte studerende. Øvelserne er opbygget efter en fast skabelon, hvor der er angivet formål, tidsramme, instruks og spørgsmål til opfølgning.

Stuegangsovelse på 6. semester:

Louise skal gå stuegang for første gang. Forinden har hun udvalgt en patient sammen med sin vejleder, og de har afsat tid til, at Louise over for vejlederen kan redegøre for, hvilke relevante observationer, aktuelle sygeplejeproblemer og etiske overvejelser hun vil gøre sig i forbindelse med stuegangen. De har også drøftet, hvilken rolle hun forventer at have under stuegangen, og hvordan hun vil samarbejde med lægen.

Denne øvelse kan opfattes som en del af hverdagen, men i og med at der ligger en guide for, hvordan man skal gribe opgaven an, og ved at studerende og vejleder sætter tid af til fælles drøftelse, får den studerende et indblik i egen evne til at observere og bruge sine observationer i den videre plan-

lægning og udførelse af patientens pleje. Studerende i somatisk og psykiatrisk regi på alle semestre på Hvidovre Hospital vil på denne måde blive tilbudt en begrundet, ensartet og tilrettelagt undervisning i forhold til observation, der tillige indgår som en naturlig del i studiesamtaler og klinikker. Der udføres evaluering for hvert enkelt semester.

Fra projekt til arbejdsredskab

Implementeringen af projektet foregår i efteråret 2006 – foråret 2007, og projektet skal evalueres som en del af det samlede kliniske undervisningsforløb ved CVU Øresund, Sygeplejerskeuddannelsen København.

Når projektet afsluttes, vil ca. 300 sygeplejestuderende, 25 kliniske vejledere og ca. 150 vejledere have deltaget i projektet.

Vi får allerede nu megen positiv respons fra studerende og praksis på projektet. En vejleder sagde bl.a. ”Det er jo det, vi altid har gjort, men nu har vi fået et systematisk redskab at gøre det med.”

Projektet er tilgængeligt på www.hvidovrehospital.dk/hh-uua

Forfatterne er alle kliniske vejledere på Hvidovre Hospital. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til janne.orbaek@hvh.regionh.dk

Litteratur

1. Himm H, Hippe E. Læring gennem oplevelse, forståelse og handling: en studiebook i didaktik, Gyldendal 1997.

»»» TESTEN



Temaet er injektion af insulin til voksne, test dig selv eller din kollega

1 Skal alle fem tilgængelige insulintyper (ekstra-hurtigtvirkende, hurtigtvirkende, intermedieærtvirkende, blandingsinsulin og langsomtvirkende) vendes frem og tilbage for at sikre en ensartet opløsning?
a. Nej, det gælder kun for to af typerne
b. Ja.

2 Insulin gives altid i det subkutane fedtvæv, hvis tykkelse varierer fra menneske til menneske, og fra injektionssted til injektionssted. Skal man anvende abdomen som injektionssted, hvis man ønsker en hurtig optagelse?
a. Ja, hurtigtvirkende og ekstra-hurtigtvirkende insulin injiceres altid i abdomen.
b. Nej, det betyder ikke noget.

3 En god metode til at reducere risikoen for intramuskulær injektion er at løfte en hudfold. Er det vigtigt, at denne hudfold løftes ved hjælp af flere fingre?
a. Ja, jo flere fingre jo bedre.
b. Nej, den korrekte metode er at løfte med kun to fingre.

4 Pga. risikoen for intramuskulær injektion, hvor optagelsen af insulin foregår langt hurtigere end i subkutan fedtvæv, er det vigtigt at vælge en korrekt kanyllængde. Har diabetikerens BMI betydning for valg af kanyllængde?
a. Nej, det betyder intet, bare man injicerer i løftet hudfold.
b. Ja, det betyder meget.

5 Det har ofte været et diskussionsspørgsmål, om genbrug af insulin nåle giver øget risiko for lipohypertrofi. Gør det det?
a. Nej, man kan uden problemer genbruge nålen 4-6 gange.
b. Ja, det øger risikoen markant.

Se svarene på TESTEN side 57.

Patienternes oplevelser de første timer efter en angiografi

R Lundén M H, Bengtson A, Lundgren S M. Hours during and after coronary intervention and angiography. *Clinical Nursing Research*. 2006;15(4):274-289.

Formål: At beskrive patienternes oplevelser under og de første time efter koronar angiografi eller percutan koronar intervention (PCI).

Metode: Undersøgelsen er gennemført i Sverige. Der indgik 14 patienter i undersøgelsen. Der blev gennemført interview, som blev optaget på bånd og transskriberet. Der blev foretaget kvalitativ indholdsanalyse af materialet.

Resultater: Der fremkom fire hovedkategorier: "Tanker om følelser," "Kropslige følelser," "Sygeplejehandlinger der har betydning" og "Personlige strategier." Alle patienterne fremkom med bemærkninger om personalets optræden og påpegede, at tilsyneladende banale handlinger efter patientens opfattelse kan have stor betydning.

Bemærkninger: Koronarangiografier og PCI kan let blive rutine for personalet og en del af "produktionen," da de afdelinger, der er specialiseret i disse undersøgelser, hvert år undersøger tusindvis af patienter. Her er kunsten at få patienterne til at føle, at de ikke blot er et nummer i rækken, men et menneske af kød og blod. Derfor er det interessant, at man har set på, hvad der har betydning for patienterne. Undersøgelsen kan forhåbentlig være med til at inspirere til kvalitetsudvikling i kardiologiske afdelinger.

Af Preben U. Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
pu.pedersen@get2net.dk

Evidensbaserede kliniske retningslinier for injektion af insulin til voksne med diabetes mellitus, 2. udgave

Af Birtha Hansen, Gitte Ehlers, Grethe Hansen, Grete Kirketerp og Elisabeth Nordentoft.

Up-to-date sygeplejeviden, der kan anvendes i den kliniske praksis
På basis af evidensbaseret materiale har forfatterne udarbejdet et sæt kliniske retningslinier for den bedst mulige injektionsteknik af insulin til mennesker med diabetes mellitus.

Der er i den nye udgave foretaget en mindre revision af teksten samt opdatering af litteraturen fra 2002-2005. De kliniske retningslinier er revideret i henhold til ny viden inden for området.

Korrekt injektionsteknik har stor betydning for diabetesreguleringen og dermed for det enkelte menneskes sundhed, livskvalitet og eventuelle sendiabetiske komplikationer.

De kliniske retningslinier er et vigtigt redskab hertil, både for sundhedspersonale og for de patienter, som hver dag selv skal injicere insulin.

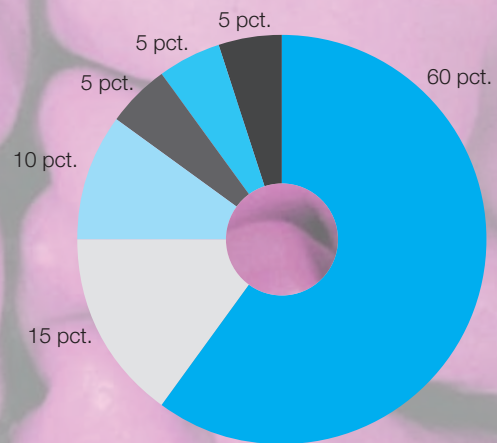
Publikationen er tilgængelig på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk
Den kan købes i Dansk Sygeplejeråds bogudsalg, Sankt Annæ Plads 30, 1008 København K, bestilles på tlf. 33 15 15 55, eller rekvireres i butikken på www.dsr.dk

Publikationen er på 70 sider, den koster kr. 40,00.

Dansk Sygeplejeråd - Sankt Annæ Plads 30 - Postboks 1084
1008 København K - Tlf. 33 15 15 55 - Email dsr@dsr.dk - www.dsr.dk

»» FIGUR 1. FORDELING AF DEMENSSYGDOMME HOS ÆLDRE

Alzheimers sygdom	60 pct.
Lewy body-demens	15 pct.
Blandet Alzheimers sygdom og vaskulær demens	10 pct.
Vaskulær demens	5 pct.
Frontotemporal demens	5 pct.
Andre demenssygdomme	5 pct.
I alt pct.	100 pct.



Kilde: Gearing et al. 1995, Kosunen et al. 1996, Nagy et al. 1998.

Forebyggende besøg

Glem ikke hukommelsen

AF LENA BAUNGÅRD, ELSE MARIE JENSEN, BENTE POULSEN, DORTHE JEPSEN OG SUSANNE RISHØJ, SYGEPLEJERSKER

De forebyggende hjemmebesøg er ofte den ældre borgers første kontakt til det kommunale hjælpesystem, og den forebyggende sygeplejerske har her en enestående mulighed for at opspore sundhedsrisici på et tidligt tidspunkt, herunder tidlige tegn på demens. Med denne artikel ønsker vi at præsentere resultater fra et projekt i (den tidligere) Ikast Kommune. Projektet har klarlagt forekomsten af hukommelsesklager hos borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg, samt trænet den forebyggende sygeplejerskes kompetence i vurderingen af tegn på demenssygdom og svækket hukommelse.

Demens og hukommelse

Demens er betegnelsen for svækkelse af hjernens funktion med reduktion af bl.a. hukommelsen, sproglige funktioner, orienteringsproblemer og andre tegn på intellektuel reduktion. Lidelsen er ofte ledsaget af ændringer af personligheden, emotionelle og adfærdsmæssige ændringer og tab af praktiske færdigheder og medfører både sociale og helbredsmæssige konsekvenser. Demens skyldes altid sygdom i hjernen, og er således ikke en naturlig del af alderdommen. Risikoen fordobles hvert femte år fra 65-års-alderen, således at demens forekommer hos mere end 30 pct. af befolkningen over 85 år (1).

Op mod 100 forskellige sygdomme kan medføre demens eller demenslignende tilstande som f.eks. depression og delirium. Der skønnes at være ca. 80.000 demente i Danmark. Alzheimers sygdom er den hyppigste årsag til demens og udgør 60-70 pct. af alle demente (se figur 1 side 48). Kun ca. 27 pct. af patienter med Alzheimers sygdom er udredt og har fået stillet diagnosen (2).

Første tegn på demenssygdom

Svækkelse af hukommelsen kan være et af de første tegn på demenssygdom, men kan også skyldes andre sygdomme. F.eks. kan overforbrug af sovemedicin og alkohol forårsage hukommelsesproblemer (3). Oplevelsen af en svækket hukommelse er subjektiv og ikke altid lig sygdom. Nogle mennesker mener således, at de har en dårlig hukommelse, uden at dette kan påvises. Andre giver udtryk for en god hukommelse, selv om en objek-

tiv undersøgelse viser det modsatte (3). Omvendt er patienter med demenssygdom ikke altid klar over graden af deres hukommelsesproblemer (4). Hukommelsesklager er et hyppigt fænomen, der i langt de fleste tilfælde ikke skyldes sygdom, men kan opleves som en gene i hverdagen (5).

Demens er generelt vanskelig at identificere, især i de tidlige faser. Tegnene kan være uspecifikke, og symptomerne udvikler sig ofte over en længere periode. Det er derfor vigtigt at kunne observere de tidlige og små ændringer, en demenssygdom medfører, f.eks. svækkelse af hukommelsen, en ændret udførelse af praktiske dagligdags gøremål eller ændringer i sprogfunktion, overblik og dømmekraft (1).

Tidlig opsporing vigtigt

Den forebyggende sygeplejerske har mulighed for ved hjemmebesøget at observere en lang række praktiske færdigheder og ved samtalen at afdække evt. hukommelses- og sprogproblemer. Desuden giver besøget mulighed for at identificere andre tilstande, f.eks. depression, som også kan give hukommelsesvanskeligheder.

En del ældre mennesker frygter at miste deres mentale kapacitet med alderen. Sygeplejerskens opgave kan være at berolige borgeren ud fra et kendskab til almindelige hukommelsesklager og at få borgeren til at beskrive, under hvilke omstændigheder denne oplever ikke at kunne huske.

Når nogle borgere med hukommelsesproblemer undlader at tage kontakt til egen læge, kan det være for at undgå udredning og behandling, men der kan også være tale om manglende viden om hukommelse og demens og mulighederne for behandling. Sygeplejersken kan ved samtalen afdække borgerens holdning til udredning samt give den fornødne vejledning om udredning og kommunale støtteforanstaltninger.

Det var derfor naturligt at benytte de forebyggende

Artiklen henvender sig til forebyggende sygeplejersker, men kan med fordel læses af alle sygeplejersker, der har med ældre borgere at gøre. Hovedbudskabet er, at ældre mennesker hellere end gerne taler om deres hukommelsesproblemer med en fagperson. Artiklen er skrevet på baggrund af projekt "Glem ikke" i den tidligere Ikast Kommune.

Artiklen henvender sig til forebyggende sygeplejersker, men kan med fordel læses af alle sygeplejersker, der har med ældre borgere at gøre. Hovedbudskabet er, at ældre mennesker hellere end gerne taler om deres hukommelsesproblemer med en fagperson. Artiklen er skrevet på baggrund af projekt "Glem ikke" i den tidligere Ikast Kommune.

"Den forebyggende sygeplejerske er en nøgleperson i samtalen om hukommelse."

]]] BOKS 1. FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere over 75 år blev vedtaget ved lov i 1995 og ændret 2005. Tilbuddet er frivilligt, og ældre, der bor i plejebolig eller modtager personlig og praktisk hjælp, er undtaget.

Formålet med tilbud om hjemmebesøg er at prioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre ved at skabe tryghed og trivsel samt yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder (7,8).

]]] BOKS 2. PROJEKT "GLEM IKKE"

Denne undersøgelse er et delprojekt i forbindelse med et større kvalitetsudviklingsprojekt "Glem ikke," som (den tidligere) Ikast Kommune gennemførte i 2003-2006 med økonomisk støtte fra Sygekassernes Helsefond og Styrelsen for Social Service. Hukommelsesklinikken har bidraget til projektet med konsulentbistand og evaluering af projektet.

