

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 19 » 19. SEPTEMBER 2008 » 108. ÅRGANG

HVER SJETTE SYGEPLEJERSKE ER STRESSET

De medicinske afdelinger er endnu hårdere ramt

Flugt fra det offentlige
er et ærgerligt
tab af ressourcer



Usolidariske
egoister



25

30

14-23



MINITEMA: AKUTOMRÅDET

25 Uenighed om, hvem der skal ud med akutbiler

Sygeplejersker, paramedicinere eller læger? Der er ingen faste retningslinjer for, hvem der skal komme den forulykkede til hjælp ved alvorlige ulykker.

26 Anæstesisygeplejersker ud med blå blink

Når akutbilen rykker ud til en alvorlig ulykke eller sygdom, skal patienten behandles af en anæstesisygeplejerske, indtil en læge tager over, mener sygeplejerske Martin Finseth.

27 Forskellige løsninger er vejen frem

Korpslæge i Falck, Svend Trautner, vil ikke pege på én faggruppe frem for en anden som den rette til at bemane akutbiler. Det vigtigste er, at regionerne opbygger et samlet set godt akutberedskab.

28 Lad lægen komme til

Der skal en rutineret anæstesiolog – altså en læge til de svære ulykkestilfælde, hvor der er brug for mere end en ambulancemand, mener chefen for akutlægebilen i Region Hovedstaden, Søren Loumann Nielsen.

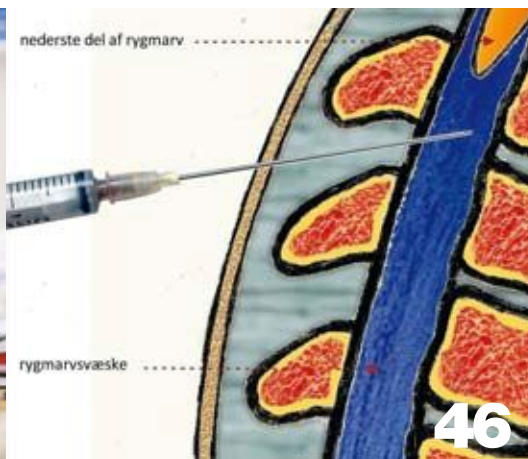
ARTIKLER

30 Udsyn – Sygeplejerskerne har forladt Zimbabwe

De offentlige hospitaler fungerer ikke længere, og hovedparten af Zimbabwes læger og sygeplejersker er rejst til udlandet.

34 Et ærgerligt tab af ressourcer

De offentlige arbejdsgivere skal arbejde målrettet på at skabe bedre karrieremuligheder for sygeplejerskerne. I modsat fald mister det offentlige sundhedsvæsen endnu flere medarbejdere, lyder det fra Kreds Hovedstaden.

**TEMA SIDE 14-23****Sygeplejersker ramt af stress**

En ny undersøgelse blandt knap 5.000 sygeplejersker viser, at hver sjette sygeplejerske er ramt af stress. På de medicinske afdelinger står det endnu værre til. Her er hver fjerde sygeplejerske stressramt.

15 Hver sjette sygeplejerske ramt af stress

Frokosten må droppes på grund af den alt for store arbejdsbyrde. Treholdsskift og dårlig nattesøvn slider på kræfterne, og ledelsen er alt for dårlig. Det er virkeligheden for mange sygeplejersker, viser en ny stor undersøgelse.

19 Offentlige ommøbleringer gør sygeplejersker syge

Sygeplejerskernes voksende problemer med stress er et symptom på en offentlig sektor, der er i konstant forandring og præget af tiltagende kontrol. Alligevel kan den enkelte sygeplejerske gøre meget for at komme problemet til livs.

20 Der må grædes ved bordet

Når sygemeldte sygeplejersker i Nykøbing Falster mødes hos Dansk Sygeplejeråd, er alle følelser tilladte. Der vises vrede, frustration, skam og sorg – og glæde, optimisme og støtte. Fælles for alle er, at ingen ønsker at være syge.

22 De fandt en kur mod stress

En medicinsk afdeling i Hillerød har skaffet sygeplejerskerne bedre tid til kerneopgaverne og givet dem mindre stress. Hjælpen kommer fra to indvandrerkvinder.

FAG**46 Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser**

Med afsæt i feltstudier fra en akut modtageafdeling giver artiklen et billede af, hvordan afbrydelser i forbindelse med en lumbalpunktur kompromitterer sikkerheden. Herudover bliver en række risikofaktorer identificeret, og der gives forslag til, hvordan risikostyring kan indlejres i arbejdstilrettelæggelse og den faglige kultur.

50 Hjælp til unge, som har forsøgt at begå selvmord

Artiklen omhandler unge mennesker mellem 15-19 år, som kommer på somatisk skadestue efter selvmordsforsøg, og som ikke er i psykiatrisk behandling eller på anden vis tilknyttet psykiatrien.

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 7 Kort nyt
- 37 Dansk Sygeplejeråd mener
- 38 Debat
- 40 Navne
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 45 Resuméer
- 48 Agenda
- 55 Testen
- 56 Anmeldelser
- 60 5 faglige minutter
- 61 Stillingsannoncer
- 67 Kurser/Møder/Meddelelser

Medicinske af

Er din afdeling ramt af stress?

Sidste år skrev sygeplejerskerne *Bettina Kølle* og *Stine Kongsgart Reurnert* hver en kronik i Politiken om forholdene på deres arbejdspladser – to medicinske afdelinger på sygehuse i Københavnsområdet. Kan nogen mon huske det?

Kronikkerne vakte voldsomt opsigt og debat mange steder, fordi de afdækkede stærkt kritisable forhold for både patienterne og sygeplejerskerne.

Her – godt et år efter – er der på trods af den megen bevågenhed fortsat problemer. Denne sommer har Dansk Sygeplejeråd kritiseret regeringens udspil til finanslov for 2009 for at være alt for uambitiøst i forhold til udfordringerne på netop det medicinske område.

I denne udgave af *Sygeplejersken* fortæller vi desuden, at det særligt er sygeplejerskerne på det medicinske område, der er udsat for stress.

Vi beretter nemlig om SATH-undersøgelsen, som den kaldes. Den kommer med jævne mellemrum og giver os værdifuld viden om sygeplejerskers arbejdsmiljø.

Der er god grund til at følge med.

Som noget nyt beskriver undersøgelsen denne gang omfanget af stress fordelt på forskellige specialer – altså f.eks. i psykiatrien, ude i kommunerne og på det medicinske område. Og det ekstra interessante er, at der er store forskelle.

Sorgeligt – men måske forudsigeligt nok – scorer det medicinske område en kedelig topkarakter i stress blandt sygeplejerskerne. Intet nyt under solen der.

Men det er også tankevækkende, at andre specialer er meget mindre stressramte.

Hvad kan det mon skyldes?

Skynd jer at læse videre på side 14.

Og god fornøjelse.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: JAKOB BOSERUP

Overbebyrdet. Ny undersøgelse viser, at hver fjerde medicinske sygeplejerske lider af stress. Danske Regioner afviser, at sygehuse har svigtet prioriteringen af det psykiske arbejdsmiljø.

Det er på høje tid, at sygehuse begynder at prioritere bekæmpelsen af stress lige så højt som overholdelsen af budgetterne. Regionerne bør ganske enkelt lave en handlingsplan mod stress.

Sådan lyder udmeldingen fra 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd *Dorte Steenberg* på baggrund af en ny stor undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Undersøgelsen, der er foretaget blandt 4.950 sygeplejersker over hele landet, viser, at 17 pct. af sygeplejerskerne inden for de seneste fire uger har følt sig stressede hele tiden eller det meste af tiden mod 12 pct. af danskerne i gennemsnit. Problemet er særlig grelt på de medicinske afdelinger. Her oplever 26 pct. eller hver fjerde sygeplejerske at være stresset hele tiden eller det meste af tiden mod hver tiende sygeplejerske i psykiatrien og på behandlingsafdelinger som anæstesi, røntgen og ambulatorier.

Rapporten viser også, at det høje stressniveau koster dyrt i form af øget sygefravær. Mens de stressede sygeplejersker i gennemsnit er

REDAKTIONEN >>>

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



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



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



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



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



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



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



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



delinger gør sygeplejersker syge af stress

Hver fjerde medicinske sygeplejerske er stresset hele tiden eller næsten hele tiden viser ny stor undersøgelse, der afslører store forskelle på sygeplejerskers arbejdsmiljø. Sygeplejersker i psykiatrien og på behandlingsafdelinger som ambulatorier, røntgen og anæstesi er mindst belastet af stress.



syge 12 dage om året, er deres mindre stressede kolleger kun syge otte dage om året.

"Det er meget overraskende, at den nye stressundersøgelse afslører så markante forskelle mellem de enkelte specialer. Når hver fjerde medicinsk sygeplejerske er så stresset, at hun faktisk har brug for hjælp, så er det udtryk for, at den er helt gal med arbejdsmiljøet. Men det må heller ikke blive en sovepude, at 10 pct. af sygeplejerskerne på behandlingsafdelingerne lider af stress," siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg. Hun mener, at problemerne med stress bl.a. skyldes, at de ansvarlige politikere i alt for mange år har negligeret det psykiske arbejdsmiljø:

"Det er på tide, at Danske Regioner prioriterer bekæmpelsen af stress mindst lige så højt som det at få budgetterne til at hænge sammen," siger Dorte Steenberg.

Pia Illum, der er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Frederiksberg Hospital, genkender undersøgelsens resultater fra sin hverdag.

"Vi har i årevis fortalt, at arbejdspresset på de medicinske afdelinger er for stort. Det har konsekvenser for patienterne. Jeg hører fra sygeplejersker, at de f.eks. ikke kan nå at give patienter antibiotika til tiden, eller at de på grund af travlhed glemmer at tømme et kateter. I nogle tilfælde får patienter anlagt drop, fordi

der ikke er tid til at give dem væske. Vi har brug for flere ressourcer. Jeg tror ikke, at regionerne kan løse den opgave alene. Regeringen må træde til," siger Pia Illum.

Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S), afviser, at regionerne har svigtet personalets psykiske arbejdsmiljø.

"Der arbejdes i Med-udvalg (udvalg, der sikrer medindflydelse og medbestemmelse på sygehusene, red.) og på de enkelte afdelinger utrolig meget med det her problem," siger Bent Hansen. Han mener, at det høje stressniveau blandt sygeplejersker først og fremmest skyldes de flere tusind ubesatte stillinger.

"Der er travlt på afdelingerne og stor efterspørgsel efter vores ydelser. Samtidig har vi problemer med at få besat stillingerne. Mange steder står hver tiende sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentstilling ubesat. Det faktum, at søgningen til sygeplejerskolerne var så katastrofalt lav i sommer, er en udfordring for både Dansk Sygeplejeråd og arbejdsgiverne," mener regionernes formand.

Find hele undersøgelsen på www.dsr.dk

Læs også temaet side 14-23.

Sygeplejersken vil i de kommende numre skrive mere konklusioner i rapporten "Stress blandt sygeplejersker".

Vidste du at ...

... 70-80 pct. af de danske kvinder har drukket under graviditeten? Oftest er det veluddannede kvinder over 30 år, som i gennemsnit drikker mest under graviditeten. 40 pct. af de danske kvinder har ved mindst én lejlighed drukket mere end fem genstande på én gang.

Kilde: www.sundhedsstyrelsen.dk

Vidste du at ...

... danskerne har forskellige motiver til at dyrke motion? 56 pct. træner eller dyrker idræt i fritiden for at være eller komme i form. 17 pct. siger, at det er for at koble af, og 16 pct. af svarpersonerne i KRAM-undersøgelsen siger, at de træner eller dyrker idræt for at være sammen med andre.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk

Journalist
Christina Sommer (DJ)
csom@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)
bsom@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



Statsministeren om sygeplejerskers løn

De bedste skal belønnes

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Mangel. Personalemangel er den helt store udfordring for den offentlige sektor. Sygeplejersker skal dog ikke forvente bedre løn af den grund. Individuelle lønninger, der belønner de bedste, er vejen frem, fremhæver statsminister Anders Fogh Rasmussen (V).

Sensommersolen stod højt over den grønne græsplane uden for Dansk Sygeplejeråds kursuscenter Vilvorde i Charlottenlund, da statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) forleden havde inviteret repræsentanter for regioner, kommuner og fagforeninger til møde om regeringens kvalitetsreform.

For to år siden lancerede Anders Fogh Rasmussen planen som en omsiggribende reform af den offentlige sektor. Men efter at regeringen, Dansk Folkeparti og Ny Alliance for et halvt år si-



den præsenterede det færdige forlig, er der lagt op til mere beskeden justeringer. Svampebefængte skoler, manglen på ar-

bejdskraft i sundhedsvæsnet og den rekordlave søgning til seminarier og sygeplejerskoler var på dagsordenen, da statsministeren

efter mødet holdt et kort såkaldt "doorstep-møde" med de fremmødte journalister.

Søgningen til seminarier og sygeplejerskoler har aldrig været lavere. Er det ikke nødvendigt at forbedre sygeplejerskers og skolelæreres image ved f.eks. at sætte lønnen i vejret? lød spørgsmålet til statsministeren fra *Sygeplejersken*.

Men statsministeren afviste, at lønnen er den væsentligste forklaring på de unges fravalg.

"Hvis den offentlige sektor skal kunne konkurrere med den private om lønnen, så er man nødt til at belønne den gode indsats. Og hvis det er svært at belønne den enkeltes indsats, så må man belønne teamets indsats. Der er ingen vej udenom, og det må fagforeningerne se i øjnene."

Statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) til *Sygeplejersken*.

Sygeplejersker har sat fingeraftryk

Indflydelse. Det vil tage tid, før den enkelte sygeplejerske mærker regeringens kvalitetsreform, vurderer formanden for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, der deltager i arbejdet med regeringens kvalitetsreform.

Hvad har Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet fået ud af at deltage i regeringens kvalitetsreform?

"Alt i alt synes jeg, vi har fået

sat en del fingeraftryk. Det er i hvert fald lykkedes at få styrket forebyggelsen. Der er også nedsat en task force, der skal se på opgavefordelingen i sundhedsvæsnet, og der er afsat penge til nyt sygehusbyggeri. Desuden er der ved lov indført kontaktpersoner på sygehuse, og der er blevet afsat flere midler til efteruddannelse af sygeplejersker."

Hvornår kommer den enkelte

sygeplejerske til at mærke kvalitetsreformen?

"Det kommer til at tage tid, og jeg kan godt forstå, hvis det kan være svært se, at reformen umiddelbart vil ændre noget. Men vi vil få nogle bedre uddannede ledere på sygehuse og i kommunerne. Der vil blive bedre fysiske rammer og mere efteruddannelse. Desuden er der nedsat et rejsehold, der i efteråret indsamler

forslag til afbureaukratisering af sundhedsvæsenet. Her tror jeg, det er vigtigt, at sygeplejerskerne kommer frem med deres idéer."

Hvad siger du til, at statsministeren vil have bedre muligheder for at belønne de bedste medarbejdere?

"Det synes jeg, statsministeren skal tale med arbejdsgiverne om. Der har jo været muligheder for at aflønne sygeple-

»» FAKTA OM KVALITETSREFORMEN

I efteråret 2006 lancerede statsminister *Anders Fogh Rasmussen* (V) en kvalitetsreform, der skulle forbedre og fremtidssikre den offentlige sektor.

Sommeren 2007 indgik regering, kommuner og regioner som element i reformen trepartsaftaler med lønmodtagerorganisationerne LO, AC og FTF om bl.a. bedre efteruddannelse og rekruttering.

Blandt de konkrete initiativer på sundhedsområdet er:

- Styrket forebyggelse
- Afbureaukratisering af sundhedsvæsenet
- Indførelse af en kontaktperson på sygehuse.

Fra 2009 udmøntes en kvalitetsfond på 50 mia. kr. til forbedringer af sygehuse og skoler.

"Selvfølgelig spiller lønnen en rolle, men den væsentligste forklaring på den lave søgning er de små årgange. Det betyder, at vi er nødt til at se på, hvordan vi giver ordentlig service i et samfund, hvor de store årgange går på pension. Men hvis den offentlige sektor skal kunne konkurrere med den private om lønnen, så er man nødt til at belønne den gode indsats. Og hvis det er svært at belønne den enkelte indsats, så må man belønne teamets indsats. Der er ingen vej udenom, og det må fagforeningerne se i øjnene," sagde *Anders Fogh Rasmussen* med adresse til bl.a. Dansk Sygeplejeråd.