Ud over spørgeskemaundersøgelsen og den styrkede indsats i opsporing og diagnostik af demens som beskrevet i artiklen, indeholdt projektet bl.a. et undervisningsforløb om demens til 15 praktiserende læger og kommunens 250 sundhedsmedarbejdere. Desuden blev der etableret et daghjem og en café for demente og deres pårørende. Læs mere om projektets resultater på:

www.servicestyrelsen.dk
eller på
www.ikast-brande.dk

- » hjemmebesøg (se boks 1) som et element af flere i det treårige kvalitetsudviklingsprojekt "Glem ikke" inden for demensområdet i den tidligere Ikast Kommune i årene 2003-2006 (se boks 2).

Projekt "Glem ikke"

Ca. 7 pct. af en population af ældre over 65 år har en demenssygdom (6), hvilket svarer til, at ca. 220 borgere i (den tidligere) Ikast Kommune formodes at have en demenssygdom. En del af disse borgere er ikke kendt i sundhedssystemet og modtager ingen hjælp fra kommunen. For at kunne tilbyde en optimal be-

menskoordinatoren og de to forebyggende sygeplejersker i (den tidligere) Ikast Kommune samt Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet. Skemaet indeholdt 10 spørgsmål og blev før undersøgelsen pilottestet med 100 deltagere.

Ved det aftalte hjemmebesøg blev borgeren mundtligt informeret om undersøgelsen og angav mundtligt samtykke til at deltage. Borgeren blev spurgt om civilstatus og bostatus og om egen vurdering af sin hukommelse, samt om andre personer i omgangskredsen havde gjort opmærksom på hukommelsesproblemer hos borgeren.

Borgere, der vurderede deres egen hukommelse som svækket, skulle angive, om han/hun havde talt med egen læge om det.

Da dårligt humør og manglende initiativ ud over svækket hukommelse kan være tidlige tegn på demens og depression, blev der spurgt til humør, og hvorvidt sædvanlige aktiviteter var opgivet inden for de seneste måneder.

Slutteligt noterede sygeplejersken sin vurdering af borgerens hukommelse. Hvis borgeren og sygeplejersken vurderede, at der var hukommelsesproblemer, blev borgeren opfordret til at kontakte egen læge eller demenskoordinator.

Den forebyggende sygeplejerske havde mulighed for i samråd med borgeren på et specielt udarbejdet helbreds-kort at afkrydse forskellige sundhedsemner, herunder hukommelse, som kunne medbringes af borgeren til egen læge. Kortet fungerede som huskeseddel ved næste lægebesøg.

Alle adspurgte blev tilbudt en folder, der indeholdt information om hukommelse og advarselstegn på demens.

Aleneboende og triste i særlig risiko

I undersøgelsen deltog 213 borgere; 140 kvinder og 73 mænd med en gennemsnitsalder på 81 år. Kun en enkelt borger ønskede ikke at deltage.

Undersøgelsen viste, at 36 pct. af de 213 adspurgte ældre klagede over svækket hukommelse. Til sammenligning viste en undersøgelse fra 2002 i Indre By, København, af en normal ældrepopulation på 775

"For den forebyggende sygeplejerske er det ekstra vigtigt at være opmærksom på hukommelsessvækkelse hos ældre, der bor alene."

handling og støtte til den demente og pårørende, er det væsentligt at identificere hukommelsessvækkelse på et tidligt tidspunkt. Formålet med projektet var på denne baggrund at klarlægge forekomsten af hukommelsesklager hos borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg.

Ved tilstedeværelse af hukommelsessvækkelse var det hensigten at informere borgeren om henvisningsmuligheder for nærmere undersøgelse hos egen læge eller demenskoordinator. Desuden var det formålet at træne den forebyggende sygeplejerske i vurdering af hukommelsen og tidlige tegn på demens.

Metode

Med henblik på at sætte fokus på tidlig opsporing, udredning og behandling af demens blev der udviklet et spørgeskema, som de ældre skulle udfylde sammen med den forebyggende sygeplejerske.

Inden spørgeskemaundersøgelsen havde de forebyggende sygeplejersker fået tre dages undervisning i demens i forbindelse med projektet. Spørgeskemaet blev derefter udarbejdet i et samarbejde mellem de-

»»» FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG I IKAST KOMMUNE

I (den tidligere) Ikast Kommune bor 23.000 borgere, heraf 2.900 borgere over 65 år. Ældre over 75 år modtager en skriftlig henvendelse om tilbud om et forebyggende besøg. Ca. 14 dage efter modtagelse af brevet kontaktes borgeren telefonisk, og der aftales besøg, hvis borgeren ønsker dette. Herefter foretages to årlige besøg. Hvis den ældre ikke ønsker at modtage forebyggende besøg, kontaktes denne igen efter tre år.

Hjemmebesøgene foretages af to sygeplejersker tilknyttet Sundhedsafdelingen. Borgeren bliver tilknyttet den samme forebyggende sygeplejerske for at sikre et godt kendskab og størst mulig tillid og kontinuitet i funktionsvurdering og evaluering af tilbud. Mødet mellem den forebyggende sygeplejerske og den ældre foregår i borgerens hjem. Besøget indeholder samtale om dagligdagen, helbred, sundhed, bolig, kost, motion samt råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder. I perioder sættes ekstra fokus på bestemte sundhedsområder, f.eks. fald og selvvurderet helbred.

borgere over 65 år, der konsulterede deres læge af anden grund end hukommelse, at 24 pct. klagede over svækket hukommelse, når de blev adspurgt (5).

Årsagen til, at antallet med selvvurderede hukommelsesproblemer er højere i denne undersøgelse, er formentlig, at borgerne er 10 år ældre. For begge undersøgelser gælder, at hukommelsesklager er et hyppigt fænomen hos ældre, og at borgerne ikke selv tager initiativ til at tale med egen læge om deres hukommelse.

I alt 66 pct. af de adspurgte borgere boede alene. Dette er vigtigt i forhold til, at pårørende, der bor sammen med den ældre, ofte vil bemærke svækkelse i hukommelse, humør og aktivitetsniveau. Hvis ældre bor alene, opdages symptomerne ikke altid af netværket, og den ældre mangler måske opfordring til at tage lægekontakt eller kontakt til det kommunale hjælpesystem.

For den forebyggende sygeplejerske er det derfor ekstra vigtigt at være opmærksom på hukommelsessvækkelse hos ældre, der bor alene.

Dårligt humør og nedsat initiativ til sædvanlige aktiviteter kan bl.a. være tidlige tegn på demens eller depression. 62 pct. af deltagerne i undersøgelsen vurderede deres humør som godt, 33 pct. som nogenlunde og 4 pct. som dårligt. Inden for det sidste år havde 33 pct. af borgerne opgivet nogle af deres sædvanlige interesser, primært på baggrund af fysiske funktionstab, f.eks. smerter i bevægeapparatet eller nedsat syn.

Klager over dårligt humør og ændret aktivitetsniveau var derfor også elementer, der indgik i sygeplejerskens samlede vurdering af borgeren. Begrænsning i interesseområde på grund af nedsat funktionstab vil ofte kunne erstattes af andre interesser, men den ældre skal vejledes herom.

Hos 10 pct. af borgerne havde pårørende gjort vedkommende opmærksom på hukommelsesproblemer, og hos 13 pct. af deltagerne fandt den forebyggende sygeplejerske tegn på hukommelsessvækkelse. Hos 7 pct. af deltagerne kunne sygeplejersken ikke sikkert vurdere, om der var tegn på hukommelsessvækkelse. Begge grupper blev anbefalet at tage kontakt til enten

”Alle borgerne havde generelt let ved at tale om hukommelsen, og især ville de gerne drøfte det med en fagperson med tavshedspligt.”

læge eller demenskoordinator. Således blev hver femte ældre borger i undersøgelse henvist videre. Om der blev anbefalet at tage kontakt til læge eller demenskoordinator, blev afgjort ud fra borgerens ønske. Folder om hukommelsesproblemer blev udleveret til 94 pct. af samtlige deltagere.

Hukommelsesproblemer er ikke tabu

Sygeplejerskernes erfaring under projektet var, at alle borgerne generelt havde let ved at tale om hukommelsen, og især gerne ville drøfte det med en fagperson med tavshedspligt.

Sygeplejerskerne vurderede ikke, at samtalen var kunstig eller hæmmende, selvom den blev foretaget på baggrund af et spørgeskema. Spørgeskemaet hjalp dem til at skærpe deres faglighed og var i begyndelsen en god hjælp til at huske alle spørgsmål.

Ved forespørgsel gav borgerne udtryk for, at spørgsmålene var relevante og konkrete. Efter projektets afslutning indgår spørgsmål om hukommelse, humør og aktivitet derfor som en naturlig del i den forebyggende samtale.

Sygeplejerskerne fandt det positivt at kunne uddele en folder. Den supplerede den mundtlige information, men angav også facts om hukommelsesproblemer samt henviste til relevante samarbejdspartnere, som borgeren kunne kontakte, hvis ønsket. Folderen kunne ligeledes benyttes af borgeren til at tale med sin familie om hukommelsessvanskeligheder generelt.

At sætte øget fokus på demens i en periode vurderede sygeplejerskerne som et kompetenceløft, som blev yderligere styrket af at få en teoretisk viden, som efterfølgende kunne afprøves i praksis.

Sygeplejerskerne angav at være blevet betydelig bedre til at skelne hukommelsessvækkelse som et tidligt demenstegn i forhold til generelle klager om

”Det anbefales, at sundhedspersonalet struktureret spørger til hukommelse, humør og aktivitetsniveau som led i opsporing af demens.”

» svækket hukommelse, ligesom de fik øget fokus på støtte- og henvisningsmuligheder inden for demensområdet.

Nøgleperson har en aktiv rolle

Den forebyggende sygeplejerske er en nøgleperson i samtalen om hukommelse og har en aktiv rolle med henblik på at identificere symptomer på demens eller demenslignende tilstande. Desuden skal hun kunne vejlede og henvise borgere med mistanke om demens til egen læge eller demenskoordinator.

Denne undersøgelse viser, at de forebyggende hjemmebesøg åbner mulighed for at tale om hukommelsessvækkelse på lige fod med andre sundhedsproblemer, og at ældre, der modtager forebyggende besøg, gerne vil besvare spørgsmål om deres hukommelse. Det anbefales derfor, at sundhedspersonalet struktureret spørger til hukommelse, humør og aktivitetsniveau som led i

opsporing af demens. Det anbefales også, at de forebyggende sygeplejersker generelt ikke bør holde sig tilbage ved at sætte dagsorden for sundhedsfaglige emner ved den forebyggende samtale, f.eks. fald og diabetes. En forudsætning er, at sygeplejerskerne fagligt og videnskabeligt er rustet til opgaven.

Lena Baungård er demenskoordinator, Else Marie Jensen og Bente Poulsen er forebyggende sygeplejersker, og Dorthe Jepsen er områdeleder, alle ansat i (den tidligere) Ikast Kommune. Susanne Rishøj arbejder som forskningssygeplejerske på Rigshospitalets hukommelsesambulans.

»» ENGLISH ABSTRACT

Baungård L, Jensen EM, Poulsen B, Jepsen D, Rishøj S. Preventive visits: don't forget their memory. *Sygeplejersken* 2007;(11):48-52.

Preventive nurses can play an important role in identifying memory impairment, symptoms of early dementia and dementia-like conditions, as well as providing relevant support and guidance. In connection with one major dementia-related quality development project – “Don't Forget” – in the former Ikast Municipality [Jutland] in 2003-2006, the focus was on tracing, exposition and treatment of early dementia.

A questionnaire-based survey was initiated in early 2005 with a view to examining the frequency of memory complaints among citizens aged over 75 who received preventive home visits.

The survey revealed that 36 per cent of the 213 elderly respondents complained of memory impairment. The nurses found evidence of memory impairment in 13 per cent of the participants and recommended that almost 20 per cent of participants contact their own doctor and dementia co-ordinator for further evaluation. After a three-day course and participation in the questionnaire-based survey, the preventive nurses expressed the opinion that they had considerably improved their competence when it came to identifying impaired memory and early signs of dementia symptoms.

The nurses found that citizens willingly talked about the state of their memory on preventive visits.

Key words: Preventive home visits, the project “Don't Forget,” dementia tracing.

Litteratur

1. Alzheimerforeningen. Forstå demens. Lindhardt og Ringhof. 2005 s. 59-94, 125.
2. Waldemar G., Phung K, Burns A, Georges J, Hansen Ronholdt F, Iliffe S, Marking C, Olde-Rikkert M, Selmes J, Stoppe G, Sartorius N. Access to Diagnostic Evaluation and Treatment for Dementia in Europe. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. (in press) Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling. Sundhedsstyrelsen. 2001.
3. Socialministeriets indsats for demente. Model for en koordineret indsats på demensområdet. Socialministeriet 2001.
4. Vogel A, Stokholm J, Gade A, Andersen BB, Hejk A-M, Waldemar G. Awareness of deficits in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease: Do MCI patients have impaired insight? *Dement Geriatr Cogn Disord* 2004;17:181-187.
5. Waldorff F, Rishøj S, Waldemar G. Identification and diagnostic evaluation of possible dementia in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2005;23:221-226.
6. Lobo A, Launer LJ, Fratiglioni L, Andersen K, Di Carlo A, Breteler MM et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe: A collaborative study of population-based cohorts. *Neurologic Diseases in the Elderly Research Group*. *Neurology* 2000;54(11 Suppl 5):S4-S9.
7. Lov om Forebyggende hjemmebesøg nr. 1117 af 20. december 1995. Socialministeriet.
8. Lov om ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre. 2005. Socialministeriet.

Det optimale udskrivelsestids

AF DORTHE HJORT JAKOBSEN, KLINISK OVERSYGEPLEJERSKE, PIA STUHR CHRISTIANSEN, SYGPLEJERSKE, OG MARIANNE HALLIN, AFDELINGSSYGPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med accelererede patientforløb. Hovedbudskabet er, at en medinddragelse af patientens opfattelse af udskrivningstidspunkt og opfølgende telefonisk kontakt fremmer patienttilfredsheden og nedsætter antallet af genindlæggelser. Budskabet udspringer af forfatterens projekt blandt colonopererede patienter.

Accelererede operationsforløb til colonopererede patienter begyndte som et eksperiment for 10 år siden i Gastroenheden, Hvidovre Hospital. Formålet var at undersøge, om det var muligt postoperativt at bedre almentilstanden, nedsætte antallet af medicinske komplikationer og at opnå tidlig rehabilitering. Siden har mange abdominalkirurgiske afdelinger i Danmark – og i store dele af verden – valgt at arbejde efter de samme principper.

Et accelereret plejeforløb er en samlet intervention, hvor man i et tæt tværfagligt samarbejde mellem kirurger, anæstesiologer, akut smerteenhed og kirurgiske sygeplejersker optimerer de faktorer, der har betydning for det postoperative forløb. Det drejer sig om grundlig præoperativ information, forberedelse og medinddragelse af patienten, forbedret smertebehandling, tidlig oral ernæring og mobilisering og reduktion af det kirurgiske stressrespons (1,2).

Adskillige undersøgelser har vist, at accelererede colonopererede patienter får nedsat varigheden af paralytisk ileus og får færre medicinske komplikationer såsom hjerte- og lungeproblemer. Det er også vist, at otte dage postoperativt er lungefunktion, kroppens muskelmasse og patienternes arbejdsevne på gangbånd stort set tilbage på normalt niveau hos patienter, der har fulgt et accelereret pleje- og behandlingsregime.

Derimod er patienter, der har fulgt et konventionelt pleje- og behandlingsregime, langt fra deres normale funktionsniveau (3). Som følge af færre komplikationer og den hurtigt bedre almentilstand var det muligt at nedsætte det postoperative hospitalise-

ringsbehov til to dage mod normalt ca. otte dages indlæggelse.

For hurtigt udskrevne og for mange genindlagte

Et sygeplejestudie, hvor rekonvalescens og patienttilfredshed blev undersøgt for et par år siden, sammenlignede 80 colonkirurgiske patienter, der fulgte et accelereret plejeforløb, med 80, der fik konventionel pleje, opereret på et andet hospital i Storkøbenhavn.

Undersøgelsen viste, at patienter, der har fulgt et accelereret operationsforløb, hurtigere genvinder det vanlige fysiske funktionsniveau, de føler sig mindre trætte og sover mindre end patienter, der har fulgt konventionelt operationsforløb. På trods af, at de accelererede patienter blev udskrevet signifikant tidligere end de konventionelle patienter (mediant to mod syv dage), var der ingen forskel på antal kontakter til egen læge eller på behovet for hjemmehjælp og hjemmesygeplejerske (4).

Tilfredshedsundersøgelsen viste, at patienter, der følger et accelereret operationsforløb, er informeret mere detaljeret (5). Der bliver også brugt mere tid på den præoperative information (6), hvilket bevirker, at 82 pct. af de accelererede patienter udtrykte tilfredshed med den mundtlige information mod kun 28 pct. af de konventionelle patienter.

På spørgsmålet om, hvorvidt patienterne var tilfredse med udskrivelsestidspunktet, sagde 33 pct. af de accelererede patienter, at de havde foretrukket at være indlagt 1-2 dage yderligere. På det samme spørgsmål svarede 10 pct. af de konventionelle patienter, at de havde fore-

))) BOKS 1. UNDERSØGELSENS FORMÅL, METODE OG MATERIALE

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om colonopererede patienter oplever større tilfredshed med udskrivelsestidspunktet ved at ændre den planlagte udskrivelsesdag fra 2. til 3. postoperative dag og samtidig ringe til patienten 1-2 dage efter udskrivelsen. Desuden er det undersøgt om genindlæggelsesfrekvensen nedsættes.

Undersøgelsen er en prospektiv, deskriptiv interviewundersøgelse på Hvidovre Hospital. Der blev fra den 1. oktober 2004 inkluderet 50 efter hinanden følgende colonopererede patienter. Da formålet var at beskrive tilfredshed efter et ukompliceret operationsforløb, blev patienter ekskluderet, hvis det operative indgreb blev anderledes end forventet og evt. medførte en stomi eller en lav anastomose, eller hvis der opstod store komplikationer postoperativt, eventuelt med reoperation til følge.

Første patientinterview er udført ved, at en sygeplejerske fra afdelingen ringer 1-2 dage efter udskrivelsen, hvor patientens almene velbefindende, eventuelle problemer eller spørgsmål er klarlagt. Andet patientinterview er udført en måned efter operationen ved den sidste ambulante kontrol hos en forskningssygeplejerske, hvor tilfredshed med udskrivelsestidspunkt er klarlagt og eventuelle genindlæggelser registreret.

Begge interviews er foregået efter en struktureret interview-guide.

))) TABEL 1. PLEJEPGRAM: ACCELERERET PLEJEFORLØB TIL COLONOPEREREDE PATIENTER

Operationsdagen	Ude af sengen > 2 timer drikke 1 liter Almindelig kost 2 proteindrikke.
1. postoperative dag	Fjerne blærekateter kl. 7 Ude af sengen > 8 timer drikke 2 liter Almindelig kost 4 Proteindrikke.
2. postoperative dag	Fjerne epiduralkateter kl. 7 Ude af sengen > 8 timer drikke 2 liter Almindelig kost 4 Proteindrikke.
3. postoperative dag	Udskrivelse over middag.

punkt efter colonkirurgi

))) TABEL 2. INDLÆGGESESTID, ALDER, ANTAL GENINDLÆGGESELSER, TILFREDSHED OG TIDSFORBRUG PÅ TELEFONKONTAKT FØR OG EFTER INTERVENTIONEN

	Før intervention: (N=50) Planlagt indlæggelse på 2 dage	Efter intervention: (N=50) Planlagt indlæggelse på 3 dage + telefonisk kontakt 1-2 dage efter udsk.
Alder	68,3 år	65,1 år
Indlæggelsestid		
Mediant	2	3
Gennemsnit	3,4	3,4
Genindlæggelser	21 pct.	10 pct.
Tilfredshed med udskrivelsestidspunkt	JA: 67 pct.	JA: 94 pct.
Tidsforbrug på telefonkontakt		
Mediant		6 min.
Gennemsnit		7,7 min. (3-20)

- » trukket en længere indlæggelse. Samtidig blev 21 pct. af patienterne genindlagt i den accelererede gruppe mod kun 10 pct. i den konventionelle gruppe.

En ekstra dag og telefonisk kontakt

Vi var selvfølgelig ikke tilfredse med ovenstående fund, og for at øge patienttilfredsheden og nedsætte antallet af genindlæggelser besluttede vi at tage patienternes udsagn om udskrivelsestidspunkt alvorligt og ændre den planlagte indlæggelsestid fra to dage til tre dage. Hypotesen var, at hvis den planlagte udskrivelsesdag efter et accelereret colon-kirurgisk forløb ændres fra to dage til tre dage (se tabel 1 side 54), og patienterne samtidig ringes op af

”En ændring af den planlagte indlæggelsestid fra to til tre dage og sygeplejerskens kontakt til den udskrevne patient 1-2 dage efter udskrivelsen nedsætter antallet af genindlæggelser og øger patienttilfredsheden med udskrivelsestidspunktet.”

en kendt sygeplejerske fra afdelingen 1-2 dage efter udskrivelsen, vil genindlæggelsesfrekvensen falde, og tilfredsheden med udskrivelsestidspunktet stige. Samtidig ønskede vi at få viden om, hvilke problemer patienterne har 1-2 dage efter udskrivelsen (se boks 1 side 54 for undersøgelsens metode og materiale).

Det nytter at høre patienterne

Resultaterne af undersøgelsen viser, at en ændring af den planlagte indlæggelsestid fra to til tre dage sammen med sygeplejerskens kontakt til den udskrevne patient 1-2 dage efter udskrivelsen nedsætter antallet af genindlæggelser og øger patienttilfredsheden med udskrivelsestidspunktet.

Som det fremgår af tabel 2 side 55, falder genindlæggelsesfrekvensen fra 21 pct. til 10 pct. ved en planlagt ekstra indlæggelsesdag og ved at ringe til patienterne 1-2 dage efter udskrivelsen.

Telefonsamtalen tager gennemsnitlig 7,7 minutter. Andelen af patienter, der ytrer tilfredshed med udskrivelsestidspunktet, stiger tillige fra 67 pct. til 94 pct.

I tabel 3 side 57 ses, hvordan patienterne har det 2-3 dage efter udskrivelsen. 33 pct. af patienterne angiver at være velbefindende. Halvdelen af patienterne har større eller mindre gener, som er blevet drøftet med sygeplejersken.

Patientens mentale restituering

Indførelse af et accelereret operationsforløb med optimering af alle de faktorer, som påvirker det postoperative forløb, har bevirket, at kolonopererede patienter får færre komplikationer og derved hurtigere restituerer sig efter operationen. Der er primært tale om en fysisk restituering, hvorimod det kan tyde på, at den mentale restituering i forhold til tryk ved udskrivelsen kommer lidt senere. For at yde patienterne den bedste pleje er det nødvendigt at være opmærksom på denne problemstilling og sørge for at tilgodese disse behov. Det kan bl.a. gøres ved at give patienterne mulighed for at kontakte afdelingen eller et sygeplejeambulatorium efter udskrivelsen, eller, som det her er beskrevet, ved at en sygeplejerske fra afdelingen ringer til patienten et par dage efter udskrivelsen.

En sidegevinst ved undersøgelsen har været, at vi har erfaret, at en struktureret interviewguide er et godt redskab til at sikre, at der spørges ind til de essentielle problemer, udskrevne patienter kan have hjemme efter operationen. Sygeplejen bliver på denne måde langt mere målrettet i forhold til patientens behov. Vi mener, undersøgelsens resultater viser, at telefonisk kontakt og oprettelse af syge-

»» ENGLISH ABSTRACT

Jakobsen DH, Christiansen PS, Hallin M: How long should colon surgery patients wait before discharge. *Sygeplejersken* 2007;(11):54-7.

The introduction of accelerated colon surgery procedures has meant that patients experience fewer complications, they recover more quickly and their stay in hospital can be reduced from around eight days to just two days.

A previous nursing study compared 80 colon surgery patients operated under the accelerated procedure with 80 who received conventional care. Some 33 per cent of the accelerated patients and 10 per cent of conventional patients would have preferred to have remained in hospital for another 1-2 days. At the same time, 21 per cent of patients in the accelerated group were readmitted, compared to 10 per cent in the conventional group.

On the basis of patient satisfaction and readmission frequency, the results were not satisfactory. The purpose of the study presented here is to evaluate whether colon surgery patients are more satisfied with their discharge and whether the readmission frequency is reduced by deferring discharge from the second to the third day after surgery, with the nurse calling the patient on the phone 1-2 days after discharge. The conclusion is that this intervention reduces the number of readmissions and 21 per cent to 10 per cent, at the same time increasing patient satisfaction with the point of discharge from 67 per cent to 94 per cent.

Key words: Accelerated operation procedure, colon surgery patients, patient satisfaction, readmission frequency.

plejeambulatorier vil være en naturlig udvikling som følge af de korte indlæggelsesforløb efter kirurgiske indgreb.

Dette mindre kvalitative sygeplejestudie er et godt eksempel på, hvordan tilbagemeldinger fra interview med patienterne kan bruges som en audit til at optimere sygeplejen samtidig med, at de evidensbaserede kliniske retningslinjer bliver fulgt. Målet er at finde det optimale udskrivelsestidspunkt, hvor principperne for accelererede forløb følges for at sikre hurtig restituering af patienten samtidig med, at patienten føler sig tryk og klar til udskrivelse.

Dorthe Hjort Jakobsen er klinisk oversygeplejerske i Enhed for Perioperativ Sygepleje, Rigshospitalet. Pia Stuhr Christiansen er sygeplejerske, og Marianne Hallin er afdelingssygeplejerske, begge arbejder på Gastroenheden 321, Hvidovre Hospital.

Litteratur

- Hjort D, Hallin M, Kehlet H. Nye plejeprincipper efter kolonkirurgi? Sygeplejersken 1999;46:36-39.
- Kehlet H, Wilmore DW. Multi-modal strategies to improve surgical outcome. Am J Surg 2002;183:630-41.
- Basse L, Raskov H, Hjort Jakobsen D, Sonne E, Billesbølle P, Hendel H, Rosenberg J, Kehlet H. Accelerated postoperative recovery programme after colonic resection improves physical performance, pulmonary function and body composition. Br J Surg 2002;98:446-53.
- Hjort Jakobsen D, Sonne E, Andreasen J, Kehlet H. Rekonvalescens efter kolonresektion. Sygeplejersken 2004;6:22-6.
- Hjort Jakobsen D, Sonne E, Kehlet H. Velinformerede patienter i accelererede forløb. Sygeplejersken 2004;19:36-38.
- Hjort Jakobsen D, Sonne E, Kehlet H. Ændret plejebehov ved accelereret kolonkirurgi. Sygeplejersken 2004;6:18-21.

AGENDA TABEL 3. OPGØRELSE OVER PATIENTERNES VELBEFINDENDE 1-2 DAGE EFTER UDSKRIVELSEN

Data er indhentet via opringning til patienterne.

Alment velbefindende	Antal patienter
N = 50	
Har det godt	33
Har sårsmarter	7
Føler sig meget træt	4
Har vandladningsproblemer	3
Har ingen appetit	2
Har diarré	6
Har kvalme	2
Har feber	1

Alzheimers-vaccine godt på vej

DemensDagene 2007 – den årligt tilbagevendende konference om demens for alle, der arbejder inden for demensområdet – er veloverstået. Som vanligt var kombinationen af oplæg om diagnostik, medicinsk behandling, pleje, omsorg og pædagogik givende og konferencen vel tilrettelagt.