Statsministeren kommenterede også de mange meningsmålinger, der viser, at danskernes tilid til servicen på sygehuse, skoler og plejehjem er styrtdykket de seneste år.

"Det, vi mærker virkningen af,

er, at de store årgange er på vej ud på arbejdsmarkedet. Vi har i dag hørt, hvordan Region Hovedstaden mangler personale på sygehuse. Vi har fuldstændig fokus på at få fremskaffet arbejdskraft," sagde *Anders Fogh Rasmussen*, som mener, at bedre ledelse i det offentlige er helt afgørende.

"Derfor er kvalitetsreformen en stor ledelsesreform. Praktisk taget uden undtagelse er det sådan, at hvor der er god ledelse, er der høj medarbejdertilfredshed og brugertilfredshed. Kvalitetsreformen går nu ind i den fase, hvor den skal udmøntes på de enkelte institutioner," forklarede statsministeren, inden han forlod terrassen i Charlottenlund for at bevæge sig ud til den ventende ministerbil.

jersker individuelt siden 1987, men puljerne er ikke blevet brugt. Vi har intet mod, at nogen gør sig fortjent til individuelle lønninger, bare grundlønnen er i orden. Generelt har jeg sagt til politikerne, at jeg synes, de mangler mod i forhold til at få lavet en lønreform, der sikrer ligeløn."

Statsministeren mener, at en styrkelse af ledelsen på de enkelte institutioner vil give bedre

kvalitet i den offentlige sektor. *Hvad siger du til det synspunkt?*

"Det er fint, at regeringen vil styrke ledelsen rundt om på institutionerne. Men det kræver rum og plads at lede, og det er politikerne, der har det øverste ansvar. Lige nu oplever vi besparelser på sygehuse og i kommuner, og det indsnævrer rummet for ledelse."

(bso)

Sygeplejersken retter

I grafikken i *Sygeplejersken* nr. 17/2008 side 30 og 31 om de fremtidige danske løsninger på akutområdet var der desværre fejl. Grafikken viste en akutmodtagelse i Frederikshavn. Det skulle have været en skadeklinik. Desuden manglede fire fælles akutmodtagelser i Hillerød, Herlev, Hvidovre og på Bispebjerg. At grafikken viser en skadeklinik på Bornholm, kan betegnes som en forenkling. Som det fremgår på side 33, får Bornholm en helt særlig løsning. Det skal præciseres, at Sundhedsstyrelsens landsdækkende anbefaling om et vist befolkningsgrundlag pr. akutmodtagelse følges i Region Hovedstaden. Men styrelsen anbefaler, at den tætbefolkede region overvejer færre akutmodtagelser og dermed opnår stor driftsfordele og en mere effektiv udnyttelse af personaleresourcerne. Der er i Region Hovedstaden ikke visitation af alle patienter til akutmodtagelserne, idet man kan gå ind fra gaden. Men der vil være koordineret visitation af alle lægehenviste og ambulanceindbragte patienter. Endelig skal det oplyses, at det er en paramediciner, der fra 1. august i år kører ud i akutbil i Kalundborg, ikke en sygeplejerske, som det fremgik i artiklen.

Redaktionen

Konfliktens netværk er grundlag for nye klubber

"Meldingen er klar, at det sammenhold og det engagement, som sygeplejerskerne viste under konflikten, har betydet rigtig meget som grundlag for nye klubber. Klubberne bliver et forum, hvor man holder fast i fagligheden og udvikler sygeplejen sammen med kolleger, på kryds og tværs af sektorer."

Sådan siger kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Nordjylland, *Lene Holmberg*. Baggrunden er den kendsgerning, at den nordjyske kredsbestyrelse kan glæde sig over, at interessen for arbejdsplads-klubdannelser er usvækket i Nordjylland. Senest har bestyrelsen godkendt områdeafgrænsning for tre nye faglige klubber. To af disse erstatter klubber i kommuner, som blev sammenlagt med andre som led i kommunalreformen, mens den tredje er en helt ny klub. Med de tre nye klubber har Kreds Nordjylland i dag otte sygeplejerske-klubber.

Strukturændringerne som følge af kommunalreformen betød, at de eksisterende klubbers områdeafgrænsning – eksempelvis

en kommune, der var blevet sammenlagt med andre – ikke lænere var naturlig. Samtidig besluttede Dansk Sygeplejeråds kongres at fjerne kravet om, at mindst halvdelen af de autoriserede sygeplejersker i klubbens område skulle være medlem af klubben, for at den kunne få tilskud. Det har skabt nyt liv i klubdannelsen. De nye klubber i Jamberbugt Kommune og Mariagerfjord Kommune dækker områder, hvor der tidligere har været klubber, mens klubben for sygeplejersker ansat i Regionshuset i Region Nordjylland er helt ny.

"Når der sker strukturændringer, går der ofte nogen tid, før sygeplejerskerne føler sig som en enhed," siger den nordjyske kreds næstformand. Men nu sker der noget. *Lene Holmberg* har aftaler med initiativtagere til klubber i den kommende tid, og flere er på vej. Der er også ny interesse for klubdannelser i sygehusområdet, fortæller hun.

(sp)

Operation Life redder liv og forlænges

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

I gang igen. De seneste HSMR-tal viser, at sygehusene har reddet 870 ekstra liv, siden startskuddet lød for kampagnen "Operation Life" i april 2007. Kampagnen er netop blevet forlænget med et halvt år, bl.a. på grund af forårets konflikt.

Forårets konflikt resulterede ikke blot i aflyste operationer og behandlinger, men også i en opbremsning i patientsikkerhedskampagnens "Operation Life"s aktiviteter, fortæller sekretariatsleder i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, *Beth Lilja*. Det har gjort det endnu mere spændende at vente på de nye HSMR-tal, som netop vedrører 2. kvartal, hvor konflikten huserede på landets sygehuse. Tallene var dog værd at vente på: På landsplan er

HSMR faldet fra 100 i 2006 til 96 i 2. kvartal 2008, hvilket svarer til, at der har været 244 færre dødsfald på landets sygehuse end forventet i 2. kvartal.

"For andet kvartal i træk ser vi, at dødeligheden med statistisk sikkerhed ligger meget lavere end i 2006. Det er meget opmuntrende. Tallene tyder på, at det går fremad for patientsikkerheden på sygehusene. Vi ved ikke, om de reddede liv hænger sammen med "Operation Life", men jeg tror, at kampagnen er med til at sætte fokus på, at nogle dødsfald på sygehusene kan forebygges," siger Beth Lilja.

I alt 870 ekstra liv er nu blevet reddet på de danske sygehuse, siden "Operation Life" blev skudt i gang. Kampagnen skulle oprindeligt

slutte i oktober i år, men er netop blevet forlænget med et halvt år til april 2009, da mange aktiviteter kørte på nødblus eller gik helt i stå under den otte uger lange konflikt i foråret.

De såkaldte HSMR-tal er en mortalitetsrate, der viser et indeks for sygehusedødeligheden på landsplan og i hver enkelt region. Samtlige offentlige sygehuse er tilmeldt "Operation Life", og over 100 afdelinger fra hele landet arbejder aktivt med tiltag på de seks indsatsområder. Dansk Selskab for Patientsikkerhed angiver, at tallene på sygehusniveau og regionsniveau er omgivet med en vis statistisk usikkerhed.

Fagligt interessant.

I alt 85.000 mennesker har været inde og se den meget omtalte udstilling "Bodies" i København siden starten i april 2008. Udstillingen har mødt en del kritik bl.a. på grund af usikkerheden, om de afdøde har givet deres samtykke til at blive udstillet. Ikke desto mindre er mange kommet forbi – heriblandt en del sygeplejersker og sygeplejestuderende, som efter sigende har fået et fagligt udbytte ud af at kigge på de bevarede menneskekroppe, erfarer udstillingens kommunikationsmedarbejder, Maja Velsing Groth. Udstillingen varer året ud.

(rea)



FOTO: JAKOB BOSERP

Rigshospitalet skal spare 70 fuldtidsstillinger

Sygeplejerskerne og de andre faggrupper på Rigshospitalet skal løbe endnu stærkere næste år. Region Hovedstaden har nemlig pålagt hospitalet at spare i alt 51 mio. kr. i 2009, og i hospitalets første forslag til, hvordan besparelserne skal udmøntes, foreslås der bl.a. besparelser for 26,3 mio. kr. på personalebudgettet, hvilket konkret svarer til ca. 70 fuldtidsstillinger. Det skriver Rigshospitalet i

sit seneste nyhedsbrev IndenRigs. Derudover indeholder budgetforslagsaftalen for 2009 mellem staten og regionerne også et krav om at øge behandlingsaktiviteten med 2 pct., vel at mærke uden der tilføres flere midler til bl.a. personale – kort sagt går de store besparelser og krav om en øget effektivitet hånd i hånd. Rigshospitalets direktion er heller ikke i tvivl om, at der er tale om en meget vanskelig

balancegang, især i en tid, hvor hospitalet i særdeleshed mangler operations- og anæsthesipersonale, og derfor er det også nødvendigt at sætte mange kræfter ind på at fastholde og tiltrække kompetente medarbejdere. Region Hovedstadens forretningsudvalg 2.-behandler og vedtager det endelige budget for 2009 den 23. september 2008.

(cso)

Et sundhedsvæsen i form til fremtiden?

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Mavepuster. Regeringens finanslovsforslag for 2009 har fået en kølig modtagelse af både opposition, erhvervsliv og fagbevægelsen. Der mangler investeringer i velfærd, uddannelse og offentlige arbejdspladser, og forslaget vidner om, at den danske økonomi har tabt pusten, mener bl.a. Dansk Sygeplejeråd.

"I form til fremtiden". Det er overskriften på regeringens finanslovsforslag for 2009. Af overskriften fremgår det, at danskerne nok skal knibe ballerne sammen og yde en ekstra indsats næste år, for at vi alle kan gå fremtiden trygt i møde. Finanslovsudspillet vækker langtfra begejstring i fagbevægelsen, erhvervslivet og blandt oppositionspolitikere.

"Finanslovsforslaget tegner et billede af, at dansk økonomi har tabt pusten. Det er ikke tilfældet i sundhedsvæsenet, hvor aktiviteten er konstant stigende. Alligevel er der ikke afsat nye penge til forbedringer i sundhedsvæsenet," lyder en af Dansk Sygeplejeråds kommentarer til finanslovsforslaget.

Formand *Connie Kruckow* uddyber på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside:

"Økonomaftalerne mellem regeringen, regionerne og kommunerne er i forvejen så stramme, at det bliver vanskeligt for regionerne og kommunerne at løfte opgaverne, uden at der investeres mere i sundhedsvæsenet. Det er f.eks. helt afgørende, at der uddannes sundhedsprofessionelle nok til at løse opgaverne i sundhedsvæsenet. Den udfordring er ikke klart afspejlet i finanslovsforslaget."

Formand for FTF, *Bente Sorgenfrey*, har også kigget efter initiativer i finansloven, der kan vende den negative udvikling på uddannelsesområdet, men forgæves.

"I forbindelse med regeringens kvalitetsreform er det slået stort op, at der blev afsat 50 mia. kr. til nye sygehuse og forbedringer af offentlige bygninger. Det reelle resultat er imidlertid meget pauvert. Der afsættes i 2009 kun én milliard til nye sygehuse og én milliard til nye skoler, daginstitutioner, idrætsanlæg, ældreboliger mv. Og som enhver ved, får man ikke meget nybygning og renovering for de penge," siger hun.

Det er *Connie Kruckow* helt enig i.

"Det er naturligvis rigtig positivt, fordi sygehuse mange steder er forældet og nedslidte. Men med den fart, regeringen har på, kommer der til at gå rigtig lang tid, inden der

bliver bygget nyt," siger hun og understreger også, at finanslovsforslaget er alt for uambitiøst, når det kommer til de medicinske patienter. I forbindelse med økonomaftalerne er der afsat 565 mio. kr. til kronisk syge, herunder medicinske patienter fra 2008-2011.

"Det er langtfra nok til at imødegå den udfordring, vi står over for på dette område. Der er brug for massive investeringer, hvis medicinske patienter skal opleve bedre sygepleje og behandling," fastslår *Connie Kruckow*.

På Christiansborg bliver finanslovsforslaget kaldt "totalt visionsløst" af Socialdemokraternes finansordfører *Morten Bødskov* (S). Selvom staten står til at få et overskud på godt 63 mia. kr. i 2009, vil regeringen kun hæve de offentlige udgifter med 5,2 mia. kr.

"Forslaget har ikke penge til mere velfærd og ingen nye idéer til, hvordan vi kan sikre vækst, fremgang og beskæftigelse. Man træder hårdt på bremsen og er i øvrigt uenig med alle andre end sig selv," siger han til Information. Også SF er kritisk over for forslaget.

Der virker, som om at finanslovsforslaget mest af alt giver kunstigt åndedræt til sundhedsvæsenet i 2009, og det kommer man vist ikke i bedre form af.

"Situationen er fuldstændig utidssvarende rigtig mange steder. Det gælder både for patienterne og for sundhedspersonalet. Mange steder betyder det flere arbejdsskader, flere faldskader, mere støj og stress, fordi indretningen ikke bakker op om arbejdsmiljøet."

Dorte Steenberg, 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, i Information den 5. september 2008 om de forældne danske sygehuse, der mange steder bedst kan beskrives som håndværkertilbud.



Rettelse

I Studienummeret, indhæftet i *Sygeplejersken* nr. 18/2008, manglede fotografens navn på side 11 ved billedet af *Doris Christensen*. Hun er fotograferet af *Anne Steen*.

Vidste du at ...

... den sociale ulighed i fødselsvægt er forøget betydeligt i Danmark mellem 1981-2000, mens den har været konstant i Finland, Norge og Sverige i samme periode? Fælles nordisk forskning har påvist, at jo længere moderens uddannelse er, desto mere vejer barnet ved fødslen. En mulig forklaring på den større forskel i Danmark kan være, at der er flere gravide rygere i Danmark, og det er de lavest uddannede, der ryger mest.

Kilde: *Mortensen LH, Diderichsen F, Arntzen A et al. Social inequality in fetal growth: a comparative study of Denmark, Finland, Norway and Sweden in the period 1981-2000.*

Patienter har ret til behandling i udlandet

EF-Domstolen har i flere tilfælde afgjort, at patienters ret til at få dækket behandlingsudgifter er langt mere omfattende, end Sundhedsministeriet hidtil har oplyst. Ministeriet har ikke opdateret deres pjece om patienters ret til behandling i andre EU-lande siden 2000. Ministeriet har erkendt, at den fortolkning af EU-retten, der ligger til grund for dansk lovgivning, er forældet, men har først i foråret indledt arbejdet med at ændre den. Mange af de 15.000 hjertepatienter, der står på venteliste, har ret til undersøgelse eller behandling i udlandet på statens regning, skriver Ugebrevet Mandag Morgen. (rea)

Sygeplejerske fra Nicaragua gæster Danmark

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST

Ny inspiration. Nacira Temples fra Nicaragua kommer til Danmark i september for at dele sine erfaringer med danske sygeplejersker, og hun skal bl.a. gæste landets sygeplejeskoler.

Den nicaraguanske sygeplejerske, Nacira Temples, er inviteret til Danmark af SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenslutning), Dansk Sygeplejeråd og Ulandssekretariatet, som i 2008 sætter fokus på "Unge forhold i Nicaragua".

Hun skal holde oplæg om livet som sygeplejerske i Nicaragua, og derudover skal hun efter eget ønske lære om hiv/aids-behandlingen i Danmark.

I de sidste tre år har hun været aktiv i sundhedsforbundet FETSALUD, hvor hun bl.a. har kæmpet for at få fokus på de ansattes rettigheder på hospitalerne:

"En del læger diskriminerer os sygeplejersker ved at tale nedladende til os og undervurdere vores arbejde. Man ser ikke på sygeplejersken som

en professionel person på samme niveau som lægen. Sygeplejersken og hendes arbejde bliver konstant undervurderet," fortæller hun til sociolog Veronica Hernández.