En spændende nyhed i år var, at forskningen i Alzheimers-vaccine er så langt fremme, som tilfældet er. Ifølge overlæge Peter Johannsen fra hukommelsesklinikken på Rigshospitalet, der i sit fremragende oplæg gjorde alle fordomme om lægers manglende formidlingsevner til skamme, er det realistisk at forestille sig et behandlingstilbud til mennesker med diagnosticeret Alzheimer inden for de næste 5-10 år.

Da ca. 40.000 mennesker i Danmark har Alzheimers sygdom, og antallet forventes at stige kraftigt de næste 15 år, når de store årgange fra 1940'erne bliver ældre, er det godt at vide, at der er håb forude. Men, som Peter Johannsen pointerede i sit oplæg, kræver udviklingen både etiske og samfundsøkonomiske overvejelser.

Har du en mening om Alzheimers-vaccine, vil vi gerne høre den. Klik dig ind på denne artikel på www.sygeplejersken.dk og skriv din kommentar.

Læs mere om Alzheimers-vaccine på:

www.dagensmedicin.dk

(er)

Hvordan bliver dit arbejdsliv bedre?

Det spørgsmål blev forsøgt besvaret på uddannelsesdagen på Hvidovre Hospital den 26. april 2007. Gennem en vifte af oplæg kunne personale få viden om sikker mundtlig kommunikation, den korrekt indstillede arbejdsplads, forebyggelse af løfteskader, motivation til at motionere, stress, vold på arbejdet og mange andre ting. Formen var oplæg, stande og workshopper.

Et nyt, veludstyret motionsrum blev vist frem og spinningens mysterier afdækket af en mand i korte bukser og T-shirt. Direkte adspurgt fortalte han, at han var uddannet instruktør af hospitalet og arbejdede som overlæge i gynækologi samme sted. Jobbet som instruktør i spinning var efter hans mening et dejligt brud i hverdagen.

Journalist *Tine Gøtzsche* havde hospitalsdirektionen i den varme stol med skarpe spørgsmål om personalepolitik. Spørgsmålene var formuleret af personalet og omfattede bl.a. bestræbelserne på at rekruttere og fastholde personale og muligheden for at blive fyret, hvis man kritiserer hospitalet offentligt.

Dagen var præget af godt fremmøde, og stemningen var positiv. En anderledes og nutidig måde at uddanne personale på. (fb)

Svar på Testen side 47

- a. Intermediærtvirkende insulin (f.eks. Insulatard) i pen blandes ved, at glaskuglen i pennen bevæges frem og tilbage, indtil opløsningen er ensartet mælkehvid (min. 10 gange frem og tilbage). Blandingsinsulin (f.eks. NovoMix 30, Mixtard) bevæges min. 10 gange frem og 10 gange tilbage. NovoMix 30 pen skal, første gang den tages i brug, også rulles i vandret position.
- a. I abdomen gives insulin altid inden for området 4 cm under navlen og 12 cm til siderne eller 12 cm over navlen. Intermediært- og langsomtvirkende insulin gives i låret i et område svarende fra pressefold til sidesøm en håndsbredde over knæet til lysken (alternativt kan hoften bruges). Blandingsinsulin gives i maven om morgenen og i låret om aftenen.
- b. Den optimale hudfold laves ved, at huden løftes mellem tommeltot og pegefingre. Denne teknik sikrer, at muskelfacien ikke løftes, hvilket kan ske, hvis man bruger flere fingre til at lave hudfolden.
- b. For normalvægtige anvendes en nål på 6 mm med en injektionsvinkel på 90 grader i en løftet hudfold. Eller en nål på 8 mm med en injektionsvinkel på 45 grader i en løftet hudfold. For overvægtige anvendes en nål på 6 mm med en injektionsvinkel på 90 grader uden løftet hudfold i abdomen og med løftet hudfold i låret. Eller en nål på 8 mm med en injektionsvinkel på 90 grader i en løftet hudfold.
- b. Nålen er engangsmateriale, og en undersøgelse har vist, at genbrug af nåle mere end en gang øger risikoen for lipohypertrofi med 31 pct. Genbrug medfører endvidere flere smerter ved injektionen.

Kilde: Evidensbaserede kliniske retningslinier for injektion af insulin til voksne med diabetes mellitus. Dansk Sygeplejeråd 2006. Bogen kan hentes på [dsr.dk/kliniske retningslinier](http://dsr.dk/kliniske_retningslinier).

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som ønsker at holde et mundtligt oplæg, der fænger. Artiklen indeholder en række redskaber fra retorikkens værktøjskasse, og hovedbudskabet er, at alle kan lære at præsentere et budskab, så tilhørerne lytter.

Fra faglig viden til sund præsentation

AF ANNE LØHNDORF CHRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG.

Mundtlige præsentationer er blevet en del af mange sygeplejerskers hverdag. Dermed er det også blevet afgørende at kunne fange lytternes interesse og argumentere for en sag – eller kort og godt: at kunne overbevise med ord.

Vejen fra den sygeplejefaglige viden til en sund præsentation er sjældent enkel at betræde. Et typisk eksempel er projektsygeplejersken, der skal præsentere et nyt produkt i en afdeling:

Katrine er projektsygeplejerske i en privat virksomhed. Hun har været med til at udvikle et elektronisk system, der kan hjælpe sygeplejersker til at identificere apopleksipatienters sygeplejemæssige behov og lægge planer for patientforløbet. I dag skal hun for første gang præsentere systemet for en gruppe sygeplejersker, der til daglig arbejder med pleje og genoptræning af apopleksipatienter. Hvordan skal hun præsentere det? Hvordan sikrer hun en overskuelig struktur og undgår distræte blikke, langstrakte gab og lyttere, der undervejs også kigger på uret og sender tanker til deres kollegaer?

Katrines situation er en del af mange sygeplejerskers hverdag. Men sygeplejersker er ikke uddannet til at præsentere fagligt stof mundtligt, og for mange bliver resultatet derfor afhængigt af det naturlige talent. Heldigvis er der hjælp at hente. Retorikkens værktøjskasse er en guldgrube, hvor du f.eks. kan få hjælp til at gøre argumentationen overbevisende, strukturen klar og kropssproget mere troværdigt og engageret. I denne artikel findes et udpluk af de retoriske greb, der kan hjælpe Katrine og andre sygeplejersker gennem mundtlige præsentationer.

Fokus og klar struktur

En god præsentation har et klart udgangspunkt. Mange præsentationer går tabt, fordi taleren ikke på forhånd har gjort sig klart, hvad hendes formål er (1,2). Hvad er det primære budskab?

Katrine skal nøje overveje, om hun vil informere om systemet, eller om hun nærmere er kommet for at overbevise tilhørerne om, at det er et formidabelt produkt. Det er to forskellige præsentationer, og hvis hun vil være knivskarp og ikke ryge ud ad kedelige tangenter, må hun på forhånd træffe et valg.

Tænk på din modtager

Når formålet er klart, er det væsentligt, at taleren også

formår at se på med modtagernes øjne. Taleren skal overveje, hvordan hun fra begyndelsen kan gøre præsentationen vedkommende og interessant (1,2). Katrine kan f.eks. vælge at ride sygeplejefaglige problemstillinger op fra sygeplejerskernes hverdag, måske gennem en konkret fortælling om en sygeplejerske, der har svært ved at få struktureret plejen til en patient, der lider af afasi. Fortællinger er gode til at fange vores opmærksomhed og til at gøre komplekse problemstillinger nærværende (2).

Få budskabet frem

Når interessen er fanget, er det tid til at få hovedbudskabet helt frem. Mange har en indbygget trang til at gemme konklusionen, men det koster modtageren mange ressourcer at skulle gætte sig til, hvor taleren er på vej hen. Derfor er det bedre at spille med åbne kort, så modtagerne hurtigt ved, hvorfor de skal lytte, og hvad de vil få ud af det.

Vis vej

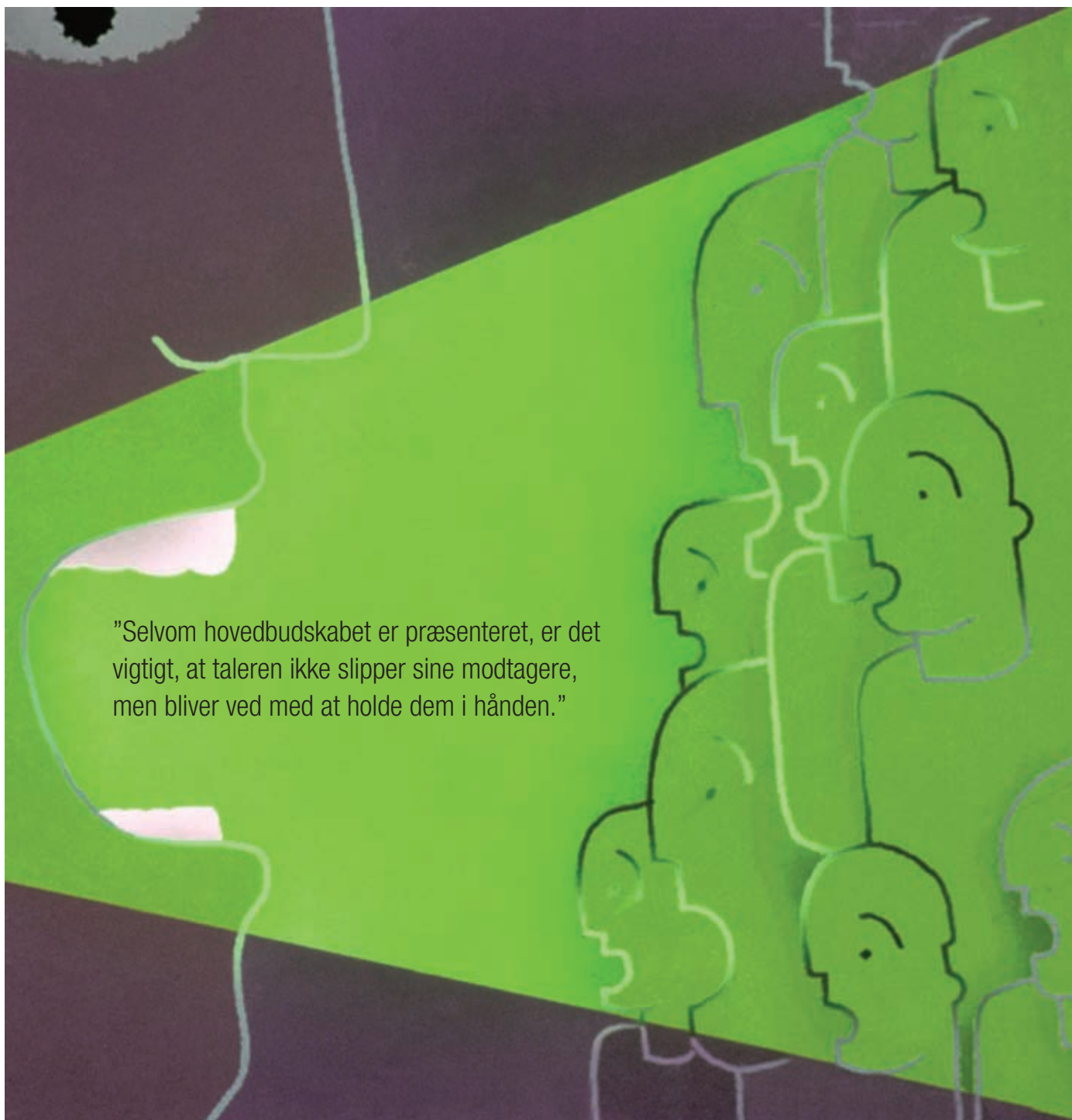
Selvom hovedbudskabet er præsenteret, er det vigtigt, at taleren ikke slipper sine modtagere, men bliver ved med at holde dem i hånden. Hvis modtagerne selv skal finde vej, farer de som oftest vild. Ved hele tiden at fortælle modtagerne, hvad der kommer, holder taleren derimod fast i deres opmærksomhed.

Det kan Katrine gøre ved at inddrage en oversigt, hvor hun fortæller, hvilke punkter hun vil komme ind på i præsentationen (1). Derudover kan hun løbende følge op på sine punkter ved at bruge metasprog. Med metasproget fortæller hun, hvad der kommer og måske hvorfor, f.eks.:

”Jeg har nu vist jer, hvordan I kan bruge systemet i hverdagen. Det næste, jeg vil vise jer er, hvilke sygeplejefaglige fordele I vil opnå.”

Få afsluttet

Det er vigtigt at afslutte ordentligt. Her kan taleren med fordel opsummere oplægget og gentage sit hovedbudskab. Mange oplægsholdere får ikke rundet af, fordi de føler, at de gentager sig selv hele tiden i den mundtlige præsentation, men sådan føles det sjældent for lytterne. Det mundtlige medie er flygtigt, modtageren kan ikke gå tilbage og læse igen som på skrift, og derfor er gentagelsen et vigtigt middel til at blive forstået og husket. Som *Stahlschmidt* formulerer det, kan den



"Selvom hovedbudskabet er præsenteret, er det vigtigt, at taleren ikke slipper sine modtagere, men bliver ved med at holde dem i hånden."

mest effektive dispositionsmodel koges ned til: "1) Sig, hvad du vil sige. 2) Sig det. 3) Sig, hvad du har sagt" (2).

Argumentation

Ingen overbevisning uden gode grunde (3). Det er en velkendt situation for sygeplejersker, som præsenterer, at de skal ind at ændre ved noget, der allerede eksisterer. Og det er i sig selv en udfordring. Det er trygt at bevare det gamle, og alt nyt er forbundet med ekstra ressourceforbrug (4). Og så er der selvfølgelig den gamle kendte kommentar: "Jamen, det fungerer jo meget godt nu – hvorfor skal vi lave det om?"