Hun har også arbejdet aktivt for at sætte fokus på forbedringer på det sundhedsmæssige og sociale område generelt. Et eksempel på sociale problemer i Nicaragua er vold mod kvinder og kønsdiskrimination. Hvis hun kunne lave om på noget inden for sundhedssystemet i sit land og på hospitalet, hvor hun arbejder, ville det være at forandre måden, man behandler mennesker på:

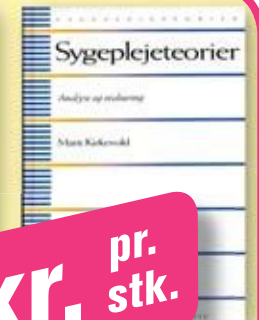
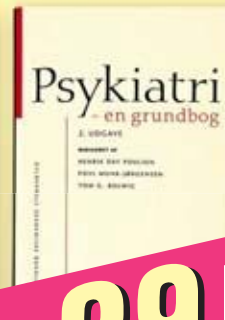
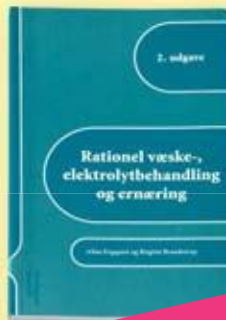
"Jeg ville sørge for, at psykoterapien blev en integreret del af behandlingen. Der er mange tilfælde af vold, seksuelle overgreb og selvmordsforsøg, der ville kunne undgås, hvis folk var bedre informeret," siger hun til Veronica Hernández.

Nacira Temples har speciale i epidemiologi og arbejder ved et regionshospital, hvor hun bl.a. er ansvarlig for beredskab og vagtplaner. Hun har en kandidatgrad i folkesundhed.

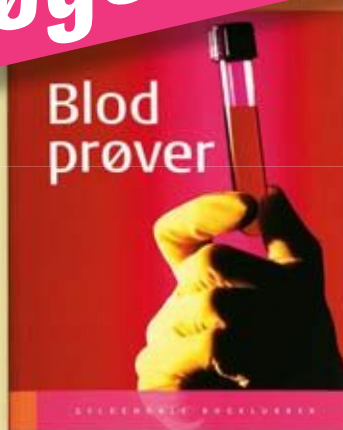


FOTO: PAULA OROPEZA

Nacira Temples, sygeplejerske fra Nicaragua, skal besøge Danmark i september, hvor hun blandt andet skal dele sine erfaringer med danske sygeplejersker og sygeplejestuderende.



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



VIND EN CYKEL

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

sundhedsprof.dk

Afventer udspil om lønkommission

Sygeplejerskernes hovedorganisation FTF afventer nu sammen med de øvrige hovedorganisationer et udspil fra Finansministeriet til kommissorium for den lønkommission, som statsministeren bebudede for nogle uger siden.

Der er langt hen ad vejen enighed i hovedorganisationerne om, at kommissionen skal have et bredt fokus på lønforskelle, der kan tilskrives køn, men også uddannelseskompetencer i henholdsvis den offentlige og private sektor. Derimod er LO fortsat af den opfattelse, at lønkommissionen skal være en ekspertkommission, mens FTF og AC ønsker hovedorganisationer og forhandlingsorganisationer repræsenteret direkte i arbejdet.

LO's sekretariatschef *Finn Larsen* siger:

"Vores udgangspunkt er, at kommissionen skal fokusere på analyser af lønudviklingen med primær fokus på kønsbestemt uligestilling. Men samtidig synes vi, at det kan være fornuftigt at se på, hvordan lønudviklingen er

gået for forskellige uddannelsesgrupper, også på tværs af brancher. Vi har lagt vægt på, at der også sker en analyse af forholdet mellem den offentlige og private sektor."

Finn Larsen slår fast, at LO's hovedfokus er ligeløn mellem mænd og kvinder, men ikke kun det: "Vi har hele tiden har peget på en analysekommission, der skal lave en bredt funderet kortlægning af lønudviklingen for forskellige grupper."

Sygeplejerskernes hovedorganisation, FTF, ønsker, at lønkommissionen analyserer og sammenligner en bred vifte af lønforhold. Dels lønsammenligninger mellem forskellige offentligt ansatte faggrupper, bl.a. på baggrund af disse gruppers uddannelsesniveau, personaleansvar og anciennitet, dels lønsammenligninger mellem forskellige faggrupper i hhv. den offentlige og den private sektor. Desuden skal der ske lønsammenligninger mellem mænd og kvinder. Og så vil FTF gerne have, at analyseresultaterne kan danne grundlag for fast-

sættelsen af lønniveauerne for offentligt ansatte i fremtiden.

FTF's formand, *Bente Sorgenfrey*: "FTF lægger vægt på, at det er hoved- og forhandlingsorganisationerne, der skal være en del af lønkommissionen, altså også formanden for Sundhedskartellet (Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, red.) Det er mit indtryk, at det er andre parter minus LO enige i. Vi er naturligvis åbne over for, at der inddrages eksperter i kommissionens arbejde, men mener ikke, den skal være en ren ekspertkommission."

Bente Sorgenfrey tilføjer, at hun er tilfreds med, at parterne på arbejdstagersiden ser ud til at have nærmet sig hinanden, hvad angår ønsker til kommissionens opgaver.

"Jeg synes, det er vigtigt, at vi bliver enige, så arbejdet bliver til noget."

(sp)

Mobile akut-team giver mindre stress og redder liv

En ung mand ligger på en sengeafdeling efter at have gennemgået en kikkertoperation for brok. Han er bleg og træt, men der går tid, før personalet reagerer. Han har hurtig puls og næsten normalt blodtryk. Det mobile akut-team – også kaldet MAT-teamet – bliver tilkaldt, og MAT's konklusion er, at manden bløder. MAT-sygeplejersken lægger venflons, og MAT-lægen kontakter kirurgen for at få patienten opereret. Efter 15 minutter er patienten på operationsbordet, hvor det konstateres, at der har været en indre blødning på to liter. Efter operationen får patienten det hurtigt bedre.

Eksemplet viser, at mobile akut-team kan redde liv – det er hentet

fra en rapport fra Dansk Selskab for Patientsikkerheds kampagne "Operation Life", som handler om de første erfaringer på 13 sygehuse med at indføre mobile akut-team. Nogle sygehuse kan måle en effekt af de mobile akut-team i form af færre indlæggelser på intensivafdeling fra stamafdelinger.

Næsten alle sygehuse angiver, at MAT har haft positiv betydning for arbejdsmiljøet. Samarbejdet mellem sengeafdelingerne og intensiv afdeling er blevet bedre, og personalet har fået mere respekt for hinandens arbejdsområder. Ifølge rapporten giver MAT også øget tryk og nedsat stressniveau på stamafdelingerne.

(sbk)



ARKIVFOTO: HEINE PEDERSEN

De mobile akut team redder liv og mindsker stress, viser de første erfaringer fra 13 sygehuse.

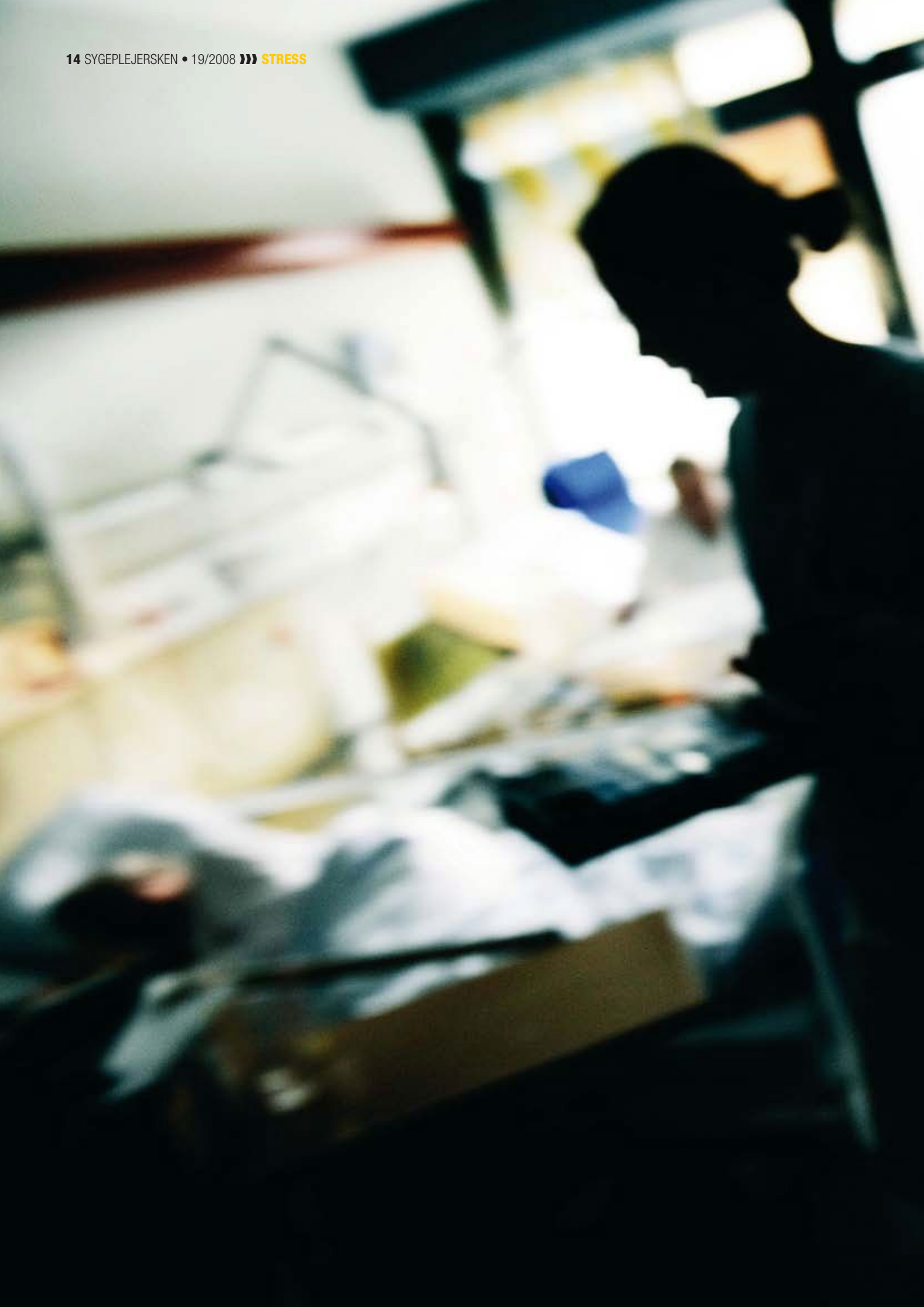
Sygeplejersker skal pleje sig selv

Det er nødvendigt at tanke op og passe på sig selv, hvis man skal kunne drage omsorg for andre og honorere de mange krav, der stilles i sundhedssektoren. Det mener man i Dansk Kristelig Sygeplejeforening, som i anledning af sit 50-års jubilæum fejrer sig selv med en temawebweekend den 26. til 27. september, hvor overskriften på programmet lyder: "Hvem passer på dig, der passer på andre?"

På Vildbjerg Sports- og Kulturcenter bliver der mulighed for at besøge forskellige wellness-stationer, der bl.a. byder på massage, samtale, kreativt værksted, varmtvandsbassin og musikmeditation.

(sbk)

Læs mere om foreningen og dens mærkesager på www.dks-forum.dk



HVER SJETTE SYGEPLEJERSKE FØLER SIG STRESSET

Ønd cirkel. Frokosten må droppes på grund af den alt for store arbejdsbyrde. Treholdsskift og dårlig nattesøvn slider på kræfterne, og ledelsen er alt for dårlig. Det er virkeligheden for alt for mange sygeplejersker, viser ny stor undersøgelse.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: JAKOB BOSERUP

Sygeplejersker er mere stressede end gennemsnitsdanskere. 17 pct. af alle sygeplejersker betegner sig selv som stressede hele tiden eller næsten hele tiden. Til sammenligning oplever 12 pct. af danskerne, at de er stressede.

Problemet er særlig stort på de medicinske afdelinger og for afdelingssygeplejerskerne. 26 pct. af alle mellemledere og sygeplejersker på de medicinske afdelinger siger, at de er stressede.

Det fremgår af den første store danske stressundersøgelse blandt sygeplejersker, der er foretaget af seniorforsker *Vilhelm Borg* fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

4.950 sygeplejersker har deltaget i undersøgelsen.

”Sygeplejersker er mere stressede end befolkningen som helhed, og det har konsekvenser for både arbejdspladserne og patienterne.

Vores undersøgelse viser, at jo mere stressede sygeplejersker, jo større sygefravær og jo større gennemstrømning af personale på arbejdspladsen. Stressede sygeplejersker har dobbelt så ofte planer om at skifte job som sygeplejersker, der ikke er ramt af stress. Desuden ved vi fra udenlandske undersøgelser, at stress blandt sygeplejersker medfører flere patientfejl,” siger *Vilhelm Borg*. Han henviser til, at stressede sygeplejersker ifølge undersøgelsen har 12 sygedage om året, mens deres ikke stressede kolleger kun har otte sygedage om året.

Jyder har det bedst

Undersøgelsen afslører store forskelle mellem landsdelene og de forskellige specialer. Jyske sygeplejersker er mindre stressede end deres kolleger i hovedstaden og på Sjælland. En væsentlig del af forklaringen er ifølge rappor-

))) OM UNDERSØGELSEN

Sygeplejerskernes arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH) er en undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø. Den seneste SATH-rapport ”Stress blandt sygeplejersker” er udarbejdet i samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. I undersøgelsen indgår 4.950 sygeplejersker. Sygeplejerskerne har svaret på, om de inden for de sidste fire uger har oplevet at være stresset hele tiden, en stor del af tiden, lidt af tiden eller på intet tidspunkt. Det er ifølge forskeren bag undersøgelsen den internationalt anerkendte måde at måle stress på.

Læs hele undersøgelsen på www.dsr.dk

”Vores undersøgelse viser, at jo mere stressede sygeplejersker, jo større sygefravær og jo større gennemstrømning af personale på arbejdspladsen. Stressede sygeplejersker har dobbelt så ofte planer om at skifte job, som sygeplejersker, der ikke er ramt af stress. Desuden ved vi fra udenlandske undersøgelser, at stress blandt sygeplejersker medfører flere patientfejl.”

Vilhelm Borg, seniorforsker Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

>>> FIGUR 1. BASIS-SYGEPLEJERSKERNES VURDERING AF ARBEJDSMILJØET PÅ FORSKELLIGE TYPER AF AFDELINGER

Arbejdsmiljøfaktor	Kirurgisk	Medicinsk	Intensiv	Andre	Behandl.	Akutte	Psykiatri	Primær
Arbejdstempo								
Arbejdsomfang								
Emotionelle krav								
Skjule følelser								
Indflydelse								
Udviklingsmuligheder								
Mening i arbejdet								
Ledelseskvalitet								
Forudsigelighed								
Rolleklarhed								
Rollekonflikt								
Tillid								
Retfærdighed								
Anerkendelse								
3-hold								
Overarbejde								
Minus frokostpause								

Note: Andre = Børn, onkologiske og blandede med./kir. afdeling. Behandl. = Behandlingsafdelinger som operation, anæstesi, røntgen og ambulatorium. Andele, som afviger 5 pct. eller mere fra gennemsnittet af alle afdelinger, er markeret i skemaet. Arbejdsmiljøfaktorer, som forventes at have en stressreducerende effekt, er markeret med grønt, og faktorer, som forventes at øge oplevelsen af stress, er markeret med rødt.

ten, at sygeplejersker i hovedstaden har mere overarbejde og dårligere psykisk arbejdsmiljø. Rapporten viser også, at sygeplejersker under 40 år er mere udsatte for stress end deres ældre kolleger, bl.a. fordi de har mere overarbejde, arbejder mere på skiftehold og har været kortere tid i faget. Undersøgelsen afkræfter dog, at det øgede stress blandt yngre sygeplejersker skyldes familieforhold og små børn.

Mens de medicinske afdelinger ligger i det røde felt, hvad angår dårligt arbejdsmiljø, så punkterer undersøgelsen myten om, at arbejdsforholdene i psykiatrien skulle være særligt belastende. 12 pct. af de psykiatriske sygeplejersker og hver tiende sygeplejerske på behandlingsafdelinger som røntgen og anæstesi føler sig stressede. Til gengæld har sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker store problemer med stress. 19 pct. af sundhedsplejerskerne og 21 pct. af de kommunalt ansatte sygeplejersker opfatter sig selv som stressede.

Ifølge undersøgelsen hænger de store forskelle på sygeplejerskernes arbejdsmiljø sammen med, at de medicinske afdelinger har mere overarbejde, større andel af treholdsskift og dårligere psykisk arbejdsmiljø.

Resultaterne giver ikke noget svar på, hvorfor mellemliderne har så store problemer med stress, men mindre sygefravær end sygeplejersker som helhed.

”Det er almindeligt, at ledere er mere stressede, fordi de har et større ansvar, men de kan ikke bare lægge sig syge, for der er ikke andre, der laver deres arbejde,” siger Vilhelm Borg.

Undersøgelsen efterlyser en langt mere målrettet indsats mod stress på sygehuse og i kommunerne. Blandt anbefalingerne er en begrænsning af treholdsskift og overarbejde samt det helt jordnære forslag om at sætte frokostpausen på dagsordenen.

”Vi kan se, at treholdsskift betyder mere stress, mens det ikke stresser at have fast natte-

arbejde eller toholdsskift. Derfor ville det være godt at begrænse treholdsskift.

Debatten har fokuseret meget på sygeplejerskers løn, men der er mange andre faktorer, som betyder noget for, at et arbejde opleves som attraktivt,” lyder det fra Vilhelm Borg.

Han fremhæver, at mange sygehusafdelinger er fanget i en ond cirkel, hvor det dårlige arbejdsmiljø forstærkes på grund af manglen på sygeplejersker.

”I dag holder de fleste sygeplejersker op, når de er mellem 60 og 62, og undersøgelsen viser, at stress er en væsentlig faktor, når sygeplejersker overvejer at forlade arbejdsmarkedet. Hvis man formåede at fastholde flere sygeplejersker over 65 år, ville det løse en del af arbejdskraftmangelen på hospitalerne og medføre mindre stress,” siger Vilhelm Borg.

»»» MEDICINSKE AFDELINGER ER MEST STRESSEDE

Stress blandt sygeplejersker fordelt på afdelinger:

Andelen af basissygeplejersker som "Hele tiden/en stor del af tiden" rapporterer at være stresset inden for de seneste fire uger fordelt på afdelinger.

Medicinsk 26 pct.

Primærsektoren 21 pct.

Andre senge 19 pct.

Intensiv 17 pct.

Akutte 15 pct.

Kirurgisk 15 pct.

Psykiatri 12 pct.

Behandling 10 pct.

»»» PSYKIATRIEN HAR LIDT BEDRE ARBEJDSMILJØ

Flere sygeplejersker i psykiatrien oplever høj indflydelse, gode udviklingsmuligheder, høj forudsigelighed, høj tillid, høj retfærdighed og høj anerkendelse.

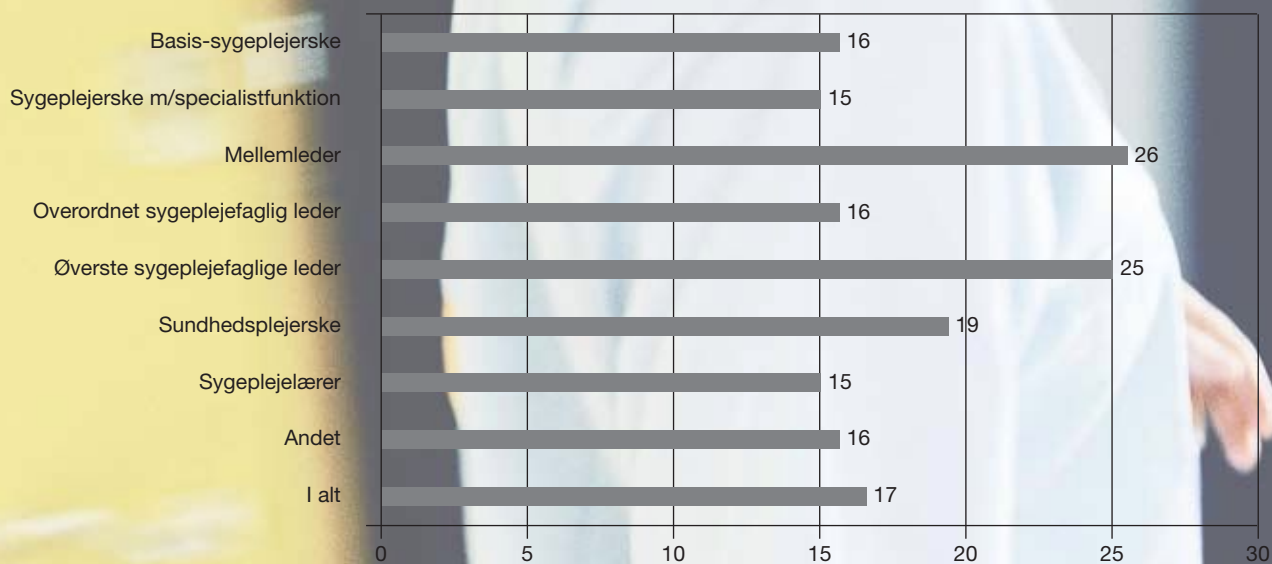
12 pct. af de psykiatriske sygeplejersker føler sig stressede hele tiden/eller en stor del af tiden mod 17 pct. af sygeplejerskerne i gennemsnit.

"En af de ting, der kan gøre arbejdsmiljøet lidt bedre, er, at psykiatriske sygeplejersker har tværfaglige konferencer og supervision. Det øger den enkeltes indflydelse," siger formanden for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker *Karin Johannesen*. Hun understreger samtidig, at forholdene er meget forskellige fra afdeling til afdeling.

"I psykiatrien har vi også afdelinger, der er præget af ubesatte stillinger og med mange korte patientforløb."

»» FIGUR 2. OPLEVET STRESS BLANDT SYGEPLEJERSKER

Andelen af sygeplejersker som "Hele tiden/En stor del af tiden" rapporterer at være stresset inden for de sidste 4 uger.



Fire plager. Sygeplejerskernes voksende problemer med stress er et symptom på en offentlig sektor, der er i konstant forandring og præget af tiltagende kontrol. Alligevel kan den enkelte sygeplejerske gøre meget for at komme problemet til livs.

OFFENTLIGE OMMØBLERINGER GØR SYGEPLEJERSKER SYGE

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: JAKOB BOSERUP

Stadigt flere lærere må sige farvel til kateder og tavlekridt og søge førtidspension på grund af stress. Socialrådgivere går psykisk ned på grund af papirbunker og manglende tid til klienterne, og senest viser en ny undersøgelse, at stress æder sig ind på 17 pct. af alle sygeplejersker.

Undersøgelsens resultat kommer ikke bag på en af landets førende arbejdsmiljøforskere professor *Tage Søndergård Kristensen*, som i en årrække har arbejdet for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og i dag er selvstændig konsulent. For generelt lider hele den offentlige sektor under fire plager, der får stress-problemerne til at eksplodere i disse år (se boks nedenfor).

Kravene om kvalitetskontrol og dokumentation vokser hele tiden, og det stjæler tiden fra patienterne. Der er for lidt tid til kerneydelsen og for mange strukturforandringer. En fjerde forklaring er, at patienterne er blevet mere krævende og besværlige end tidligere. Alt sammen faktorer, der udløser højt sygefravær, manglende arbejdsglæde, rekrutteringsproblemer og stress.

”De fleste af de ændringer, der laves i forbindelse med strukturreformen, er dårligt gennemført. Næppe havde regeringen lavet en

kommunalreform, før den lancerer en kvalitetsreform, og lur mig, om ikke næste skridt bliver at nedlægge regionerne,” siger Tage Søndergård Kristensen.

Han peger på, at det offentlige sygehusvæsens brug af vikarer kan være med til at forstærke udviklingen:

”Alle arbejdspladser beror på, at der er nogle, som bærer dem. Hvis en stigende del af de ansatte er vikarer, der farer ud og ind, så er der utrolig mange ting, som ikke bliver gjort, og det udløser stress. Det svarer lidt til at have en bil, som alle lejer, men hvor ingen tager ansvar for vedligeholdelsen.”

Den enkeltes ansvar

Selvom samfundet har et stort ansvar for udviklingen, så fremhæver Tage Søndergård Kristensen, at den enkelte kan gøre meget.

”Sygeplejersker har grundlæggende et godt arbejde. Det er vigtigt, at afdelingen og den enkelte sygeplejerske fokuserer på de områder af arbejdet, hvor de selv har indflydelse. Undersøgelser viser f.eks., at fjernelsen af overflødige arbejdsgange via metoder som lean reducerer stress,” siger Tage Søndergård Kristensen.

Han advarer samtidig mod tendensen til, at afdelinger laver luftige handleplaner baseret på overordnede værdier.

”Ledelsen bør i stedet melde ud med nogle klare beslutninger, som der er pondus bag.”

Tage Søndergård Kristensen understreger, at sygeplejersker også kan minimere stress ved f.eks. at undgå at lade sig distrahere i løbet af arbejdsdagen.

”Jeg har læst de dagbøger, som *Kirsten Holmboe* (arbejdsmiljøkonsulent for Dansk Sygeplejeråd i Kreds Midtjylland, red.) har fået sygeplejersker til at skrive, og det virkede, som om mange lukkede op for alle mulige sluser, der fik lov til at stjæle deres tid. Det var f.eks. ikke afklaret, hvordan man skulle besvare telefoner, tale med pårørende m.m. Samtidig virkede det, som om mange sygeplejersker var dårlige til at takle de uendelige krav fra patienterne, selvom det er et grundvilkår i sygeplejen. De fokuserede meget på det, de ikke nåede i løbet af en arbejdsdag. Det svarer til, at en tømrer fokuserer på det hus, han ikke nåede at bygge – i stedet for at fokusere på det hus, han rent faktisk fik bygget.”

bso@dsr.dk

))) DE FIRE PLAGER

Den offentlige sektor er ifølge arbejdsmiljøforsker *Tage Søndergård Kristensen* præget af fire plager:

- For meget kontrol, dokumentation og mistillid.
- For lidt tid til kerneydelsen.
- For mange forandringer.
- Krævende, besværlige og voldelige borgere.

))) DE TRE DIAMANTER

En god arbejdsplads skabes ifølge *Tage Søndergård Kristensen* ved at arbejde med de tre diamanter.

- Tillid, retfærdighed og samarbejdsevne.
- Det gode job bør tage udgangspunkt i de seks guldkorn.
- Stor indflydelse, social støtte, mening i arbejdet, forudsigelighed, passende krav og anerkendelse.

DER MÅ GRÆDES VED BORDET

Stressramte. Når sygemeldte sygeplejersker i Nykøbing Falster mødes hos Dansk Sygeplejeråd, er alle følelser tilladte. Der vises vrede, frustration, skam, sorg – og glæde, optimisme og støtte. Og fælles er, at ingen ønsker at være syge.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Solens stråler står sitrende mellem de fire borde, der danner et artigt rektangel i stuen på en gammel villa på Sydsjælland. På langsiderne af møbelformationen sidder henholdsvis fire og tre sygeplejersker, som lidt forsigtigt nipper ostemadder og kaffe i sig, mens de skæver til hinanden. Alle er her, fordi de er blevet syge af at gå på arbejde.

Den 46-årige sygeplejerske, *Charlotte Brusén*, har været hele møllen igennem. Efter en travl periode i hjemmeplejen, hvor hun oplevede stort arbejdspress uden pauser, tid til refleksion eller supervision og uoverensstemmelse mellem arbejdsopgaver og arbejdstid, kunne Charlotte Brusén mærke symptomerne på stress. Hun kunne ikke sove om natten, havde pludselig stigning i hvilepuls til 120 slag i minuttet, fik hovedpine, sløret syn, hukommelsesproblemer og blev meget grådlabil.

”Jeg sygemeldte mig, men det var et helvede. De små problemstillinger i hverdagen blev helt uoverskuelige, og jeg troede, at jeg fejlede alt muligt, så jeg var bange for at blive tosset,” fortæller Charlotte i dag.

Den erfarne sygeplejerske har i dag nemt ved at sætte ord på sine følelser og symptomer. Andre i gruppen er blevet meldt syge med stress for nylig og har sværere ved at få beskrivelserne

sammenfattet. De famler lidt i historien eller bryder grædende sammen halvvejs.

Angstprovokerende

Laila Rasmussen, faglig sekretær i Kreds Sjælland i Dansk Sygeplejeråd, har siden 2003 stået for at samle de sygemeldte sygeplejersker i netværket. I alt 54 sygeplejersker har deltaget i møderne i en kortere eller længere periode.

Laila Rasmussen kender symptomerne og tankerne hos sygeplejerskerne til fingerspidserne, og hun giver sine råd til gruppen om alt fra rettigheder hos kommunen og psykiatriske tilbud til familieråd og opmuntrende opbakning til at træffe beslutninger.

Én af sygeplejerskerne fortæller om, hvordan hun efter en længerevarende sygemelding med stress nu er startet på sit arbejde igen. Men

hendes arbejdsgiver forsøger at presse hende til at komme hurtigt på fuldtid igen, hvilket hun finder angstprovokerende. Hun har imidlertid mandet sig op til at protestere mod presset, og hun fortæller de andre i gruppen, hvor stor en lettelse det var for hende, da hun fik sagt fra over for sin leder.

En beslutning, som Laila Rasmussen roser:

”Det er så vigtigt at stå fast, når du har en følelse af, at du kun skal være på halv tid. Tal med din læge om det. Det er kun dig, der ved, hvordan du har det. Og det skal du fortælle din læge, så vil han sikkert hjælpe med en lægeerklæring om, at lige nu kan du kun arbejde på nedsat tid,” siger Laila.

De andre i gruppen nikker. De kender også følelsen af at blive presset.

”Man er nok opdraget til, at man bare skal

))) STØTTEGRUPPE FOR STRESSRAMTE OG SYGEMELDTE

Netværksgruppen for sygemeldte og ledige sygeplejersker i Kreds Sjælland mødes i Nykøbing Falster hos det tidligere Storstrøms Amtskreds i Dansk Sygeplejeråd hver anden måned til et par timers samvær. Ofte inviteres gæster udefra til at komme og rådgive sygeplejerskerne. F.eks. a-kassens socialrådgiver eller en psykolog. Formålet er at dele oplevelser og løsninger med gruppen for at lære af hinanden.

))) NORDJYDER MINDST STRESSEDE

Andelen af basis-sygeplejersker som ”Hele tiden/En stor del af tiden” rapporterer at være stresset inden for de sidste 4 uger fordelt på regionerne.

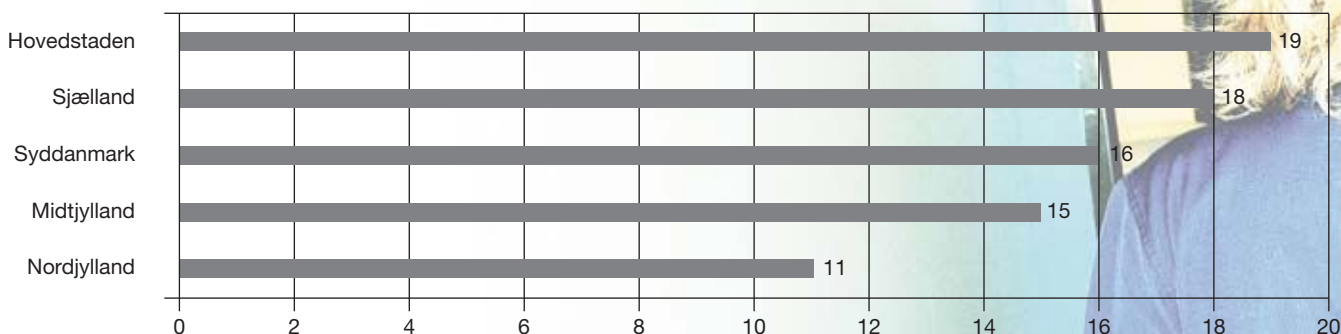




FOTO: HANNE LOOP

Den 46-årige sygeplejerske Charlotte Brusen mærkede symptomerne på stress efter en travl periode i hjemmeplejen. Hun kunne ikke sove om natten, fik hovedpine, sløret syn, humørsvingninger og havde let til gråd. Efter et års behandling på en stressklinik og masser af støtte fra kommunen og Dansk Sygeplejeråd er hun igen tilbage på arbejdsmarkedet. I dag er hun ansat i et infirmeri i hæren.

tage sig sammen. Og jeg vil jo heller ikke være syg. Men det sværeste at gøre, når man har stress eller en depression, er jo ”at tage sig sammen,” fortæller en anden sygeplejerske ved bordet.

Tag dig selv til eftersyn

For Charlotte Brusen er situationen vendt. Efter et års behandling på en stressklinik i Hillerød, masser af motion og støtte fra kommunen og Dansk Sygeplejeråd er hun i dag ovenpå igen. Gruppen hos Kreds Sjælland i Dansk Sygeplejeråd har været én af hendes faste støtter.