Derfor skal Katrine have sine argumenter i orden og følge påstande op med et "fordi ..."

Skyd med elefantbøsse

En af de mest oplagte fejl er tanken om, at jo flere gode grunde, des bedre. Mange argumenter trætter, og jo flere punkter en taler kommer omkring, desto færre kan publikum huske bagefter. Samtidig forsvinder de rigtig gode argumenter i mængden af middelmådige grunde. Derfor: Skyd med elefantbøsse frem for med spredehagl (5).

Katrine skal beslutte, hvilke to måske tre kronargumenter hun vil gå i dybden med. For sygeplejersken på gulvet er den økonomiske besparelse måske ikke så interessant, mens sikring af kvalitet og et højt fagligt niveau er mere relevant. Overblikket i hverdagen og dermed et tidsbesparende perspektiv vil være et andet argument, der kan vinde tilslutning hos den travle sygeplejerske. »

» Gå i dybden

Med få kronargumenter har taleren mulighed for at gå i dybden og bruge tid på, at tilhørerne ikke bare har en overfladisk forståelse af et elektronisk system. De skal kunne se det ske i detaljer i en hverdag i afdelingen. En god præsentation appellerer ikke kun til tilhørernes fornuft, men også til deres følelser. Vejen til overbevisning går oftest gennem modtagerens sanser – der er intet så overbevisende som levende og konkrete eksempler, der inviterer til identifikation (1,2).

Katrine kan f.eks. bruge en fiktiv sygeplejerske og vise, hvordan hun anvender systemet i plejen af en specifik patient. Når det bliver så konkret, opnår Katrine, at tilhørerne digter med og ser situationen for deres egne øjne. Lytteren kan altså leve sig ind i scenariet og måske tage skridtet fra at forstå til at kunne se det ske.

Modsig dig selv

Selv den bedste sag har en skyggeside, og det bedste råd er at få det dunkle frem i lyset. For hvis tilhørerne sidder med et rigtig godt modargument i tankerne, er der stor chance for, at de ikke hører alle de gode argumenter. Hvis taleren derimod inddrager modargumenter i sin præsentation, viser hun overblik, kompetence og velvilje over for sin modtager (1,3,5).

For Katrine er tidsforbrug i indføringsfasen et væsentligt modargument. Hvis ikke hun nævner problemet, risikerer hun, at alle sidder og tænker ”ja, ja, men hun har jo ikke tænkt på, at vi hverken har tid eller overskud til det nye.”

Og med disse tanker flyver alle de velmente ord fra Katrine gennem rummet uden at fæstne sig hos modtagerne. Alene ved at nævne problemet kan Katrine lette trykket og vise modtagerne, at hun ikke er blåøjet. Hun kan også vælge at tage skridtet videre og gendrive modargumentet, f.eks. ved at påpege: ”Ja, det tager tid i starten, men der er tale om en indkøringsperiode, og der er tid at hente i det lange løb.”

Kropssprog og stemme

De fleste af os har prøvet at sidde som tilhører og blive distraheret af en taler, der vandrer uroligt rundt som en løve i bur, en oplægsholder med en spinkel stemme eller en underviser med utydelig udtale. Situationerne er forskellige, men resultatet det samme: Vi hører ikke budskabet.

Kropssprog betyder meget for vores mulighed for at overbevise – undersøgelser viser, at kropssproget udgør omkring 55 pct. af den totale kommunikation (2). Vi kan ikke komme uden om kropssproget, men samtidig kan vi heller ikke sætte det på en simpel formel. Den livlige gestik kan give én taler et nærværende og engageret udtryk, mens de samme bevægelser kan virke kejtede og påtagede hos en anden. Det handler om at være tro mod sin integritet og personlighed – ellers ryger troværdigheden (1).

Ofte er vi ikke selv bevidste om vores vaner og uvaner. Derfor er første skridt at opdage dem, og her har vi brug for hjælp. Det er en god idé at bede en person, vi

har tillid til, om at give konstruktiv feedback på en præsentation – eller at optage os selv på video. Det er grænsoverskridende, men det er også effektivt.

Det engagerede kropssprog

Det gode kropssprog udstråler engagement, nærvær og ro. Den cocktail kræver et solidt fundament med vægten ligeligt fordelt på to fødder. Det betyder ikke, at man skal stå på samme plet gennem en hel præsentation, men man skal have et udgangspunkt, der ikke bliver til en nonchalant støtte på kun et ben eller en wienervals rundt i lokalet. Resten af kroppen skal udstråle parathed og åbenhed – en ret holdning med opdrift og en fast gestik. Dertil kommer kontakten til publikum. Tilhørerne skal kunne se, høre og føle, at taleren er nærværende og taler til netop dem (1,6).

Stemmebrug

En række teoretikere beskriver stemmen som tæt knyttet til identiteten – eller som *Susanna Eken* skriver: ”Stemmen er personlighedens sladrehanke” (7). Stemmen er betinget af fysiske og psykiske forhold omkring strube, artikulationsrum og vejrtrækning, og den virker i et fintfølede sammenspil mellem et hav af små muskler. Som oftest fungerer stemmen på mirakuløs vis. Men til tider kan nervøsitet eller dårlige vaner betyde, at en skinger og spag eller træt og hæs stemme tager fokus fra en god præsentation. Her er det vigtigt at vide, at man faktisk kan nå langt med stemmetræning. Musklerne omkring strube, kæber, mundbund m.m. kan afspændes og optrænes under vejledning, og vejrtræningsteknik kan læres (6,7). Som al anden træning kommer stemmearbejdet ikke gratis. Det kræver en indsats over tid med en vejleder, der guider dig videre og hjælper dig til f.eks. at få en dyb, rolig vejrtrækning som motor bag lyden.

Skab variation

Det betyder ikke, at du ikke kan gå i gang selv. Først og fremmest gælder det om at undgå den monotone stemmeføring (5,8). Katrine kan arbejde på stemmens variationer ved at øve sit manuskript derhjemme i karikerede versioner. Hun kan synge sin indledning foran spejlet, tale ekstremt langsomt eller nærmest messende over lange vokaler for derefter at tage teksten i hurtigt tempo. Hun kan også lege med styrken og skiftevist tale højt og lavt. Det lyder fuldstændig vanvittigt, men noget af variationen og friheden til at lege med ordene vil hun have mulighed for at trække med over i den virkelige præsentation. Desuden kan Katrine markere vigtige variationer i sit manuskript, f.eks. ved at sætte dobbeltstreger // der, hvor hun vil holde pauser for at fremhæve vigtige pointer (1).

PowerPoint

PowerPoint er en gave til taleren – hvis det ellers bliver brugt med omtanke. De fleste af os kender til præsentationer, hvor tilhørerne sidder i et stort rum med blikket fæstnet til lærredet i et forsøg på at nå at læse og op-

fange kolossale mængder af information. Præsentationen er blevet til fælles læsning frem for et mundtligt oplæg.

Træd uden om faldgruberne

Mange talere bliver fristet af, at de pludselig kan trække på skriftens fortrinligheder. De kan trække kompliceret tekst ind i præsentationen og få flere informationer med på kortere tid, og resultatet bliver let et sandt informationsbombardement. Med for mange informationer risikerer taleren, at lytterne forsvarer sig. De kan ikke kapere mængden, og resultatet er alt for ofte, at intet fra præsentationen bliver husket – heller ikke hovedpointerne.

En anden typisk faldgrube er, når taleren bruger PowerPoint som manuskript. Det er bekvemt for taleren, men strategien er en sikker vej til at tage al energi ud af en mundtlig præsentation. Taleren står i værste fald med ryggen til publikum og læser pointerne op, mens tilhørerne kigger mod lærredet for også at læse pointerne.

Taleren skal være uundværlig

Når Katrine skal forberede sine PowerPoints, skal hun navigere uden om faldgruberne, og det gør hun bedst ved at huske på devisen: Taleren skal altid være uundværlig! (2)

Når tilhørerne ser en slide, skal deres blik automatisk blive kastet videre til taleren, fordi de fortsat mangler nogle informationer. Frem for at have lange tekststykker og alle konklusionerne på lærredet er nøgleord derfor velegnede. En vellykket slide kan sagtens bestå af et ord – hvis det er det rigtige. En anden god og enkel teknik er at bruge sine PowerPoints til at stille de spørgsmål, man vil svare på (2). Katrine kunne bruge en slide på spørgsmålet ”Hvordan kan systemet være med til at sikre den sygeplejefaglige kvalitet?”

På den måde får Katrine aktiveret tilhørerne, som selv vil overveje spørgsmålet – og derefter lytte til Katrines svar.

Visualisér dine pointer

PowerPoint er endelig et genialt hjælpemiddel, fordi talerne har mulighed for at supplere det talte ord med visuelle illustrationer, hvilket gør det lettere for tilhørerne at huske budskaber (2).

Hvis Katrine vælger at bruge PowerPoints, skal hun derfor tænke i enkel tekst, men derudover i billeder og modeller, der kan fremhæve hovedpointerne. Et fotografi af en sygeplejerske, der sidder i samtale med en patient og dennes pårørende, kan være en glimrende baggrund, når Katrine fortæller, hvordan redskaberne fungerer i praksis.

Fra viden til praktisk kunnen

Måske er præsentationer som Katrines en del af din hverdag. Måske bruger du den mundtlige formidling i andre sammenhænge; undervisning, vejledning eller til at overbevise om sager af mere politisk karakter. Viden

om struktur, argumentation og kropssprog kan overføres til mange andre situationer, og de kan også inspirere til troværdige samtaler på tomandshånd.

Ét er at vide det, noget andet er at gøre det. Så hvis du vil videre – så prøv det af! Brug f.eks. dine kollegaer eller venner til at give feedback, så de kan fortælle dig, hvordan netop du virker på din modtager.

Anne Løhndorf Christensen er retorisk konsulent i kommunikationsvirksomheden Mærkbar Retorik og timelønnet sygeplejerske ved Esbønderup Sygehus, lohndorf@maerkbar-retorik.dk

Litteratur

1. Lemée PS, Lund AK. Troværdighed – Tal godt for dig! København: Frydenlund; 1999.
2. Stahlschmidt A. Tag ordet – grib forsamlingen med og uden PowerPoint. København: Børsens Forlag; 2005.
3. Jørgensen C, Onsberg M. Praktisk argumentation. København: Teknisk Forlag; 1999.
4. Jørgensen C, Kock C. Debattørens forrådsammer. In: Retorik Studier 10/95. København: Reitzels Forlag; 1995.
5. Jørgensen C, Kock C, Rørbech L. Retorik der flytter stemmer. København: Gyldendal; 1995.
6. Rørbech L, Høgel S. Tal rigtigt – syng godt. København: Hans Reitzels Forlag; 2003.
7. Eken S. Den menneskelige stemme. Psyke. Soma. Funktion. Formidling. København: Hans Reitzels Forlag; 1998.
8. Skyum-Nielsen P. Vellyden. Odense: DR Multimedie og Syd-dansk Universitetsforlag; 2003.

))) ENGLISH ABSTRACT

Løhndorf A. From specialist knowledge to healthy presentation. *Sygeplejersken* 2007;(11):58-61.

For many nurses, oral presentations have become part of their ordinary working day, but they have not been trained how to handle rhetoric. Help is now at hand, however.

The article introduces a number of fundamental principles of rhetoric based on a fictitious example. Katrine is a project nurse whose job it is to present a new electronic system to a group of nurses. The tools of rhetoric are used here to help her through the presentation, to find the focus, how to secure the attention of her audience and to structure her presentation to get the message across clearly. A number of basic argumentation theory concepts are also introduced. Finally, the article takes a look at the presentation per se and offers good advice as to how Katrine can use body language, her voice and visual aids to support her presentation. When it is one thing to be familiar with the concepts of rhetoric, applying them in practice is something entirely different. By way of conclusion, the reader is therefore urged to try out the tools and get colleagues to provide constructive feedback about their presentation.

It is crucial to be conscious of the effect the individual speaker has on her or his audience.

Key words: Rhetoric, presentation technique, argumentation, body language.

Studerende vil være aktive, når de skal lære nyt

AF NINA BENGTSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER, KAREN RISGAARD, FYSIOTERAPEUT, MASTER I LÆREPROCESSER, ULLA ALTENBORG ERGOTERAPEUT, MASTER I LÆREPROCESSER

Artiklen henvender sig til pædagogisk interesserede sygeplejersker. Den er baseret på en undersøgelse af studerendes læringsstil ved Sundheds CVU Nordjylland. Hovedbudskabet er, at studerende ønsker at være aktive, når de skal lære nyt.

Studerende på sundhedsuddannelserne giver indimellem udtryk for, at de bliver set for lidt, at de mangler forventninger om aktiv deltagelse, og at de keder sig, fordi de sidder passivt og lytter i forbindelse med undervisningen.

Den kliniske undervisning oplever de derimod som spændende, fordi de er aktive og har patientkontakt.

Samtidig oplever vi som undervisere på sundhedsuddannelserne en tendens til, at de studerende fravælger undervisningen. Ifølge en undersøgelse offentliggjort i 2005 (1) kan utilfredshed med indhold og planlægning betyde, at de studerende fravælger deltagelse i timerne og måske forlader studiet. Et forhold, som er meget aktuelt for de mellemlange videregående uddannelser i disse år.

Vi ønskede derfor at undersøge, hvordan de studerende modtager og bearbejder information med henblik på at kunne inddrage denne viden i planlægning og igangsættelse af læreprocesser.

Artiklen er baseret på en undersøgelse med brug af *Felder-Silvermans læringsstilttest* for at afdække

- hvilke læringsstile der kendetegner de studerende på de mellemlange videregående sundhedsuddannelser i Aalborg
- forskelle/ligheder i de studerendes læringsstil på de enkelte uddannelser.