”Indtil jeg kom i gruppen, synes jeg, at jeg havde kæmpet meget alene. Og jeg fik i starten heller ingen økonomisk hjælp, fordi jeg ikke vidste noget om, at det var muligt. Via gruppen fik jeg et indblik i, hvad jeg har ret til og pligt til,

og fik gode råd forud for møderne med min sagsbehandler. Det var guld værd. Jeg fik et lille puf, og det var rigtig godt at mødes og se, at der var nogle, der var mere nede end mig, og andre, der var længere oppe end mig – men det viste, at der var en vej igennem det,” fortæller Charlotte Brusen.

Hun mener, at sygeplejersker bør tage sig selv og deres arbejdsliv op til en grundig revision – mindst én gang om året.

”Man sender jo sin bil til eftersyn. Det skal man også sørge for at gøre med sig selv. Vi skal lytte til vores egne behov og styre vores liv efter dem,” siger Charlotte Brusen, som i dag er ansat som afdelingssygeplejerske i et infirmeri i hæren, hvor hun arbejder fuldtids. Og det føles helt rigtigt.

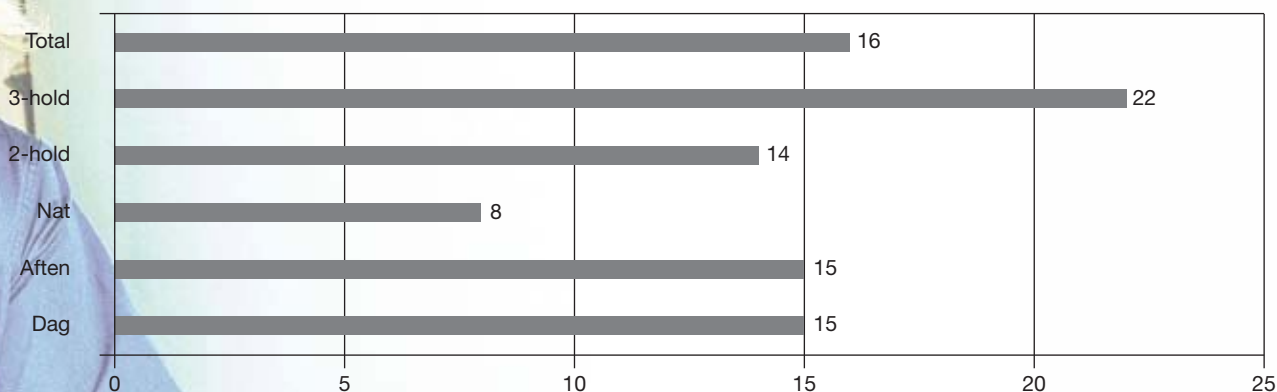
kbc@dsr.dk

”Jeg sygemeldte mig, men det var et helvede. De små problemstillinger i hverdagen blev helt uoverskuelige og jeg troede, at jeg fejlede alt muligt, så jeg var bange for at blive tosset.”

Charlotte Brusen, sygeplejerske.

))) 3-HOLDSSKIFT SLIDER

Andelen af basis-sygeplejersker som ”Hele tiden/En stor del af tiden” rapporterer at være stressest inden for de sidste 4 uger fordelt på typer af vagter.





Oversygeplejerske Britt Holmgaard fik idéen til at ansætte to indvandrerkvinder som aflastning af sygeplejerskerne for en række "huslige" opgaver i forbindelse med sin Master of Public Management-videreuddannelse.



Konstitueret afdelingssygeplejerske Janni Momborg: "Pludselig er det overskueligt at holde sine pauser. Den halvtomme kop, man forlod, er væk, når man kommer tilbage."

))) DET AFLASTES SYGEPLEJERSKERNE FOR

- Gøre morgenbakker klar til patienter og personale
- Lave kaffe
- Servere kaffe/te/chokolade/isvand/juice/frugt/boller
- Oprydning i køkken og i personalestuer
- Opfyldning og bestilling af engangs-materiale
- Tømme tøjbog og lægge tøj på plads
- Vask af rulleborde og dropstativer
- Afvaskning af patientkøleskab og personalekøleskab
- Udfylde bestillingssedler på mælkevarer
- Gå med patientjournaler
- Flytte senge
- Fjerne snavset sengetøj
- Tørre hylder af
- Arbejde i skyllerum

DE FANDT EN KUR MOD STRESS

Aflastning. En medicinsk afdeling i Hillerød har skaffet sygeplejerskerne bedre tid til kerneopgaverne og mindre stress. Hjælpen kommer fra to indvandrerkvinder, som selv bliver hjulpet.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: SIMON KNUDSEN

Sygeplejersker løser hver dag en masse ikke-sygeplejerelevante arbejdsopgaver, som man ikke behøver at være sygeplejerske for at løse. Problemet er velkendt, og det kan i sidste ende gøre arbejdsdagen så stresset, at der bliver for lidt tid til sygeplejerskens kerneopgaver.

Mange indvandrerkvinder med begrænsede dansk kundskaber har svært ved at få fodfæste på det danske arbejdsmarked.

På lungemedicinsk afdeling på Hillerød Hospital har de to ting en hel del med hinanden at gøre, og derfor har man slået to fluer med ét smæk.

Lungemedicinsk afdeling i Hillerød hører til det arbejdsområde og geografiske område, hvor flest sygeplejersker oplever stress. Afdelingen har jævnlige overbelægning og har endda i en periode lånt ekstra sengepladser i en naboafdeling. Der er også ubesatte sygeplejerskestillinger. Alt sammen faktorer, der kunne sende det gode arbejdsmiljø til tælling. Men sådan er det ikke, bl.a. fordi et igangværende projekt har lettet sygeplejerskerne for opgaver, de ikke behøver at løse.

Oversygeplejerske *Britt Holmgaard*:

"Ved at ansætte indvandrerkvinder til at aflaste sygeplejersker for ikke-sygeplejeopgaver ville vi dels modvirke, at sygeplejerskerne bliver stressede, dels medvirke til, at indvandrerkvinderne bidrager aktivt til velfærdssammenfundet. Vi kunne være med til at ændre hold-

ninger til indvandrere blandt personalet og blandt patienter."

Og så blev *Fatma Atis* og *Sefanur Ciftci* ansat. De modtager sprogundervisning i afsnittet i form af "arbejdsdansk" to gange om ugen fra den sprogscole, de gik på i forvejen, og har klinisk vejleder *Anna Marie Serup* som mentor og underviser i afdelingen. Deres hjemkommuner bidrager med løntilskud til Region Hovedstaden, indtil de kan fastansættes. Det forventes at blive sidst på året.

Konstitueret afdelingssygeplejerske *Janni Momborg*:

"Først skulle vi have defineret, hvilke opgaver der ikke fordrer en sygeplejefaglig uddannelse. Opgaverne skulle som udgangspunkt heller ikke handle om direkte patientkontakt, selv om vi hurtigt begyndte at diskutere, om det godt kunne være at køre med patienternes kaffevogn. Vi oplevede nogle enkelte tilfælde i starten, hvor patienter reagerede negativt på, at det var Fatma eller Sefanur, der henvendte sig til dem. I de tilfælde har det været os fra ledelsen, der har talt med de pågældende patienter om, at Fatma og Sefanur hører til afdelingens personale.

Fatmas og Sefanurs arbejde betyder, at vi slipper for at stå i kø i køkkenet for at skylle tallerkener. Vi slipper også for dårlig samvittighed over, at vi ikke nåede at fjerne en brugt kaffekop, og vi slipper for at opdatere, at det

dropstativ, vi er på vej ind til patienten med, er overstænket med sondemad. Kaffekopperne er væk og på plads, dropstativet er rent, og der ser ordentligt ud rundt i afdelingen.

Det er enormt tilfredsstillende for personalet, at de kan yde den sparede tid hos patienterne. Vi har mange kroniske patienter, som det betyder meget for, at vi har ekstra tid."

Britt Holmgaard:

"Det, vi har gjort, kommer ikke af sig selv. Man skal tage stilling til, hvilke opgaver man vil afgive, og man skal være parat til at acceptere hjælp."

Har aflastningen så virket efter hensigten?

Sygeplejerske *Betina Andersen*:

"Det er der ingen tvivl om. Det er der bred enighed om blandt alle de kolleger, jeg har spurgt. Hver især er opgaverne små, men tilsammen betyder de meget. Vi har fået mere tid på patientstuerne, men også på personalestuen. Fem minutter ekstra til at planlægge dagen betyder meget. Og nu holder vi pauser samlet. Vi oplever det som personaleomsorg.

Første gang, Fatma eller Sefanur spurgte: "Vil du have en kop kaffe?" var det lige før, man blev helt forskrækket!"

Se også artiklen "Der skal fagligt perspektiv på opgaveløsningen", *Sygeplejersken* nr. 22/2007. Findes på:

www.sygeplejersken.dk > arkiv > artikelarkiv



Fatma Atis (tv.) og Sefanur Ciftci aflaster sygeplejerskerne på lungemedicinsk afdeling på Hillerød Sygehus ved at tage sig af en lang række serviceopgaver.

))) STRESS PÅ MEDICINSKE AFDELINGER

Stressundersøgelsen fra Dansk Sygeplejeråd og Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø viser, at 26 pct. af sygeplejerskerne på de medicinske afdelinger oplever at være stressede. Undersøgelsen viser, at de medicinske afdelinger har meget højt arbejdstempo, stor arbejdsmængde og lav indflydelse. En kombination, som øger risikoen for stress. Der er desuden problemer med udviklingsmuligheder, rolleklarhed, retfærdighed og anerkendelse.

Uenighed om, hvem der skal ud med akutbiler

Bemanding. Anæstesisygeplejersker, paramedicinere eller læger?

Der er ingen faste retningslinjer for, hvem der skal komme den forulykkede til hjælp ved alvorlige ulykker.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST

Hvem skal sidde i den akutbil, som sendes ud til den alvorligt tilskadekomne eller syge patient? Det er der ikke enighed om i Danmark, og landet over har regionerne valgt forskellige løsninger. Nogle steder er det en anæstesisygeplejerske, der rykker ud. Andre steder en paramediciner, og i hovedstaden kommer der en lægebil, hvis situationen er så alvorlig, at en ambulance ikke kan løse opgaven. Fagbladet Sygeplejersken har bedt en anæstesisygeplejerske, en anæstesioverlæge og en korpslæge i Falck om deres holdning til, hvad der er den rette bemanding af akutbilerne.

))) DEFINITION

Akutbilen er en specialudrustet bil med forskellig bemanding alt efter lokalitet. Den varetager den første indsats på skadestedet, indtil ambulancen kan transportere den tilskadekomne til akutmodtagelse. Akutbiler kan ikke transportere tilskadekomne eller syge.



Anæstesisygeplejersker ud med blå blink

Håndværk. Når akutbilen rykker ud til en alvorlig ulykke eller sygdom, skal patienten behandles af en anæstesisygeplejerske, indtil en læge kan tage over. Det mener anæstesisygeplejerske Martin Finseth.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: OLE MORTENSEN

Akutbilerne i Danmark skal som udgangspunkt bemandes af et team bestående af en anæstesisygeplejerske og en ambulanceredder eller paramediciner. Det mener anæstesisygeplejerske *Martin Finseth*, som selv kører akutbil en dag om ugen i Vestjylland. De øvrige dage arbejder han som anæstesisygeplejerske på Ringkøbing Sygehus.

”Men det er klart, at hvis der er tale om en meget alvorlig ulykke, så skal man have en læge med ud til ulykkesstedet. Den præhospitale indsats er i dag og skal i fremtiden være et godt teamwork mellem læge, anæstesisygeplejerske og ambulanceredder,” siger Martin Finseth, som er næstformand i Speciale Interesse Gruppen for Akut/Præhospital Anæstesisygeplejersker under Dansk Sygeplejeråds Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings-sygeplejersker.

Martin Finseth mener, at der er behov for anæstesisygeplejersker på skadestedet i alvorlige situationer, fordi anæstesisygeplejersken har kompetencer, som ambulanceredderen eller paramedicinen ikke kan tilbyde patienten.

”Anæstesisygeplejersken kan sit håndværks ABC. Er der nogen, der kan skabe frie luftveje, så er det anæstesisygeplejersken, som udfører det arbejde hver dag på sygehuset. Paramedicinen har ikke den kompetence og rutine og kan heller ikke give patienten smertestillende medicin eller lægge en narkose,” siger Martin Finseth og tilføjer, at anæstesisygeplejersken desuden fra uddannelse og arbejde har indsigt til hele tiden at være ”foran” patienten. Det betyder, at sygeplejersken kan gribe ind mod en uheldig udvikling i tide.

Martin Finseth mener altså ikke, at man kan overlade det til ambulancereddere – uanset om de har det højeste uddannelsesniveau som paramedicinere – at stabilisere patienterne, til lægen enten er rykket ud eller patienten transporteret til sygehuset. Altså skal paramedicinere efter hans mening ikke køre alene i akutbilerne. Men det vil være en god idé at opgradere bemanningen i ambulancer fra reddere til paramedicinere.

”Vor tjeneste oplever et par gange om måneden, at jeg må lægge narkose på en tilskadekommet. Jeg gør det selvfølgelig kun, når det er strengt nødvendigt, og i de situationer er der ikke tid til at vente tyve minutter eller en halv time på, at lægen er fremme. Det kan



”Anæstesisygeplejersken kan sit håndværks ABC. Er der nogen, der kan skabe frie luftveje, så er det anæstesisygeplejersken, som udfører det arbejde hver dag på sygehuset,” mener Martin Finseth.

f.eks. dreje sig om en person, der ligger alvorligt tilskadekommen på en græsmark,” siger han og fremhæver, at en rapport fra Sverige for nylig har draget positive konklusioner af anæstesisygeplejerskers udrykning med akutbiler (Prehospital Vård i Skåne, Vårdförbundet, marts 2008).

Martin Finseth understreger, at det er vigtigt, at de sygeplejersker, der rykker ud med akutbilerne, opretholder rutinerne i anæstesi i det daglige arbejde. Samtidig fremhæver han, at der er behov for, at der udvikles en fælles præhospital uddannelse for alle anæstesisygeplejersker, der skal ud med akutbiler.

”Det er nødvendigt, fordi vi skal have et fælles direktiv for vores arbejde derude,” siger Martin Finseth.

I debatten om akutbiler høres manglen på anæstesisygeplejersker på hospitalerne som et argument mod at bruge sygeplejersker i akutbilerne. Men det argument afviser Finseth med, at der faktisk er stor interesse blandt sygeplejersker for at køre akutbil. Altså vil kørsel med akutbil faktisk tiltrække sygeplejersker til specialet, mener han.

Forskellige løsninger er vejen frem

Minimumskvalitet. Korpslæge i Falck, Svend Trautner, vil ikke pege på én faggruppe frem for en anden som den rette til at bemandede akutbiler. Det vigtige er, at regionerne opbygger et samlet set godt akut beredskab, og det kan gøres på mange måder, mener han.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST

Selv om virksomheden Falck selvfølgelig gerne vil spille en rolle i det akutte beredskab, behøver der ikke sidde en Falck-mand bag rattet i hver eneste akutbil, mener korpslæge i Falck *Svend Trautner*. Det vigtige er, at det akutte beredskab bygges op på en måde, så patienterne får bedst mulig kvalitet i forhold til den geografi og de ressourcer, som findes i regionerne, siger han.

”Danmark er jo forskelligt opbygget geografisk. Regionerne er forskellige, så derfor tror jeg ikke, at man kan finde én løsning, der passer alle steder. Men der skal selvfølgelig være en minimumskvalitet til stede overalt,” siger han.

”Der er ikke nogen rette persongruppe, der skal sidde på det hele. Vi har efterhånden fået oprettet en gruppe af sundhedspersoner, der kan noget på det præhospitale område. Vi har en række akutlæger, der har fået præhospital erfaring. Vi har sygeplejersker, der har noget erfaring, og vi har fået paramedicinere på banen, som viser sig også at kunne nogle ting. Endelig er der ambulanceredderne, som har fået løftet deres uddannelse,” siger Svend Traut-

ner, som ikke ønsker at puste til en opblussen af fagpolitiske diskussioner om bemanning af akutbiler.

Nogle steder i landet ”dyster” anæstesisygeplejersker og paramedicinere om, hvem der er mest egnet til at køre akutbil, og Sven Trautner deler omhyggeligt sol og vind lige, da han bliver bedt om at definere forskellen på sygeplejerskers og paramedicinernes kvalifikationer:

”Paramedicineren har en rimelig stor skadestedserfaring. Sygeplejersker – det gælder erfarne, intensiv- eller anæstesisygeplejersker – har en kompetence omkring de øvre luftveje. De kan på lægens delegering bedøve og intubere. Det kan paramedicinere ikke. Paramedicineren kan til gengæld lægge en larynxmaske (til opretholdelse af vejtrækningen, red.), hvilket vi har lang erfaring med i Nordsjælland. Desuden har en erfaren sygeplejerske selvfølgelig en vis klinisk erfaring. Ligesom en redder, der er blevet paramediciner og har kørt i 20 år, har megen skadestedserfaring.”

Betyder det, at det er hip som hap, hvem der kommer til skadestedet?

”Nej, men det vigtige er den måde, hvorpå

man organiserer systemet, og at sygeplejersken eller paramedicineren har mulighed for at kommunikere med en læge eller tilkalde én ude fra skadestedet,” siger Svend Trautner, som er ”stolt af”, at man i Danmark er enige om, hvilke ”byggesten” den præhospitale indsats kan bygges af.

Det nåede man frem til i arbejdsgrupper nedsat af Sundhedsstyrelsen i 1999. Nu handler det ifølge Svend Trautner om at bygge de regionale løsninger op af disse byggesten. Man skal styrke uddannelserne. Den enkelte aktør skal sikres den nødvendige rutine. Faggrupperne skal tale samme sprog og samarbejde. Desuden skal ny teknologi tages i brug til kommunikation. Endelig skal visitationen af ressourcerne, når der er ringet 112, raffineres, så der sendes det rette personale af sted til patienterne.

”Det vigtige er, at vi får strikket en fornuftig løsning sammen samlet set. Det her er ikke en konkurrence om, hvem der sidder hvor,” siger Svend Trautner.



ARKIVFOTO: FALCK

”Det vigtige er den måde, hvorpå man organiserer systemet, og at sygeplejersken eller paramedicineren har mulighed for at kommunikere med en læge eller tilkalde én ude fra skadestedet,” siger Svend Trautner.

Lad lægen komme til

Professionalisering. Der skal en rutineret anæstesiolog, altså en læge, ud til de svære ulykkestilfælde, hvor der er brug for mere end en ambulancemand, mener chefen for akutlægebilen i Region Hovedstaden, Søren Loumann Nielsen.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Hvis der er brug for mere end en ambulancemand på ulykkesstedet, er der ikke grund til at sende en anæstesisygeplejerske ud med akutbilen. Det vil kun være den næstebedste løsning. Det bedste er at sende en læge, en anæstesiolog, mener lederen af akutlægebilerne i Region Hovedstaden, overlæge Søren Loumann Nielsen.

”Jeg mener, at det er et unødigt ekstra led at sende anæstesisygeplejersker ud med akutbilerne. I de situationer, hvor der præhospitalt er brug for avanceret luftvejshåndtering, skal der komme en læge til stedet, og jeg mener, at ambulancemanden kan sørge for at ventilere patienten, indtil lægen er fremme,” siger han.

Hans argument er, at anæstesiologen takket være sin uddannelse og rutine fra en anæstesi-afdeling er den rette til at stabilisere patienten, frigøre luftvejene, diagnosticere og afgøre, hvilket hospital patienten skal sendes til. Endelig er det lægen, der kan erklære død, hvilket er særligt vigtigt, når der er flere tilskadekomne, og man er nødt til at prioritere de ressourcer, man har til redningsaktionen.

Men det skal ikke være en hvilken som helst anæstesiolog, man sender ud på gader og landeveje, påpeger Loumann Nielsen.

”Vi skal undgå, at det er en administrativ læge, der i sit daglige arbejde sidder mest bag et skrivebord. Det skal være en læge, der til daglig arbejder med anæstesen, så rutinerne er i orden. Det skal også være en læge, der har en stor erfaring på gaden og skadesteder og løbende opretholder denne erfaring,” siger Søren Loumann Nielsen.

Han er klar over, at der ikke er ens praktiske vilkår i hele landet, når man afgør, hvem der skal bemane akutbiler. Nogle steder vil der f.eks. være mangel på læger til bilerne, andre steder vil der være lang transport af lægen til ulykkesstedet. Derfor er det nødvendigt at tilrettelægge det akutte beredskab efter de faktiske muligheder i regionen, understreger han.

”Men jeg mener, at man som udgangspunkt burde tilrettelægge den præhospitale indsats efter nogle centrale mål, der er landsdækkende. Det gør man ikke i dag. Et af målene skulle være, at der skal en læge hurtigst muligt ud til de steder, hvor der f.eks. er behov for at frigøre luftveje. De steder på landkortet, hvor det ikke kan lade sig gøre, må man så vælge den løsning, der kommer tættest på målet,” siger Søren Loumann Nielsen.

Endelig påpeger han, at det er helt afgørende for den service, som borgerne får af akutbilerne og det akutte beredskab i det hele taget, at der sker en sundhedsfaglig professionalisering af 112.

”Det er på forbedringer af 112, man skal bruge energien lige nu,” siger han og efterlyser generelt en bedre sundhedsfaglig rådgivning og visitation i de 80 pct. af opkaldene, som handler om et sundhedsfagligt problem. For

akutbilernes udrykning vil det bl.a. betyde, at bilerne prioriteres til de opgaver, hvor der faktisk er behov.

”I dag har vi overhovedet ikke noget overblik over, hvad der sendes ud til hvilke situationer – og hvorfor. Det er en ineffektiv måde at bruge ressourcerne på,” siger Søren Loumann Nielsen.

redaktionen@dsr.dk



”I dag har vi overhovedet ikke noget overblik over, hvad der sendes ud til hvilke situationer – og hvorfor. Det er en ineffektiv måde at bruge ressourcerne på,” siger Søren Loumann Nielsen.



De seneste 10 års politiske og økonomiske udvikling i Zimbabwe har især ramt den fattigste del af befolkningen. Her ses en mor og hendes datter i et af de fattigkvarterer i hovedstaden Harare, som regeringen har ryddet. Den zimbabweanske lægeforening har fordømt rydningen af slumkvarterer, fordi op mod en million zimbabweanere er blevet hjemløse.

SYGEPLEJERSKERNE

Mens de fleste af kollegerne er rejst udenlands, har den 61-årige sygeplejerske Linda Musiyiwa valgt at blive. Hun kvittede sit hospitalsjob i 1980 og arbejder i dag med forebyggelse af hiv/aids. Linda Musiyiwa er personligt berørt af den masseflugt, der præger Zimbabwe. To af hendes voksne børn har slået sig ned i henholdsvis Botswana og Zambia, og hendes ældre datter er psykiatrisk sygeplejerske i Storbritannien.



FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Sundhedsderoute. De offentlige hospitaler fungerer ikke længere, og hovedparten af Zimbabwes læger og sygeplejersker er rejst til udlandet. Men Linda Musiyiwa er en af de sygeplejersker, der har valgt at blive. I dag har hun kvittet sit hospitalsjob og forsøger at forebygge hiv/aids.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Den 61-årige sygeplejerske *Linda Musiyiwa* trækker et par krøllede penge-sedler frem fra sin pung. 140 milliarder Zimbabwe dollars eller det samme som en månedsløn for en sygeplejerske. Selvom beløbet lyder kolossalt, er det kun lige nok til at købe tre brød i Zimbabwe.

Det engang så velstående og demokratiske land er i dag forvandlet til en afrikansk fattig-gård og et benhårdt diktatur. På grund af aids og ekstrem fattigdom er den gennemsnitlige levealder de seneste 10 år faldet fra 50 år til i dag godt 40 år. Hospitalerne fungerer ikke, og størstedelen af landets 12 millioner indbyggere er overladt til hjælp fra naboer og familie, hvis de bliver syge. Mange dør, fordi de ikke får deres medicin. Tusindvis af læger og sygeplejersker har forladt landet. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO er der i dag under 9.000 sygeplejersker tilbage. Det svarer til en sygeplejerske pr. 1.400 indbyggere mod ca. én sygeplejerske pr. 100 indbyggere i Danmark. Alene i 2006 hyrede de britiske hospitaler 1.600 zimbabweanske sygeplejersker.

Men Linda Musiyiwa har valgt at blive. Sy-

geplejersken møder hende en strålende sommerdag i København. Den tætte afrikanske kvinde med de ildrøde hennastriber i det sorte hår er lattermild og sprudler af energi. Formålet med hendes korte besøg er at holde foredrag for en gruppe kvindelige erhvervsledere, der via den danske organisation Mellemfolkeligt Samvirke støtter hendes indsats for at hjælpe kvinder og bekæmpe hiv og aids i et fattigt landdistrikt.

I 25 år arbejdede Linda Musiyiwa som psykiatrisk sygeplejerske i Zimbabwes næststørste by Bulawayo. Da hun startede sin karriere, var landets sundhedssystem et af Afrikas mest veludviklede.

”Efterhånden som forholdene blev værre, besluttede jeg, at det ikke længere gav mening at arbejde på et hospital. Jeg kunne ikke gøre noget for patienterne. Der var ingen lagner, intet udstyr, ingen medicin, intet personale,” fortæller Linda Musiyiwa.

3.000 dødsfald om ugen

Sundhedssystemets deroute har især konsekvenser for den sjettedel af befolkningen, der)

HAR FORLADT ZIMBABWE

))) FAKTA OM ZIMBABWE

- Zimbabwe var fra 1964 til 1980 kendt som Rhodesia og havde i denne periode hvidt mindretalsstyre.
- Landet har 12,3 mio. indbyggere, og de første år efter uafhængigheden i 1980 havde landet en lovende økonomi og kunne eksportere fødevarer.
- Præsident *Robert Mugabe* har regeret Zimbabwe siden 1980. EU og USA har indført sanktioner mod hans styre bl.a. på grund af den stigende korruption og den voldsomme undertrykkelse af den politiske opposition.
- På grund af den økonomiske krise og de seneste års tørke er 44 pct. af zimbabweanerne underernærede, men regeringen har gentagne gange afvist FN's tilbud om at sende humanitær hjælp.



Læs mere om Zimbabwe og mulighederne for at hjælpe på bl.a. www.ms.dk og www.redcross.dk

Kilde: WHO, CIA The World Fact Book.

En zimbabweansk 500 millioner dollar seddel. Zimbabwe er præget af hyperinflation. Landets økonomi har været i frit fald, efter at præsident Mugabe i år 2000 eksproprierede tusindvis af farme ejet af hvide landmænd. 80 pct. af zimbabweanerne er arbejdsløse.



ARKIVFOTO: AFP

er ramt af hiv/aids. Heraf mange kvinder i den fødedygtige alder. I øjeblikket modtager under en fjerdedel af de hiv-smittede, der har brug for det, livsforlængende medicin. Derfor dør 3.000 mennesker om ugen af hiv/aids.

”Jeg gjorde på et tidspunkt op, at når jeg ikke kunne behandle patienter, så kunne jeg bruge min baggrund som sygeplejerske ved at arbejde med forebyggelse af aids,” forklarer Linda Musiyiwa. Som koordinator i den zimbabweanske græsrodsorganisation Musasa har hun de seneste år organiseret selvhjælpsgrupper for prostituerede.

Linda Musiyiwa fortæller, at den udbredte fattigdom og de seneste års svigtende regn har betydet, at mange kvinder er blevet tvunget ud i prostitution af økonomisk nød. Et af målene med grupperne er at forhindre spredningen af hiv/aids ved at få kvinderne til at kræve, at mænd skal bruge kondom. Men grupperne giver også kvinderne støtte til at lægge planer for deres liv, så de kan komme ud af prostitutionen.

”Da jeg startede arbejdet med de prostituerede, var der flere af mine mandlige kolleger, som sagde:

”Linda, du er ikke rigtig klog. Man kan da ikke ændre de prostitueredes liv,” fortæller Linda Musiyiwa, mens hun viser et grønt hæfte

frem, hvor kvinderne i projektet fortæller deres personlige historie.

”De fleste af de kvinder, jeg har kontakt med, er blevet tvunget ud i prostitution på grund af sociale omstændigheder. Nogle er blevet smidt ud af manden og har ingen til at forsørge sig. Andre er enker, som har måttet overlade alle mandens ejendele til hans familie og derfor ikke har andre muligheder for at forsørge sig selv. Jeg møder en fattigdom, der er så stor, at piger i puberteten end ikke har mulighed for at købe menstruationsbind og derfor bliver væk fra skole mange uger om året.”

Linda Musiyiwa lægger ikke skjul på, at det kan være svært at bevare håbet i et land, hvor regeringen har forbudt internationale hjælpeorganisationer at arbejde i landdistrikterne.

”Men jeg håber, der kan findes en politisk

løsning. Zimbabweanere er veluddannede og flittige,” lyder det diplomatisk fra sygeplejersken, der af sikkerhedsgrunde er tilbageholdende med at tale politik. Et par dage efter interviewet er hun igen tilbage i hjemlandet, hvor brødpriiserne er steget endnu nogle hundrede procent. Linda Musiyiwa hører til de heldige, der arbejder for en privat organisation og derfor får sin løn udbetalt i amerikanske dollars.

bso@dsr.dk

”De fleste af de kvinder, jeg har kontakt med, er blevet tvunget ud i prostitution på grund af sociale omstændigheder. Nogle er blevet smidt ud af manden og har ingen til at forsørge sig. Andre er enker, som har måttet overlade alle mandens ejendele til hans familie og derfor ikke har andre muligheder for at forsørge sig selv.”

Linda Musiyiwa, sygeplejerske i Zimbabwe.

Hjælpearbejdet står stille

Rædselsscenario. Den gennemsnitlige levealder i Zimbabwe er nu nede på 40 år, og befolkningen er reelt afskåret fra lægehjælp. Hvad kan det internationale samfund stille op? Sygeplejersken har spurgt generalsekretær i Mellemfolkeligt Samvirke, Frans Mikael Jansen, der har et indgående kendskab til forholdene i Zimbabwe.

Hvordan vil du beskrive sundhedsvæsenets situation?

”Vi kører mod en rædselssituation, hvor befolkningen er overladt til hjælp fra naboer og familie. Mange dør, fordi de ikke får deres medicin. Lægerne strejker, og hele det offentlige sundhedssystem er kollapsed. Befolkningen er overladt til private læger, eller de kan tage til Sydafrika, og det er kun en mulighed for de rigeste.”

Hvad kan humanitære organisationer gøre for at hjælpe?

”Mellemfolkeligt Samvirke har arbejdet i Zimbabwe siden 1983. Lige nu er der ikke så meget, vi kan gøre andet end at være med til at presse på, for at der kommer et politisk skifte. Udenlandske or-

ganisationer har fået forbud mod at arbejde i landdistrikterne, så større nødhjælpsaktioner er ikke mulige, men lokale organisationer kan stadig arbejde. Vi arbejder intenst på at forberede tiden efter et regeringsskifte i samarbejde med lokale partnere. Der bliver brug for en meget stor humanitær indsats og et forsoningsarbejde.”

Hvornår tror du, der kommer et regeringsskifte i Zimbabwe??

”Det er svært at se, at Zimbabwe kan ryge meget længere ned mod afgrunden, så jeg er helt sikker på, at der vil ske et politisk skifte. Men vi ved ikke, om det tager fem dage eller et halvt år.”

bso@dsr.dk



Vibeke Westh: "Jeg tror på, at arbejdsgiverne kan skabe arbejdspladser, der giver sygeplejersker lyst til at blive og til at vende tilbage til det offentlige sygehusvæsen, og det medvirker vi naturligvis gerne til."

ET ÆRGERLIGT TAB AF RESSOURCER

Konkurrence. De offentlige arbejdsgivere skal arbejde målrettet på at skabe bedre karrieremuligheder for sygeplejerskerne. I modsat fald mister det offentlige sundhedsvæsen endnu flere medarbejdere og opgaver, advarer sygeplejerskernes formand i hovedstadsregionen, Vibeke Westh.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: HANNE LOOP



Hvem har ansvaret for, at stadigt flere sygeplejersker får job på privathospitalet?

"Det er politikernes ansvar, at flere sygeplejersker søger fra det of-

fentlige sundhedsvæsen over i den private del af sundhedsvæsenet end den modsatte vej. Men jeg forstår godt de sygeplejersker, der søger ansættelse i private klinikker eller hospitaler, hvor de kan få meget bedre lønforhold, en helt anderledes arbejdstid, og de kan få indflydelse på, hvordan arbejdstiden tilrettelægges. De private virksomheder har fået rigtig gode betingelser, og de tilbyder faglig udvikling og muligheder. Og så spiller løn og arbejdsforhold en væsentlig rolle for sygeplejerskernes valg.