Efterfølgende sammenlignede vi undersøgelsen med undersøgelser udført ved Institut for Samfundsudvikling og Planlægning ved Aalborg Universitet.

Felder-Silvermans læringsstilttest

En læringsstilttest er en undersøgelse af den studerendes foretrukne måde at modtage og bearbejde information på. Testen beskriver læringsstilen ud fra en kombination af forskellige variabler/elementer, som har betydning for læring.

I denne undersøgelse anvendes *Felder-Silvermans læringsstilttest*, som er en viderebearbejdning af *Felder og Solomans oprindelige test* (2).

På Institut for Samfundsudvikling og Planlægning ved Aalborg Universitet anvendes læringsstilttest af de studerende, dels for at bevidstgøre de studerende om deres foretrukne måde at lære på og dels for at sikre, at de læreprocesser, der anvendes, er målrettede til de studerende (3).

Testen opererer med fire dimensioner, som samlet beskriver den studerendes læringsstil.

- *Første dimension* er udtryk for, hvordan den studerende foretrækker at modtage information: Sensitivt eller intuitivt.

Den sensitive type har fokus på sanseindtryk og er konkret, praktisk, metodisk og orienteret mod fakta og afprøvning. Den intuitive type har fokus på underbevidstheden og har det bedst med abstrakt tænkning, sammenhænge og variation (6).

Denne dimension er identisk med sansning – intuition i *Meyers-Briggs Type Indikator* (MBTI), der bygger på *Carl Jungs* teori om personlighedstyper (4,5). Jung beskriver, hvordan sansning og intuition er de to måder, som mennesket kan opfatte verden på (6). Dimensionen er ligeledes en pendant til den konkrete/abstrakte dimension i *Kolbs* model (1,5).

- *Anden dimension* er udtryk for, hvordan den studerende foretrækker, at informationer præsenteres: visuelt eller verbalt.

Visuelle præsentationer handler om brug af figurer, tegninger, diagrammer og billeder. Den verbale præsentation er forklaringer i tale og tekst (4,6).

Teoretisk er der her paralleller til neurolinguistic programming (NLP), ligesom teorien tager afsæt i kognitive studier af, hvordan informationer bearbejdes (1).

- *Tredje dimension* er udtryk for, hvordan den studerende bearbejder den modtagne information: aktivt eller reflektivt.

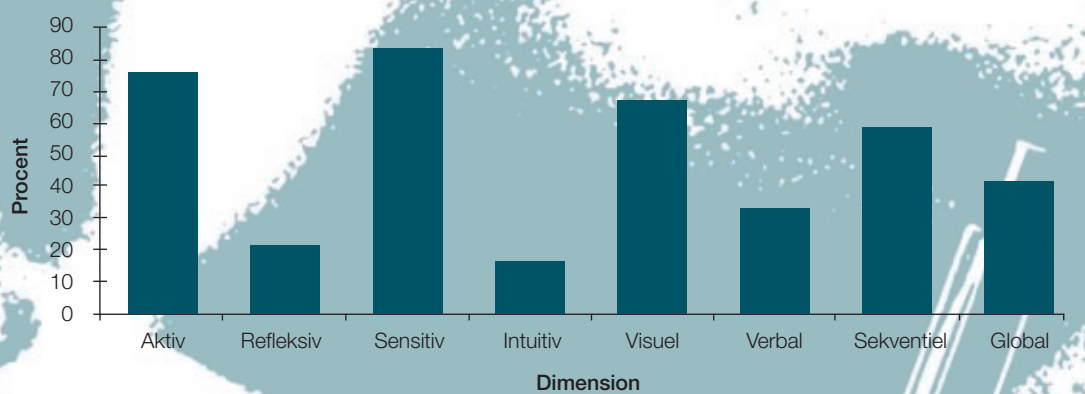
Den aktive bearbejdning foregår ved engagement i fysisk aktivitet eller diskussion og gerne i form af gruppearbejde. Den reflektive bearbejdning er indadvendt, eftertænkning og foregår helst alene eller i en gruppe på to (6). Denne dimension er identisk med de komplementære størrelser aktiv og reflektiv fra *Kolbs* læringsmodel og er relateret til ekstrovert og introvert i MBTI. Både *Kolb* og *Meyers-Briggs* har begreberne fra *Jungs* personlighedstypologi, hvor den ekstroverte personlighed henter energien i samspillet med andre, mens den introverte personlighed henter energien i sit indre univers (1).

- *Fjerde dimension* er udtryk for, hvordan den studerende når frem til erkendelse: sekventielt eller globalt.

Dem, der lærer sekventielt, har en tendens til at tænke lineært og kan anvende informationer, som de kun delvist har forstået. Der er en jævn progression i deres forståelse, og de skal forstå enkeltdele for at få et overblik. De, der lærer globalt, tænker på en systemorienteret

FIGUR 1. LÆRINGSSTILEN HOS STUDERENDE VED SUNDHEDS CVU NORDJYLLAND

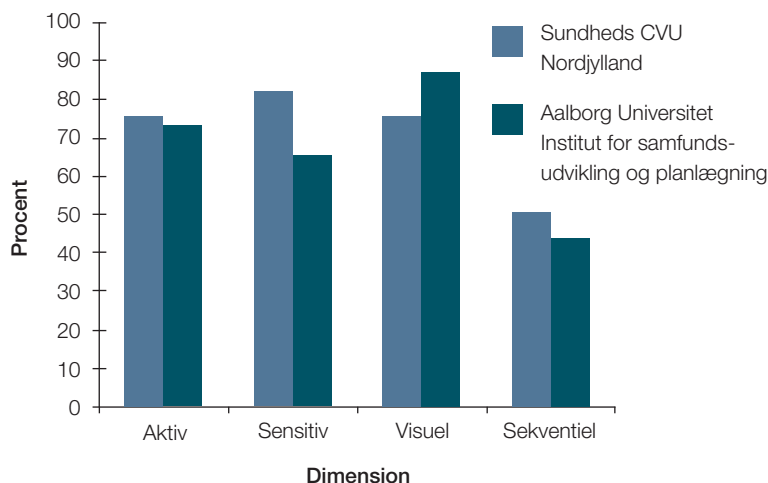
1. undersøgelse 2004 N=215



Figuren viser, at de studerendes læringsstil overvejende er aktiv, sensitiv, visuel og sekventiel.

>>> FIGUR 2. SAMMENLIGNING AF LÆRINGSSTILE

Sammenligning mellem studerende ved Sundheds CVU Nordjylland og Institut for samfundsudvikling og planlægning ved Aalborg Universitet.



Figuren viser, at der er mange fælles træk i de foretrukne læringsstile for studerende ved de to institutioner.

>>> BOKS 1. GODE RÅD TIL UNDERVISEREN

Tag udgangspunkt i læringsstilen ved at

- møde den studerende med visuel undervisning, f.eks. billeder eller tegninger
- lade de studerende arbejde aktivt og konkret med stoffet
- lade de studerende arbejde med at få overblik ud fra viden om enkeltdele
- give de studerende udfordringer, som fremmer refleksion, når de er kommet et stykke ind i studiet.

- » ret måde og har brug for at have overblik for at forstå enkeltdele. De lærer i spring, men når de har overblikket, betyder deres holistiske tilgang, at de er innovative i forhold til problemløsning (4,6). Denne dimension bygger på *Linda Silvermans* hjernehemisfæreforskning om særligt intelligente børns erkendelsesprocesser (1).

Metode

Undersøgelsen bygger på en test af 215 studerende, der påbegyndte studium ved Sundheds CVU Nordjylland i september 2004. Undersøgelsesinstrumentet, der anvendes, er The Index of Learning Styles (ILS), som er en test, der bedømmer læringsstilen ud fra de ovenfor beskrevne dimensioner.

Testen findes på

<http://www.engr.ncsu.edu/learningstyles/ilsweb.html>

Testen er udformet som et spørgeskema med 44

spørgsmål. Der er 11 spørgsmål til hver af de fire dimensioner, hvor svaret korresponderer med hver sin kategori af dimensionen (f.eks. aktiv eller reflektiv). Ved udfyldelse af testen får den studerende med det samme svar på, hvilke fire dimensioner der kendetegner hans/hendes læringsstil, og svaret indplaceres i kategorierne mild (1-3), moderat (5-7) eller stærk (9-11) inden for de fire dimensioner.

Den typiske læringsstil

Variationen uddannelserne imellem er ikke signifikant, hvilket betyder, at undersøgelsen viser et billede af en typisk studerende ved Sundheds CVU Nordjylland.

Læringsstilen hos studerende, der påbegyndte studium på Sundheds CVU Nordjylland i efteråret 2004, er således karakteriseret ved at være overvejende sensitiv, visuel, aktiv og sekventiel (se figur 1 side 63).

Resultater

- 84 pct. af de studerende placerer sig inden for den sensitive dimension og foretrækker dermed at modtage informationer, der er konkrete, praktiske, metodiske og orienteret mod fakta og afprøvning.
- 67 pct. af de studerende er visuelle, hvilket betyder, at de får mest ud af informationer, der præsenteres via billeder, tegninger og anden grafisk fremstilling.
- 75 pct. af de studerende er aktive, hvilket betyder, at de bearbejder informationer ved at handle og arbejde aktivt, eksempelvis gennem praktiske øvelser og gruppearbejde.
- 59 pct. af de studerende er sekventielle, hvilket betyder, at de skal forstå enkeltdele for at få overblik, de tænker lineært og lægger vægt på detaljer.

Sammenligning mellem to institutioner

Ved undersøgelsens start valgte vi at anvende den samme læringsstilttest, som anvendes ved Institut for Samfundsudvikling og Planlægning ved Aalborg Universitet for at kunne undersøge ligheder og forskelle mellem de studerende på to uddannelsesinstitutioner, der er professionsrettede (se figur 2).

Sammenlignet med basisuddannelsen på Institut for Samfundsudvikling og Planlægning ved Aalborg Universitet er fordelingen inden for dimensionerne den samme, men styrken er forskellig. Der er samme styrke inden for den aktive dimension, men de studerende på Sundheds CVU Nordjylland er mere sensitive, mindre visuelle og mere sekventielle i deres læringsstil end stu-

”At udvide sin læringsstil handler om, at man øver sig i den modsatte dimension af det, man er god til.”

derende på den teknisk naturvidenskabelige basisuddannelse.

Konklusion

Der er mange lighedstræk i de studerendes læringsstil inden for Sundheds CVU Nordjyllands fem uddannelsesretninger, hvor den typiske studerende er karakteriseret ved at være overvejende sensitiv, visuel, aktiv og sekventiel. Der er ligeledes mange lighedstræk i de foretrukne læringsstile for studerende ved de to institutioner, dog med mindre variationer.

Resultatet af testen gør den enkelte studerende bevidst om sin egen foretrukne læringsstil. Bevidstheden kan anvendes i forbindelse med undervisning og vejledning i både de teoretiske og de kliniske forløb.

Læringsstiltesten er valideret til at sige noget om, hvordan man lærer, men siger ikke noget om de kvalifikationer, man skal tilegne sig i forhold til professionsudøvelse. At være en kompetent professionsudøver forudsætter, at man kan arbejde inden for alle dimensioner i læringsstilen. Hvis de studerende aldrig konfronteres med deres mindst foretrukne kategori, vil de ikke udvikle færdigheder inden for kategorien (1).

Man har derfor på uddannelserne et ansvar for at præsentere de studerende for undervisningsformer, der kommer rundt om alle dimensionerne i læringsstilen (se boks 1 side 64).

At udvide sin læringsstil handler om, at man øver sig i den modsatte dimension af det, man er god til. Når de studerende f.eks. er overvejende aktive, er det vigtigt at arbejde med refleksion. Refleksionen skal således tage udgangspunkt i handlingen og gradvis udvides med flere refleksive overvejelser.

Viden om læringsstil kan anvendes i forskellige sammenhænge af både studerende og lærere. De studerende får en større bevidsthed om egne og medstuderendes styrker og svagheder i forbindelse med læring, som de bevidst kan udnytte i forbindelse med gruppearbejde. De enkelte medlemmer af gruppen kan arbejde med deres foretrukne dimensioner, og dermed etableres en synergieffekt. Læreren eller vejlederen får en viden, der kan anvendes ved sammensætning af grupperne, så gruppen kan sammensættes med en bred repræsentation inden for læringsstile eller med ens læringsstile inden for samme gruppe, afhængigt af hvad formålet er. Viden om læringsstile er væsentlig i forhold til vejlederrollen, fordi det giver indsigt i og forståelse for den enkeltes adfærd og reaktioner.

*Sygeplejelærer Nina Bengtsen,
sygeplejerskeuddannelsen Sundheds CVU
Nordjylland, nina.bengtsen@scvun.dk
Lektor Karen Risgaard,
fysioterapeutuddannelsen Sundheds CVU
Nordjylland.
Adjunkt Ulla Altenborg,
ergoterapeutuddannelsen ved JCVU.*

Litteratur

1. Felder R, og Spurlin J. Applications, Reliability and Validity of the Index of Learning Styles. I Journal of Engineering education. Vol. 21, No 1 2005;103-112.
2. Felder R, Solomon B. Learning Styles and strategies. 2003 (lokaliseret på nettet 201103) www.ncsu.edu/felder-public/ILSdir/styles.htm
3. Holgaard J, Kolmos A. Test af læringsstil – et værktøj til at effektivisere ingeniørstuderendes læreproces. IPN nyt nr. 17, 2005.
4. Felder R, Brent R. Understanding Student Differences. In Journal of Engineering Education, 94 (1) 2005;57-72.
5. Felder R. Matters of style.1996. (lokaliseret på nettet 201103) www.ncsu.edu/felder-public/Papers/LS-Prism.htm
6. Felder RM, Silverman LK. Learning and Teaching Styles. In Journal of Engineering Education. 78(7), 1988;674-681.

))) ENGLISH ABSTRACT

Bengtsen N, Risgaard K, Altenborg U. Students want an active learning process. Sygeplejersken 2007;(11):62-5.

The style of learning among students who started training at Health CVU North Jutland in the autumn of 2004 is predominantly sensitive, visual, active and sequential. This was the conclusion of a survey based on 215 students using the Index of Learning Styles (ILS), a test which examines learning style on the basis of four dimensions, which together delineate the student's learning style.

Our survey indicates the importance of organising instruction from the outset in such a way that students encounter teaching methods that make use of pictures, drawings and other visual types of presentation. They should work actively and on concrete terms with the material, and during the early stages of their training it will be an advantage to present the course content broken down into sequences. Instructors must then encourage students at a later stage to be reflective and to work towards acquiring an overview on the basis of their knowledge of individual parts.


It is important for tutors to have a knowledge of learning styles, as it provides insight into, and understanding of, the behaviour and reactions of individual students.

Key words: Learning style, new students, role of tutor.

Sidste kapitel er vigtigst



Kirsti Lauvås, Per Lauvås
Tværfagligt samarbejde
Perspektiv og strategi
 2. udgave
 Oversat fra norsk af
 Ib Høy Hansen
 Århus: Klim 2006
 252 sider, 285 kr.
 ISBN 87-7955-463-6

 Tværfagligt samarbejde som begreb er vanskeligt at definere. Lauvås og Lauvås har i deres bog om emnet bearbejdet begrebet tværfagligt samarbejde i menneskebehandlende organisationer dybtgående og grundigt.

De søger at forstå og formidle emnet ud fra viden om en række vigtige elementer. Disse elementer indgår i en tværfaglig og tværgående opfattelse af, hvordan mennesker formår at opbygge et arbejdsfællesskab, hvor deres individuelle kompetencer tilsammen resulterer i en synergi, som er til gavn for brugeren af systemet.

I bogen gennemgås og diskuteres tværfagligt samarbejde ud fra begreberne roller, professioner, organisationer og kundskabssociologi. Alle disse tilgange kombineret med viden om kommunikation, socialisering og virkelighedsforståelse skaber grundlaget for at forholde sig til bogens sidste og efter min mening vigtigste kapitel: Tværfagligt samarbejde i praksis.

I dette kapitel kommer forfatterne frem til at kunne diskutere dette vanskelige begreb på en ny og konstruktiv måde.

Indledningsvis siger de dog, ”at de ikke ser sig i stand til at give nogen opskrift på, hvordan tværfagligt samarbejde skal organiseres, igangsættes og udvikles, dertil er situationen så forskellig inden for forskellige sektorer, områder, organisationer, personalesammensætninger osv., at det nødvendigvis må blive forskelligt.”

De bearbejder udviklingen af tværfagligt samarbejde ud fra perspektiver, som tager udgangspunkt i ændring af organisationen. Tværfagligt samarbejde er samarbejde på en måde, hvor egenskaber og kompetencer kommer til deres ret. Det er derfor, ifølge Lauvås og Lauvås, nødvendigt at sikre, at ledelse af et tværfagligt teamsamarbejde er lidet styrende og mere vejledende

og fuldmagtsgivende for at opnå effekt af kompetencerne i et tværfagligt team. Teamet må have teamansvar for at blive vellykket.

Målet for tværfagligt samarbejde i en menneskebehandlende organisation er, ifølge forfatterne, at sikre den bedst mulige tilrettelæggelse for den enkelte bruger, som man har et fælles ansvar for, dernæst at bidrage til størst mulig arbejdsglæde og udvikling hos gruppens medlemmer og dermed forebygge og modvirke udbrændthed i erhvervet.

Målet med at udvikle tværfagligt samarbejde er at rydde så mange hindringer af vejen som muligt, så den enkelte fagperson kan udvikle sin egen kompetence inden for et tværfagligt fællesskab.

Til sidst i bogen fremhæves betydningen af at træne de studerende i tværfaglighed og samarbejde allerede i grunduddannelserne.


Skal man sige noget negativt om bogen, er det, at den er for omfangsrig, der er tendens til gentagelser, og stringensen i teksten mindskes undervejs, fordi emnerne ikke rigtig afrundes og opsamles til videre brug. Men alt i alt en glimrende bog, som påpeger betydningen af at udnytte egne og andres kompetencer i arbejdet med at gøre en vellykket indsats i en menneskebehandlende organisation.

Af Cecilie Sveistrup, cand.scient.soc., sygeplejerske, ansat ved Sygeplejeuddannelsen Herlev.

Medicin kan hjælpe



Stig Petersen
Mit ustyrlige liv
Otte beretninger om et
voksenliv med ADHD
 Forlaget Siesta
 112 sider – 129 kr.
 ISBN 87-9182-214-9

 Når man nogle gange undrer sig over folks adfærd, misbrug, gældsstiftelse og mere eller mindre ureflekterede handlemåder, er det indimellem en idé at tænke over, om det mon bunder i, at vedkommende eventuelt lider af den noget miskendte lidelse ADHD = attention deficit hyperactivity disorder.

ADHD er desværre ikke noget, man vokser fra, langt fra. Nogle er først blevet diagnosticeret som voksne. De har igennem stort set hele deres liv måttet kæmpe med indre uro, hvad nogle af dem har prøvet at dæmpe med alkohol, hash og piller. Det er ikke en dans på roser at leve det liv. For mange har det også den effekt, at de oparbejder en stor gæld, og foruden de andre elendigheder kommer de ofte i økonomisk uføre.

Igennem deres barndom og ungdom har de måttet stå model til alle de velmente råd, som vi rundhåndet deler ud af: ”Sid nu stille,” ”tag dig dog sammen,” og så videre. Hvad vi ikke ved, er, at den motoriske uro, vi får øje på, er det, disse mennesker kan og gør for at få samling på et sind i oprør og en krop i uro. Stort set en konstant, desperat kamp for at få hold på sig selv.

At mange får det betragtelig bedre ved hjælp af medicin, er godt at vide. Derudover er der andre hjælpemidler, der i en uoverskuelig verden kan hjælpe med at holde styr på aftaler m.m., f.eks. en håndholdt pc, hvor man kan plote sine aftaler ind, så dagen bliver til at få hold på. Et pilleur bipper, til man har taget pillen ud, hvilket gør, at den bliver taget til tiden, og det er utrolig vigtigt i denne sammenhæng.

ADHD kan have mange ansigter. Mange hændelser, som man har undret sig over, får en anden dimension, når man har læst beretningerne i denne bog.

Af Susanne Jørgensen, sundhedsplejerske, ansat ved Sundhedsplejen København, Amager distrikt.

Tid til et opgør

Forfatterne har gjort et prisværdigt forsøg på at afdække nogle af de myter, hjemmehjælpsområdet er omgivet af. Særlig myten om, at det står dårligt til med kvalitet og brugertilfredshed. Derudover analyseres de sidste års reformtiltag på ældreområdet, "Fælles Sprog," BUM, frit valg osv. i forhold til, om de har bidraget til mere eller mindre administration på bekostning af direkte tid hos brugeren.

Det er velkomment, at der forskes i relevante emner og spørgsmål inden for hjemmehjælpsområdet. Som forfatterne selv bemærker, er det et velfærdsområde, som i nogen grad er forsømt forskningsmæssigt.

Forfatterne er optaget af, at trods det at hjemmehjælp i Danmark er mere omfattende end i langt de fleste af de lande, vi normalt sammenligner os med, er tilfredsheden med hjemmehjælp i Danmark lavere. Det gælder især for det område, der kaldes praktisk hjælp, som typisk omfatter rengøring, indkøb og tøjvask. I mange af de sammenlignelige lande eksisterer praktisk hjælp stort set ikke.

Forfatterne har gjort et imponerende stykke arbejde med at opspore statistisk materiale med henblik på at vurdere udviklingen i forhold til brugerprofiler/hjemmehjælpsmodtagernes karakteristika, udviklingen i hjælpens karakter og omfang og frekvens af hjemmehjælp.

På trods af store mangler og uensartede data forsøger forfatterne på overbevisende måde at analysere sig frem til nogle konklusioner. Først og fremmest den konklusion, at det ser ikke så slemt ud, som man skulle tro. Frem for deciderede nedskæringer på området er der snarere tale om en omfordeling af ressourcerne til fordel for de borgere, der har brug for personlig pleje på bekostning af praktisk hjælp. En prioritering, de fleste vil være enig i.

En anden konklusion er, at "Fælles Sprog" kun er implementeret og anvendt i visitationen. Forfatterne er af den opfattelse, at det egentlig er meget godt, for det betyder, at hjemmehjælperne stadig arbejder "lidt som i gamle dage," hvor de selv definerede indholdet i hjælpen sammen med borgerne. En interessant og paradoksal konklusion. Jeg tror ikke, det forholder sig sådan, at "Fælles Sprog" kan isoleres til kun at være implementeret i visitationen. Det er rigtigt, at undersøgelser viser, at kendskabet til "Fælles Sprog" er størst i visitationen. Men det betyder ikke, at "Fælles Sprog" dermed ikke påvirker andre led i organisationen. Der er udført undersøgelser af "Fælles sprog," som viser, at hjemmehjælpernes mulighed for at være situationsorienterede begrænses af standardiserede redskaber som "Fælles Sprog." Derudover kan man vel også spørge, hvad al den dokumentation er værd, hvis vi alligevel håber på, at hjemmehjælperne gør noget andet. Måske er det på sin plads at tage et opgør med ambitionen om, at hjemmehjælpsområdet skal være dokumenteret og registreret minutiøst, og i stedet anerkende, at arbejdet har en karakter, som gør, at der må være et frirum, hvis det skal give mening at tale om brugerinddragelse og det gode arbejde.

Af Lone Petersen, sygeplejerske, cand.scient.soc., konsulent, ansat i Center for Faglig Udvikling, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune.



Jeppe Agger Nielsen &
Jørgen Goul Andersen
**Hjemmehjælp – mellem
myter og virkelighed**
Syddansk Universitetsforlag
266 sider – 248 kr.
ISBN 87-7674-166-4

AALBORG UNIVERSITET

Efter- og Videreuddannelse

It-baseret fjernundervisning med seminarer

Masteruddannelser

- Master i Sundhedsinformatik
- Master i Læreprocesser (feb. 2008)
- Master i Ikt og Læring
- Master in ICT and Learning
- Master i Arbejdsmarked og Personaleforhold
- Master in Public Administration (feb. 2008)
- Master i it, organisation.

Andre uddannelsesforløb

- Organisatorisk Læring
- UniEngelsk
- UniTysk
- Filosofi
- HD uddannelsen (om aftenen)
- Tompladsordningen (om dagen).

*AAU har flere efter- og videreuddannelser.
Læs om dem på hjemmesiden.*

www.evu.aau.dk
9635 9420 • evu@aau.dk

DANSK SÆLSKAB FOR
MEDICINSK PRIORITERING

Når penge ikke er nok - mangel på personale i sundhedssektoren

**ÅRSMØDE – et højaktuelt
debatseminar
den 30. - 31. august 2007
på Hotel Munkebjerg, Vejle**

Vi ved, der er taget fat på problemstillingen i forskellige fora, og vort årsmøde vil både inddrage eksterne aktører og ikke mindst jer selv i debatten om, hvordan vi håndterer denne prioriteringsproblematik.

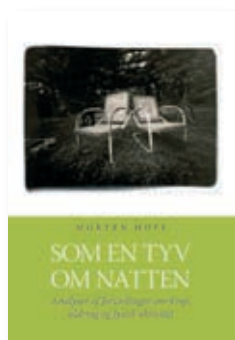
**Se mere på:
www.medicinskprioritering.dk**

Konferencen henvender sig til: sundhedspolitikere, sundhedsforvaltninger i regioner og kommuner, sygehus- og afdelingsledelser, mellemledere og personalerepræsentanter, praktiserende læger og speciallæger, ledere af den kommunale hjemmesygepleje og terapeuter såvel på sygehuse som i primærsektoren, samt andre med interesse for sundhedsvæsenet.

Tilmelding

Fællessekretariatet, Esplanaden 8C, 3. sal, 1263 København K.
Tlf. 3544 8401, Fax 3544 8408,
e-mail bda@dadm.dk. Tilmeldingsfrist
senest den 25. juni 2007. Hurtig tilmelding tilrådes af hensyn til hotelkapacitet. Tilmelding er bindende. Der ydes ikke rabat såfremt man kun påtænker at deltage i dele af konferencen.

Humanistisk forskning om aldring



Morten Hoff

Som en tyv om natten

Analysen af fortællinger om krop, aldring og fysisk aktivitet
Odense: Syddansk Universitetsforlag 2006
243 sider, 198 kr.
ISBN 87-7674-117-6

Hoffs ønske er at nedbryde tendensen til generaliseringer, hvor ældre placeres i entydige og stereotype kategorier, så det omgivende samfunds opfattelse af ældre mennesker nuanceres. For at bidrage til det, lader han 15 ældre mennesker fortælle deres erindringer og erfaringer om krop, aldring og fysisk aktivitet. De er henholdsvis en gruppe selvhjulpne ældre, der lever et selvstændigt og uafhængigt hverdagsliv og en gruppe hjemmebundne ældre, der ikke kan forlade boligen, de modtager hjælp, pleje og hjælpemidler. Det er værd at notere sig, at det er mennesker, hvis stemme ellers ikke bliver hørt, der fortæller.

Budskabet om de positive virkninger forbundet med fysisk aktivitet har den aldrende befolkning taget til sig, ligesom alle regioners sundhedsafdelinger og ældreplejer har gjort det. Baggrunden er, at human- og helsebiologisk forskning peger på, at kroppen og helbredet kan formes ved egen indsats. Hoff gør opmærksom på skygesiden af den omfattende trænings- og motionsbølge. Motion og bevægelse som folkelig bevægelse er blevet budt velkommen, som tegn på at forfaldstankegangen er blevet afløst af mere positive forestillinger om ældre livet: Men aktivitetsstrategierne kan fremstå som en forherligelse af livet, der dækker over fornægtelse af døden. Det kan være en idealisering, der gør det vanskeligere at acceptere kroppens forfald, tab af funktionsevne og død.