Jeg synes, at det er en meget ærgerlig brug af ressourcer, at man i det offentlige bruger kræfter på at bringe kompetencerne i top, hvorefter de regionale eller kommunale arbejdsgivere ikke formår at sikre, at der er et

rimeligt lønperspektiv og udviklingsmuligheder, der passer med de nye kompetencer. Det koster mange ressourcer, hver gang regionerne skal uddanne nyt personale. Tænk, hvis man havde de rigtige karrieremuligheder. Derfor flytter sygeplejerskerne, og det er ærgerligt for det offentlige sundhedsvæsen. Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at vi fortsat har et offentligt sundhedsvæsen i verdensklasse, og at patienterne ikke opdeles i et A- og B-hold, men det er jo den udvikling, vi ser."

Men er Dansk Sygeplejeråd ikke medansvarlig for udviklingen, når man skaffer sygeplejersker bedre overenskomster i de private virksomheder, hvor de tjener op til 10.000 kr. mere om måneden?

"Dansk Sygeplejeråd er forpligtet til at skaffe sine medlemmer de bedst mulige ansættelsesvilkår, uanset hvor de arbejder. Og så har de private arbejdsgivere været mere villige til at imødekomme de rejste krav og indgå overenskomster, der rækker længere."

Har den lange lønkamp ikke bare sat fart i den udvikling?

"Vi har en forpligtelse til at fremsætte de krav, vore medlemmer har, når vi står over for

forhandlinger om nye overenskomster. Det er det, vi har gjort. Under forhandlingerne er vi som gruppe blevet behandlet helt urimeligt. Vi er blevet nedgjort, og kravene er blevet nedgjort, og man har slet ikke forholdt sig til, at vi faktisk udgør kerneområder i sundhedsvæsenet og i velfærdssamfundet.

Det kræver en meget målrettet indsats af Region Hovedstaden og de enkelte hospitalsdirektioner at gøre sygeplejerskernes arbejdspladser i det offentlige sygehusvæsen mere attraktive. Arbejdsgiverne bliver nødt til at vise, hvilke planer de har for at sikre, at sygeplejerskerne bliver i de arbejdsområder, hvor der er brug for dem. Dansk Sygeplejeråd bidrager gerne til at sikre, at det også fremover er muligt at rekruttere nye til faget. Det er en proces, det haster meget at tage fat på.

Jeg tror på, at arbejdsgiverne kan skabe arbejdspladser, der giver sygeplejersker lyst til at blive og til at vende tilbage til det offentlige sygehusvæsen, og det medvirker vi naturligvis gerne til. Ellers vil sundhedsvæsenet blive opdelt endnu mere i en offentlig og privat del, og den udvikling ønsker vi ikke."

sp@dsr.dk

Sæt stress på dagsordenen

Sygeplejersker arbejder til daglig for at sikre, at syge mennesker får den sygepleje og behandling, de har brug for. Det gør vi rigtig godt.

Desværre sker indsatsen mange gange på trods af og ikke på grund af de forhold, som medarbejderne bliver budt.

Sundhedsvæsenet har gennem de seneste år oplevet en mærkbar stigning i aktiviteten. Det har været godt for patienterne og de alt for lange ventelister. Men den stigende aktivitet i sundhedsvæsenet betyder også, at hverdagen mange steder er så presset, at arbejdsvilkårene nærmer sig det urimelige. Det betyder, at flere og flere sygeplejersker udvikler stress og må sygemeldes.

Det har store konsekvenser for de stressramte sygeplejersker. Men det har også store konsekvenser for borgerne og patienternes sundhed og sikkerhed.

Alene det faktum, at der i dag mangler 2.400 sygeplejersker, er en klar indikation på, at sygeplejersker mange steder har alt for travlt. Den nyeste forskningsundersøgelse på området, der er omtalt i nærværende nummer af *Sygeplejersken*, dokumenterer, at sygeplejersker føler sig mere stressede på arbejdet end gennemsnitsdanskeren. Helt konkret er det hver sjette sygeplejerske, der oplever at være stresset hele tiden eller næsten hele tiden. En af undersøgelsens centrale konklusioner er, at der er store forskelle mellem sygeplejerskernes arbejdspladser. Eksempelvis rapporterer 26 pct. af sygeplejersker på de medicinske afdelinger, at de oplever stress. På behandlingsafdelingerne er det kun 10 pct. Der er også geografiske forskelle.

Det er naturligvis et så stort samfundsmæssigt problem, at den enkelte sygeplejerske umuligt kan løse problemerne alene.

Derfor er der brug for handling fra politikerne og sygehusledelsens side i form af samlede, nationale og arbejdspladsrettede handleplaner.

Vi ved allerede, hvad der skal til. Der eksisterer nemlig masser af viden om, hvordan problemerne kan løses. Vi ved, hvad der skal til på arbejdspladsniveau. Og vi ved, hvordan de samfundsmæssige udviklingstendenser som øgede krav til produktivitet og fleksibilitet, nye dokumentationskrav, flere medicinske muligheder og manglen på arbejdskraft kan påvirke det psykiske arbejdsmiljø.

Samfundsmæssigt er der tale om et uhørt spild af menneskelige ressourcer, hvis vi ikke handler nu. Velfærdssamfundet har et ansvar for, at patienterne får den professionelle sygepleje, de har brug for. Men velfærdssamfundet har også et ansvar for, at arbejdspladserne i sundhedsvæsenet er sunde og udviklende.

Mit enkle budskab til politikerne og de øverste ledelser i sundhedsvæsenet er derfor: Den viden, vi har, skal bringes i spil – nu. Sæt stress på dagsordenen og stop spildet af menneskelige ressourcer.

"Der er tale om et uhørt spild af menneskelige ressourcer, hvis vi ikke handler nu. Velfærdssamfundet har et ansvar for, at patienterne får den professionelle sygepleje, de har brug for. Men velfærdssamfundet har også et ansvar for, at arbejdspladserne i sundhedsvæsenet er sunde og udviklende."

Dorte Steenberg
Dorte Steenberg,
2.-næstformand



Usolidariske egoister

Af Claus Sørensen, sygeplejerske

Efter konflikten har *Sygeplejersken* og www.dsr.dk bragt talrige indlæg fra sygeplejersker, der lufter frustrationer over forløbet og resultatet.

Og vel var det ærgerligt, at vi ikke fik 15 pct. uden videre. Ærgerligt, at arbejdsgiverne ikke straks indså, at ekstraordinære lønforbedringer er nødvendige for at rekruttere og fastholde personale til opfyldelse af visionen om et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Fælles for de fleste af indlæggene er, at de er skrevet i bagklogskabens ulideligt klare lys og fra en placering, hvor egoismen og naiviteten blokerer det snævre udsyn.

Indlæggene retter typisk kritikken mod DSR, fordi organisationen med *Connie Kruckow* i front ikke formåede at banke arbejdsgiverne sønder og sammen, så de opfyldte kravet om 15 pct. Havde man forventet, at arbejdsgiverne blot gav efter? Var et resultat mellem 12,8 og 15 pct. uventet? Hvor troede man, at pengene til konfliktunderstøttelse kom fra, hvis ikke fra medlemmerne selv? Forventede man, at alle medlemmer ville få samme udbytte af overenskomsten?

Disse indlæg forklarer, hvorfor vi i 2008 stadig kæmper med uligeløn.

Fordi mange medlemmer af DSR er usolidariske egoister, der ikke evner at kigge ud over egne snævre interesser.

Fordi mange gennem årene har påtaget sig nye opgaver uden at stille krav om honorering.

Fordi for mange argumenterer som *Ulla Gantzel Frederiksen* i *Sygeplejersken* nr. 17/2008. Fald til patten, fyr formanden og acceptér arbejdsgivernes tilbud. Så får vi godt nok ikke ligeløn, men vi sparer konfliktkontingent!

I stedet for at kritisere DSR burde skytset rettes mod de politiske ledere, der hyklerisk snakker om verdensklasse og bedre vilkår for sundhedspersonalet.

Når det nu ikke lykkedes at få 15 pct. ved overenskomstforhandlingerne, så vis jeres værd, når nye opgaver skal løses, og når produktionen skal øges. Stil krav!

Husk, at de politiske visioner for sundhedsområdet intet er værd uden sygeplejerskernes positive medvirken.

Jeg synes, at *Connie Kruckow* gjorde det fantastisk godt, men hvis den slatne og usolidariske egoisme vinder større udbredelse, er fremtidige kampe tabt på forhånd.

Claus Sørensen er projektsygeplejerske på Medicinsk-Kardiologisk afdeling A, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

”Vi som sygeplejersker kan ikke forstå, at vi kan være kompetente til noget i dagtimerne, men ikke senere på dagen.”

Sygeplejerske *Lars Høst*, skadestuen Århus Sygehus, der i B.T. den 27. august undrer sig over sygehusets prioriteringer i forhold til bemandingen på skadestuen. Den er i dagtimerne bemandet af sygeplejersker, men ledelsen mener, at lægerne er mere kompetente til at bestride posten, så nu skal de overtage i aften- og nattimerne.



Når arbejdet gør ondt



Smør Ibutop® (ibuprofen) creme direkte på de ømme muskler eller led. Ibutop® giver målrettet smertelindring, hvorved du undgår mavegener. Med lavendelolie.

Fås på apoteket.



actavis Lægemiddelform: Creme. Lægemidlets styrke: 1g Ibutop® creme indeholder 50 mg ibuprofen (50 mg/g). **Registreringsindehaver:** Dolorgiet Arzneimittel, Otto-von-Guericke strasse 1, D-53754 St. Augustin, Bonn, Tyskland. **Dansk repræsentant:** Actavis Nordic A/S, Øregårdsvej 16, DK-2820 Gentofte, tlf. 72 22 31 31. Her fås fuldt produktesumé. **Indikationer:** Anvendes mod lokale inflammatoriske lidelser. **Kontraindikationer:** Ibutop® creme må ikke anvendes af patienter med astma udløst af acetylsalicylsyre eller lignende stoffer. **Særlige advarsler:** Bør ikke anvendes på meget uren hud, åbne sår eller komme i kontakt med slimhinder og øjne. Bør ikke kombineres med andre lægemidler til anvendelse på huden, eller ved allergi overfor ibuprofen og andre indholdsstoffer i cremen. Bør ikke anvendes til børn under 15 år uden lægens anvisning. **Graviditet og amning:** Bør ikke benyttes af gravide de sidste tre måneder inden forventet fødsel. Kan anvendes under amning. **Dosering:** 4-10 cm Ibutop® creme masseres ind i huden på det angrebne område 3-4 gange i døgnet eller som foreskrevet af læge. Det anbefales at vaske hænder efter brug. **Bivirkninger:** Topikal anvendelse medfører overfølsomhedsreaktioner hos ca. 2% af patienterne i form af udslæt på huden, kløe eller andre eksem-lignende irriterationer. **Opbevaring:** Ved almindelig temperatur. **Pakningsstørrelser:** Ibutop® creme leveres i 50 g samt 100 g tuber. Læs desuden indlægsedlen i pakningen omhyggeligt. **Udlevering:** HF.

Generalforsamling LEDERFORENINGEN I DSR



Der indkaldes hermed til generalforsamling i Lederforeningen i DSR. Generalforsamlingen afholdes **torsdag den 23. oktober 2008 kl. 17.15 i Odd Fellow Palæet**, Bredgade 28, 1620 København K.

Dagsorden:

- Pkt. 1 Mødets åbning
- Pkt. 2 Valg af dirigent
- Pkt. 3 Valg af stemmetællere
- Pkt. 4 Godkendelse af dagsorden
- Pkt. 5 Godkendelse af forretningsorden
- Pkt. 6 Beretning om Lederforeningens virksomhed
- Pkt. 7 Forelæggelse af regnskab og budget til orientering
- Pkt. 8 Indkomne forslag
- Pkt. 9 Evt.

Bestyrelsen og medlemmerne af Lederforeningen i DSR kan fremsætte forslag til behandling på generalforsamlingen. Forslag skal indsendes til DSR's sekretariat (ama@dsr.dk) og være modtaget **senest d. 8.10.2008**.

Tilmelding til generalforsamling bedes sendt til kursusadm@dsr.dk – og bedes mærket "Lederforeningen i DSR". Tilmeldingen skal være DSR i hænde **inden d. 16.10.2008** og skal indeholde navn, adresse og medlemsnummer i DSR. Yderligere oplysninger om generalforsamlingen findes på: www.dsr.dk/lederforening

Sæt kryds i kalenderen d. 23.10.08 fra kl. 15. Arrangementet vil også omfatte et oplæg med debat før Generalforsamlingen og et let traktement efter.

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K



Sådan bliver det ... måske

Af Jette Nørr Møllebjerg og Susanne Rasmussen, anæstesisygeplejersker

Kommentar til grafikken "Sådan bliver det" i Sygeplejersken nr. 17/2008.

Hvor er det dejligt, når vores fagblad sætter fokus på højaktuelle og meget interessante emner og problemstillinger. Vi er bevidste om den magt, "det skrevne ord" har, og vi opfatter *Sygeplejersken* og *Synergi* som sygeplejerskernes talerør.

Vi ved, at både *Sygeplejersken* og *Synergi* har reel indflydelse på debatten i dansk sundhedspolitik. Men hvor er det ærgerligt, at det faktuelle stof ikke er præcist og korrekt, når budskabet både for borger og også set ud fra et fagpolitisk synspunkt er utrolig vigtigt.

Der er ingen tvivl om, at det aktuelle beredskab i Danmark er svært gennemskueligt, formentligt fordi det er uens "strikket" sammen i de forskellige regioner.

Årsagen til dette skal formentligt findes i det faktum, at der ikke fra start har været én overordnet præhospital målsætning og plan for hele landet. Derimod er de præhospitalt ordninger et udtryk for mere lokale initiativer og visioner i de forskellige regioner.

For os at se er det kildemateriale, der er lagt til grund for Region Sjællands del af det præhospitalt landkort, i og for sig i overensstemmelse med den virkelighed, vi kender. Det er snarere tolkningen af kildematerialet og det illustrative mål med landkortet, der kan sættes spørgsmålstegn ved.

Hvad er det, I ønsker at illustrere? Er det nutidige forhold? Er det den usikre fremtid? Er det den skønnede fremtid? Er det sigtelinjer, der ligger 5-10 år ude i horisonten? Skal der ikke være fællesnævner for det, man ønsker at illustrere?

Hvor interessant er det at illustrere tanker, der ligger 5-10 år ude i fremtiden. Som ansat i sundhedsvæsenet ved vi, hvor hurtigt fremtiden pludselig er en anden.

Vi synes, det er vigtigt, at facts, der direkte angår sygeplejersker/sygeplejepraksis, der er beskrevet i *Sygeplejersken*, er korrekte og veldokumenterede.

Jette Nørr Møllebjerg og Susanne Rasmussen
er sygeplejersker ved Lægeambulancetjenesten
Region Sjælland.

Svar

Kære Jette Nørr Møllebjerg og Susanne Rasmussen!

Tak for jeres debatindlæg. Med artiklerne om fremtidens akutberedskab i *Sygeplejersken* nr. 17/2008 har vi forsøgt at komme med et kvalificeret bud på, hvordan akutområdet efter alt at dømme kommer til at se ud – ikke nu – men i fremtiden. Det har vi bl.a. gjort på baggrund af masser af notater og planer for regionernes fremtidige akutberedskab og ved at tale med de personer, der efter alt at dømme har den mest omfattende og opdaterede viden om, hvordan akutområdet vil se ud i fremtiden. Det er vigtigt, at *Sygeplejersken* følger denne udvikling tæt – også med artikler i dette nummer og i nr. 21 senere på efteråret. Hvilken retning akutområdet drejer, kan have stor betydning for rigtig mange sygeplejersker.

Samtidig er der mange forskellige interesser i spil i forbindelse med akutområdet, og vi har bestrebt os på at bringe oplysningerne videre så objektive og neutrale som muligt. At der så indsneg sig enkelte fejl bl.a. i grafikken på side 30-31, er beklageligt. Vi har bragt en rettelse derom et andet sted i bladet.

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør.

Arbejds miljøkonsulent! - er det dig?

Ide, formål, målgruppe:

Startskud for dig, der gerne vil arbejde professionelt med arbejdsmiljørådgivning og ergonomi. Kurset tager udgangspunkt i rollen som arbejdsmiljøkonsulent og klæder dig på, så du lever op til de krav og forventninger Arbejdstilsynet stiller.