Italesættelse og analyse af kropslige oplevelser er ikke uproblematisk, da kroppens betydning i dagligdagens almindelige rutiner sjældent er fokus for den enkeltes

opmærksomhed. Ligeledes har kropslige oplevelser tidligere været et medicinsk domæne. I bogens første halvdel diskuteres centrale teoretiske problemstillinger, en central problemstilling er den levede krop og den konstruerede krop. Hoffs udgangspunkt er at bygge bro mellem dem, så kroppen anerkendes ikke blot som fænomenologisk grundlag, men også som subjektiv krop situeret i en given social, historisk og kulturel kontekst og dermed underlagt bestemte begreber, diskurser og kategorier. Siden gennemgås og anvendes *Franks* typologi, hvor menneskers kropslighed anskues fra kroppens og subjektets synsvinkel, hvilket på bedste vis bidrager til forståelse for, hvorledes mennesker gennem et aldringsforløb integrerer forskellige opfattelser af sig selv i deres person.

I anden halvdel af bogen præsenteres interviewpersonerne og deres fortællinger meget levende; analyse og fortolkning gennemgås, og den teoretiske indledning bliver bragt i anvendelse.

Bogen er et væsentligt bidrag til den humanistiske forskning om aldring, der nuancerer de gængse, stereotype opfattelser af ældre menneskers refleksioner, liv og ønsker.

*Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH,
ansat som sundhedskonsulent på
Folkesundhed København.*

Letforståelige forklaringer



Ellen Margrethe Basse,
Knud Kristensen

Håndbog for psykiatribrugere og pårørende

2. udgave 2007
PsykiInfo Forlaget & DE9
566 sider – 100 kr.
ISBN 978-87-90513-03-0

Denne bogs forfattere har sat sig et prisværdigt mål for øje, nemlig at fremstille en håndbog, et systematisk opslagsværk, hvori læseren nemt og hurtigt skal kunne finde relevante oplysninger om brugernes rettigheder i forbindelse med deres kontakt med behandlingssystemet. Baggrunden for initiativet er forfatterens egne erfaringer som pårørende, hvor de gentagne gange har haft svært ved at navigere i det væld af regler og rettigheder, som gælder for brugere af sundhedsvæsenet. Deres faglige forudsætninger som henholdsvis jurist og cand.scient.pol. gør dem godt rustede til at udtale sig kvalificeret om emnet, og der, hvor de ikke er så velfunderede, har de hentet assistance fra andre kompetente fagfolk.

Mennesker, hvis handleevne er mere eller mindre nedsat på grund af en psykisk lidelse, har nogle rettigheder, som bl.a. skal sikre, at deres selvbestemmelsesret, integritet og værdighed respekteres, så langt det overhovedet er muligt. Disse rettigheder indebærer, at de så vidt muligt inddrages i planlægningen af behandlingen, det er simpelthen fastsat i lovgivningen. I bogen gennemgås brugernes rettigheder i forbindelse med frivillig indlæggelse, tvangsindlæggelse og tvangsbehandling, de særlige regler i forhold til retspsykiatrien, behandling uden for psykiatriske afdelinger, herunder i distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien. Økonomiske rettigheder i relation til sygedagpenge, kontanthjælp,

pension og revalidering får ligeledes nogle ord med på vejen.

Bogen er bygget op på en måde, som gør, at man enkelt og præcist får en forklaring på det problemfelt, der ønskes belyst, samtidig med at man gennem henvisninger til love og paragraffer bliver bekendtgjort med den lovtekst, der ligger til grund for de gældende regler.

Den aktuelle udgave af bogen er 2. udgave med de seneste opdateringer på det lovmæssige område, herunder psykiatriloven, beløbsgrænser, satser m.m.

Bogen henvender sig i første omgang til brugere og pårørende, men den er også tænkt til anvendelse af ansatte i psykiatrien og i de kommunale socialforvaltninger. Den indeholder store mængder lovstof, men forfatterne har bestræbt sig på at begrænse brugen af juridiske fagudtryk og forklare de udviklede regler i letforståelige termer. Som opslagsbog vil den være relevant at have stående i distriktspsykiatrien og på de psykiatriske afdelinger, idet den besvarer mange af de tvivlsspørgsmål, der hele tiden dukker op på det juridiske område.

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,
ansat i distriktspsykiatrien Lyngby-Taarbæk.*

Mangler teoretisk forankring

I deres tredje bog sætter erhvervspsykologerne **Hanne Museth** og **Ketty Dencker** fokus på processer omkring og konsekvenser af organisationsændringer på en given arbejdsplads. Gennem et casestudie beskrives de dilemmaer, der ikke er til at komme uden om, og som stiller krav til de involveredes kommunikative kompetence og handlen.

Bogen går i dybden med områder som nedskæringer, usikkerhed omkring nye og øgede krav, omstruktureringer, organisationsændringer og rekrutteringsvanskeligheder. Forandringer, der er vilkår på rigtig mange arbejdspladser, og processer, der derfor ikke er til at komme uden om. Den retter sig især mod ansatte, der udpeges til eller påtager sig opgaven som interne forandringsagenter, en rolle, der indebærer, at man er med til at sikre bedst mulige vilkår for enkeltpersoner og grupper i en forandringsproces. Desuden peger forfatterne på, at enhver ændringsproces indebærer, at der samtidigt rokkes ved eksisterende opgaver, sociale relationer, roller og status i gruppen. Forfatternes pointe er, at forandring ikke skabes bag et skrivebord, men af aktive agenter i praksis, og at løsningerne derfor også skal skabes i praksis som styrede og formaliserede processer, forankret hos interne og eksterne forandringsagenter.

I forsøget på at være proaktiv i forandringsprocesser trækker forfatterne på deres egne erfaringer som eksterne forandringsagenter. De fremsætter deres metoder og processer gennem en model, et isbjerg, der illustrerer de synlige og skjulte forhold, der er indlejret i forandringsprocesser. Denne struktur bliver ligeledes afspej-

let i bogens opbygning. Desuden er det forfatterne intention at bibringe viden og værktøjer og synliggøre, hvordan organisationsændringer kan anvendes i praksis, diskuteres og identificeres.

Forfatterne bud på denne proces afspejler stor indsigt i almene menneskelige processer og adfærd, men desværre er deres tilgange ikke tydeligt forankret med referencer til bagvedliggende teorier. Det afstedkommer en fare for, at budskabet fremstår som udokumenteret hverdagsviden. Dette understreges af, at bogen er skrevet i et lettilgængeligt sprog og illustreret med **Arnold Andersens** fine og lidt naive billeder. Måske ikke så hensigtsmæssigt, da bogens uakademiske tone og genre ikke retter sig mod målgruppen, men i stedet fremstår med en manglende kongruens mellem forfatterne intentioner og bogens potentielle læsere.

Af *Catherine Fenger Benwel*,
klinisk uddannelsesansvarlig oversygeplejerske
ansat på Amager Hospital.



Hanne Museth og Kitty Dencker
Kunsten at skabe forandring
Forlaget Nord-Press 2007
134 sider – 200 kr.
ISBN 87-89109-96-1

Gængse fordomme afklares

Denne bog beskriver casestudier som overordnet forskningsstrategi og tager grundlæggende udgangspunkt i **Robert Yins** udlægning af metoden, selv om mange andre relevante referencer anvendes undervejs. Her nævnes bl.a. **Erik Maaløes** bog fra 2002 "Casestudier af og om mennesker i organisationer." Bogen er blevet til på baggrund af mange års interesse for metoden og er skrevet pædagogisk for de læsere, der ønsker at tilegne sig metoden selvstændigt. Bogen er særlig relevant for danske læsere, da den er skrevet på dansk, og bruger eksempler fra danske undersøgelser, der bygger på metoden, f.eks. **Bent Flyvbjergs** afhandling fra 1992 "Rationalitet og magt."

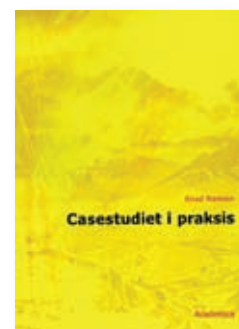
Forfatteren viser på samme måde som Yin, hvad casestudier er og ikke er. I bogen afklares gængse misforståelser og fordomme om casestudier, og det pointeres bl.a., at casestudier ikke anvender kvalitative metoder alene, men integrerer kvalitative og kvantitative metoder, hvor det er relevant. Den overordnede logik, der styrer casestudier, beskrives, idet der anvendes logisk argumentation hellere end statistisk bevisførelse.

Det særlige ved casestudier er, at de undersøger komplekse, nutidige fænomener i deres naturlige sammenhæng. Dette betyder, at forskeren befinder sig i den konkrete kontekst, hvor fænomenet udfolder sig. Det kan f.eks. dreje sig om komplekse arbejdsgange på en institution. Forskeren benytter typisk mange datakilder

til at udforske fænomenet, f.eks. interview, observation, spørgeskemaer eller dokumenter. Det medfører, at der genereres store mængder af data og fordrer, at forskeren arbejder systematisk.

Bogen giver en god, logisk gennemgang af denne forskningsstrategi, og den kan anvendes både til selvstudium, undervisning og vejledning. Der er 15 overskuelige kapitler, som fører læseren gennem forskningsprocessen. Sidst i bogen er der en række konkrete eksempler på casestudier til inspiration. Der er en god ordliste og litteraturliste, men der mangler et egentligt stikordsregister. Bogen kan anbefales til kortere forskningskurser, men også som supplement til ph.d.-studiet.

Af *Ingrid Egerod*, seniorforsker, sygeplejerske, ph.d.,
ansat på Universitetshospitalernes Center for
Sygepleje- og Omsorgsforskning.



Knud Ramian
Casestudiet i praksis
Forlaget Academica – 2007
199 sider – 220 kr.
ISBN 87-7675-463-4

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Hillerød.



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



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

Stik hånden i hvepsereiden

Sygeplejersker spiser langt mere frisk pasta end den gennemsnitlige dansker, de elsker friske grønsager, og de bruger mange flere tandstikkere end resten af befolkningen, det står der i "Fakta om Sygeplejerskens læsere – ifølge Gallup" i *Sygeplejersken* nr. 10 på side 81.

Men debattere, skrive læserbreve og demonstrere åbenlys uenighed, det gør de ikke. Endnu.

Jeg ved, det er upædagogisk at brokke sig over manglende fremmøde til dem, der sidder pænt på deres pladser, så til de læsere, der tager stilling og siger deres ærlige mening på rette tid og sted: Stop læsningen her.

Forudsætningen for demokrati og udvikling både på mikro- og makroniveau er, at mennesker i et eller andet mål er engagerede og ytrer sig offentligt om deres forhold, men det sidste er ikke sygeplejerskers livret. De er til den personlige henvendelse. Det vil sige, at de sender en mail eller ringer og kommenterer Fem faglige minutter, en artikel, som de synes er god, behæftet med fejl, for kort eller for kringlet.

Det er helt i orden, det er hyggeligt, man lærer noget, og det kan tillige være bekræftende for egoet. Men det bliver mellem mig og den læser, der mailer, og på den måde går andre læsere glip af nye tanker, sure synspunkter eller god faglig inspiration.

At ændre på den vane eller tradition, som den personlige henvendelse er en del af, er ikke ligetil, det har jeg fundet ud af.

En veluddannet og meget bevidst sygeplejerske sendte for kort tid siden en mail, hvor hun skrev sin mening om forholdet mellem teori og praksis. Jeg opfordrede hende til at skrive et læserbrev til *Sygeplejersken*, men svaret lød: "Nej tak, jeg har ikke lyst til at stikke hånden i en hvepsereide."

Næh, hvem har det, det gør ondt, og det svier, klør og hæver, når man er blevet stukket.

Men er der da slet ikke nogen fordele ved at få et hvepsestik og dermed bryde med konsensuskulturen? Når sygeplejersker nikker i takt eller tier stille, bliver intet forandret og intet opfundet. Man får kun nye tanker ved at diskutere og lade meninger brydes. Det kan være opslidende, men hvis man ikke tager det personligt, er debat i sidste ende som regel frugtbar. Og debat kan være flere ting.

På *Sygeplejerskens* hjemmeside ligger en kommentar til en faglig artikel. Skribenten forklarer, hvordan man på hendes afdeling anvender Zendium tandpasta til mundpleje hos patienter på intensiv afdeling og hvorfor. En god og nyttig oplysning, som hører til under kategorien "udveksling af faglige synspunkter."

Men det hører til sjældenhederne, at faglige spørgsmål er til diskussion.

De to modtagere af årets Kirsten Stallknecht Pris, se side 14, har været meget konkrete i deres beskrivelse af elendige forhold på medicinsk afdeling, og det er på grund af det jordnære indhold i deres kronikker, de er blevet hørt. Læseren danner billeder af gamle, demente uden ro og af krampende personer på en travl hospitalsgang under læsningen, og det virker bedre end floskuløse abstraktioner, som hverken imponerer den brede befolkning, kolleger eller politikere.

Sygeplejersker er mere end frisk pasta, friske grønsager og mange tandstikkere.

Vent og se. De kan også debattere både fag og holdninger, så det virkelig rykker. Det kommer der helt sikkert til at stå i den næste "Fakta om *Sygeplejerskens* læsere."

"Når sygeplejersker nikker i takt eller tier stille, bliver intet forandret og intet opfundet. Man får kun nye tanker ved at diskutere og lade meninger brydes. Det kan være opslidende, men hvis man ikke tager det personligt, er debat i sidste ende som regel frugtbar."