Kurset som professionel arbejdsmiljørådgiver består af flere moduler, der kan tages samlet, eller enkeltvis og uafhængig af hinanden. Dette kursus indeholder bl.a. rollen som rådgiver, faglig ergonomisk vurdering af forskellige problemstillinger, lovgivningen, acceptniveauer, løsningsmuligheder, samt gode råd til at komme i gang. Der vil blive udleveret materiale, som efterfølgende kan bruges som hjælp til undersøgelse af konkrete problemstillinger. Målgruppen er primært sundhedsfaglige personer som sygeplejersker og terapeuter.

Praktiske oplysninger:

Pris: 2600,- + moms pr. kursus/modul, inkl. forplejning og kursus materiale. Tilmeldingsfrist senest 4 uger før kursus start. Max. 20 deltagere pr. hold, og efter "først til mølle" princippet.

Kursus start for Modul 1 (Ergonomi):

Aalborg 10/11, Århus 11/11, Kolding 12/11, Odense 13/11 og København 14/11.

For yderligere oplysninger, program og tilmelding, send venligst en mail til info@zimtek.dk



Enkelt design

Silentia Silverline er vort svar på de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og kan tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde ren og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.

Silentia Salgskontor
Tel 73672011
www.silentia.dk



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE



FERIE PÅ KOLDINGFJORD

Perioden 10. oktober til 19. oktober 2008 står i efterårets tegn på Hotel Koldingfjord. I år tilbyder vi et dejligt tredages ophold for kun kr. 2.250,- pr. person i dobbeltværelse. Se mere på www.koldingfjord.dk

10% rabat for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd




Inkluderet i prisen er:

- Tre overnatninger
- Tre to-retters middage
- Tre morgenbuffeter
- Fri entré til Kunstmuseet Trapholt
- Fri entré til Koldinghus Slot
- Fri entré til Dansk Sygeplejehistorisk Museum
- Fri entré til Den Geografiske Have i Kolding
- Gratis cykler til rådighed (begrænset antal)
- Fri adgang til hotellets indendørs swimmingpool
- Hjælp til booking af teeoff og greenfee til golfbanen Royal Oak i Rødding eller andre golfbaner i området

HOTEL
Koldingfjord

Fjordvej 154 · 6000 Kolding
Tlf. 7551 0000 · Fax 7551 0051
hotel@koldingfjord.dk · www.koldingfjord.dk

Ny rektor


 Sygeplejerske *Gitte Meltofte*, 51 år, er netop tiltrådt som rektor for Folkeuniversitetet i København. Hun blev sygeplejerske i 1981 og har siden arbejdet som sygeplejerske og underviser i mange sammenhænge. I 2001 blev Gitte Meltofte cand.mag. i psykologi/voksenpædagogik fra Roskilde Universitetscenter. Hun kommer fra en stilling som projektleder ved Københavns Sundhedsakademi i Københavns Kommune.



(jb)

Gitte Meltofte.

Pris til smertesygeplejerske

 Sygeplejerske *Jan Frandsen* har modtaget "Nurse Exemplar Award" fra den amerikanske sammenslutning af smertesygeplejersker, The American Society for Pain Management Nursing. Han har fået prisen for sin indsats med at kreere et elektronisk netværk af smertesygeplejersker. Det har bl.a. medvirket til, at patienter med smerter bliver evalueret og behandlet mere effektivt.

Jan Frandsen er dansk, men har de sidste 14 år været bosiddende i Cleveland, Ohio, USA, hvor han har været beskæftiget med smertebehandling og palliation.

(sbk)


Skotte bliver ny administrerende direktør for ICN

 *David Benton* er fra 1. oktober 2008 udnævnt til administrerende direktør for den internationale sygeplejerskeorganisation ICN. Han afløser *Judith Oulton*, som har haft posten i 12 år.

David Benton har arbejdet for ICN siden 2005 som konsulent med speciale i sundhedspolitik, og han har en lang karriere bag sig med direktørposter for sundhedsmyndighederne i Skotland og England. Han er oprindeligt uddannet sygeplejerske i Skotland, hvor han også har taget en kandidatgrad.

(sbk)

Årets Sundhedsplejerske

 På Fagligt Selskab for Sundhedsplejerskers årskonference fik sundhedsplejerske og cand.cur. *Hanne Sixhøj* prisen som Årets Sundhedsplejerske 2008. Hanne Sixhøj har som medlem af en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen arbejdet på at udvikle sundhedsplejerskeuddannelsen og komme med forslag til den nye 18 måneder lange uddannelse. Prisen er på 10.000 kr.



Dansk Sygeplejeråds formand Connie Krukow lykønskede Hanne Sixhøj med titlen som Årets Sundhedsplejerske 2008.

(sbk)

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Synes du, din arbejdsplads gør nok for at bekæmpe stress?

Læs tema om stress side 14-23.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 17/2008:

Kunne du finde på at arbejde i en krigszone for det danske militær?

Svar	antal	pct.
Ja	49	34,3
Nej	84	58,7
Ved ikke	10	7,0
I alt	143	100



SYGGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	42
Faglig information >>	42
Resuméer >>	45
Agenda >>	48
Testen >>	55
Anmeldelser >>	56
5 faglige minutter >>	60

Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risiko for utilsigtede hændelser >> 46

Hjælp til unge, der har forsøgt at begå selvmord >> 50

>>> FAGTANKER

En flue på væggen

Læsningen af artiklen "Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser" side 46 var i første omgang en tåkrummende oplevelse. En patient uden identificerede data er mast sammen med en flok hyggesnakkende personaler under en lumbalpunktur. Personalet har urene hænder, kan ikke finde de rette remedier, patienten rutsjer rundt på det ustabile leje, og prøveglassene flyder rundt i afdelingen uden labels. Pinligt! Men som artiklen også viser, er det langt nemmere at opdage andres fejl end sine egne. Når jagten på utilsigtede hændelser anvendes positivt, medfører dette en enestående chance for at rette op på tingene, inden de udvikler sig til fejl. Enhver afdeling burde have løbende tilbud om en patientsikkerhedsansvarlig flue på væggen.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Børn af forældre

AF LENE KIRKEBY, SPECIALUDDANNET PSYKIATRISK SYGEPLEJERSKE,
OG LONE BUCH, SOCIALRÅDGIVER

Artiklen henvender sig til psykiatriske sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at alle børn af forældre med psykisk sygdom har behov for information og støtte, og ansatte i psykiatrien må påtage sig dette ansvar. Artiklen udspringer af en rapport på området, som forfatterne har bidraget til.

Katarina er gift og har en dreng på 10 år og en pige på 13. En for hende ukendt vekseltilstand mellem mani og depression gennem to måneder har nødvendiggjort en sygemelding fra jobbet som pædagog. Egen læge har forsøgt at behandle, men selvmordstanker medfører, at hun indlægges på psykiatrisk hospital for første gang. Under indlæggelsen får hun flere gange besøg af mand og børn. Efter seks uger udskrives Katarina til efterbehandling og samtaler i lokalpsykiatrien og afsluttes efter et halvt år fra lokalpsykiatrien til egen læge.

Katarina er på mange måder en typisk psykiatribruger, og som andre børn af forældre med psykiatrisk sygdom vil hendes børn have brug for information og støtte på et aldersrelateret niveau i forhold til hendes sygdom. Men da det i dag er meget forskelligt, hvilke tilbud der eksisterer på de forskellige psykiatriske behandlingssteder, er dette ikke naturligt. En tværfaglig gruppe under Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark har derfor udarbejdet rapporten "Børn af forældre med psykisk sygdom – anbefalinger til god praksis i psykiatrien og det tværsektorielle samarbejde" (1). Rapportens hovedbudskaber vil blive præsenteret i denne artikel.

De usynlige børn

Ofte er forældrenes kontakt med behandlingspsykiatrien eneste mulighed for, at man kan få øje på børnene, der i forvejen ofte benævnes "de usynlige børn", fordi de gør alt for at skåne deres forældre for yderligere bekymringer, og derfor prøver at fremstå som ubekymrede dygtige børn, til trods for deres problemer. Psykiatrien har derved et ansvar for, at den psykiatriske behandling gives i et familieperspektiv, og rapporten giver konkrete anbefalinger til, hvordan dette ansvar kan varetages. Målet er at skabe mening, sammenhæng og håb for børnene. Det første skridt er at få registreret børn i patientens journal og at følge dette op med en familiesamtale, hvor børnenes perspektiv er i fokus.

Familiesamtalen

Inden familiesamtalen afholdes en samtale med begge forældre, hvor familiens aktuelle situation drøftes og familiesamtalen planlægges. Under samtalen med Katarinas familie, der fandt sted under indlæggelsen og blev fulgt op af endnu en samtale i lokalpsykiatrien to måneder efter udskrivelsen, viste Katarinas børn stor lettelse over at få konkret viden og forklaringer om moderens sygdom. Det blev tydeligt for dem, at det ikke var dem, der var

med psykisk sygdom

noget i vejen med, og det ikke var deres skyld eller deres ansvar, at deres mor var blevet syg. Børnenes frustration og vrede blev ligeledes drøftet, og der blev lavet aftaler om, hvem børnene konkret kan tale med, hvis det er svært derhjemme, og hvad familien kan gøre, hvis Katarina får et tilbagefald. Nogle børn vil have behov for en specialiseret indsats, og under samtalen blev det afklaret, om der var behov for yderligere støtte af Katarinas børn f.eks. fra socialforvaltningen, hvilket ikke var tilfældet.

For de fleste forældre med en psykisk lidelse er det svært at tale med børnene om sygdommen og om, hvordan børnene påvirkes af situationen, og også for Katarina og hendes mand var det en lettelse at få lejlighed til at tale om deres børn, så de ikke skulle være alene med deres bekymringer.

Børnegrupper

Der er en stor styrke i, at børnene oplever ikke at stå alene med deres oplevelser. Det modvirker den ensomhed, mange børn af forældre med en psykisk lidelse ellers oplever i andre kammeratskabsrelationer. Det anbefales der-

for stærkt, at der etableres børnegrupper som en del af psykiatriens tilbud til børn som pårørende.

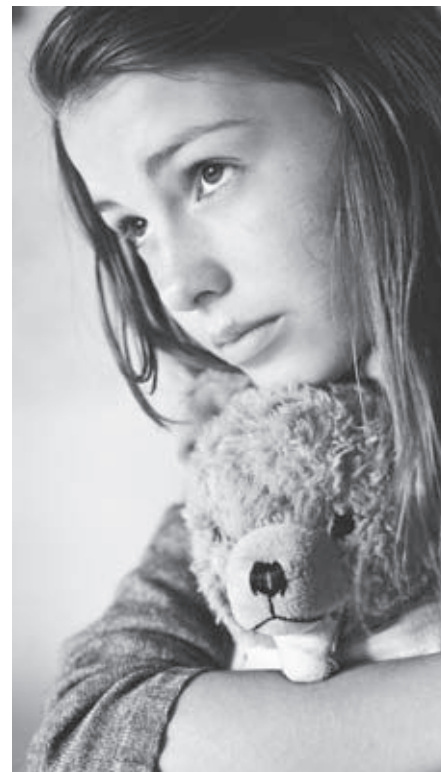
Lene Kirkeby arbejder som sygeplejerske i Lokalpsykiatri Centrum, Århus Kommune; lk@fa.aarhus.dk

Lone Buch er socialrådgiver i Lokalpsykiatri Syd, Viby J., Region Midtjylland.

Begge er nøgleperson for sindslidende med børn og har været medlem af netværksgruppen "Børn af forældre med psykisk sygdom" under "Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark".

Litteratur

1. Børn af forældre med psykisk sygdom. Anbefalinger til god praksis i psykiatrien og det tværsektorielle samarbejde. Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark, 2007. Kan downloades gratis på www.forebyggendesygehuse.dk (Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark lukkede med udgangen af 2007, men hjemmesiden, hvor rapporten kan downloades, er tilgængelig i hele 2008.)



ARKIVFOTO: CHRISTOFFER REGILD

Strategisk kompetenceudvikling kan forandre hjemmeplejen

AF LONE PETERSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SOC., OG MARIANNE SCHMIDT, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SOC.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker i primærsektoren. Hovedbudskabet er, at arbejdet med praksisnære kompetenceprofiler sætter sygeplejerskeopgaver, opgavefordeling og kompetencer i fokus, hvorved sygeplejersker får indflydelse på fremtidens hjemmesygepleje.

"Hjemmeplejen er på herrens mark efter sammenlægning" lød overskriften i et tema om hjemmesygeplejen i *Sygeplejersken* nr. 1/2008.

Hovedkonklusionen i en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Sygeplejersken blandt Dansk Sygeplejeråds fællestillidsrepræsentanter i de 66 nye kommuner var, at mange hjemmesygeplejersker oplever

- at deres arbejdsopgaver og krav til kompetencer er uafklaret
- at fagligheden er sat på standby
- at mulighederne for faglig sparring og supervision er blevet forringet
- at samarbejdet med hospitalerne er blevet forringet.

Resultatet af Dansk Sygeplejeråds undersøgelse tyder på, at mange kom-

muner ikke har påbegyndt den nødvendige kompetenceudvikling i hjemmeplejen efter strukturreformen.

Reformen og sundhedsloven stiller nye krav til hjemmesygeplejerskerne og til organiseringen af hjemmesygeplejen (1,2). Der er store forventninger til hjemmesygeplejen i forhold til udvikling af et kommunalt sundhedsvæsen, som kan løfte de nye opgaver, f.eks. sundhedsfremme og forebyggelse, flere borgere med kroniske sygdomme, flere behandlings- og plejekrævende borgere i eget hjem og forløbskoordination. Spørgsmålet er, om hjemmesygeplejen kan indfri forventningerne uden strategisk kompetenceudvikling bottom up? Vi stiller os tvivlende.

I organisationslitteraturen skelner man mellem en typisk kompetenceudvikling, der fokuserer på den enkelte medarbejders manglende kompetencer og en systemisk kompetenceudvikling, hvor fremtidsperspektivet, opgaver, rammer, ressourcer, kvalifikationer samt strategisk ledelse indgår som faktorer (3). Svagheden ved den første metode er forestillingen om, at diverse uddannelsesinitiativer kan fremtidssikre opgaveløsningen. Svagheden ved den anden metode er forestillingen om, at organisationer ændrer praksis uden medarbejderinddragelse. Vi

foreslår derfor en tredje vej til kompetenceudvikling, der både anerkender behovet for strategisk kompetenceudvikling og for at involvere medarbejderne i processen.

Udviklingen af praksisnære kompetenceprofiler er et eksempel på, hvordan strategisk kompetenceudvikling kan ske med afsæt i medarbejdernes vurdering af kompetencer i praksis. Medarbejderne inviteres til at vurdere, hvilke opgaver de løser, og hvilke kompetencer der kendetegner en kompetent handling i relevante praksissituationer. Medarbejdernes beskrivelser af den gode praksis danner afsæt for udviklingen af kompetenceprofilerne. Herefter præsenteres lederne for resultatet, der indgår som beslutningsgrundlag for ledelsens vurdering af, hvilke kompetencer der er nødvendige i hjemmeplejen for at løfte de fremtidige opgaver.

Strategisk kompetenceudvikling bottom up sætter opgaver, opgavefordeling og realkompetencer på dagsordenen, når beslutningstagerne definerer, hvem der skal løse hvad på hvilket kompetenceniveau. På det strategiske niveau foregår definitionen på baggrund af indmeldte kvalitative data fra praksis. På medarbejderniveau foregår det, når den enkelte med-

arbejder udfylder sit kompetence-CV én til to gange om året med afsæt i de udmeldte forventninger til opgaver og kompetencer i hendes konkrete praksis. Med strategisk kompetenceudvikling bottom up får sygeplejersken et bevis på, hvad hun kan, samt kontinuerlig indflydelse på, i hvilken retning hjemmeplejen skal styre sine kompetencer for at indfri forventningerne til fremtidens hjemmesygepleje. Hverken medarbejdere eller hjemmeplejen behøver således at være på herrers mark længere.

Lone Petersen og Marianne Schmidt er henholdsvis seniorkonsulent og chefkonsulent i Competencehouse A/S; msc@competencehouse.dk

Litteratur

1. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24/06/2005 (Gældende).
2. Vejledning om hjemmesygepleje VEJ nr. 102 af 11/12/2006 (Gældende).
3. Lønborg B, Dræby I. Organisationsforandring og kompetenceudvikling. København: Forlaget Samfundslitteratur; 2007.

Referenceramme for sygepleje

AF BIDDY MADSEN, CAND.CUR.

På Sydvestjysk Sygehus (SVS) ønsker vi at have fokus på faglighed, holdninger og værdier i sygepleje, og et redskab til dette er vores sygeplejefaglige referenceramme. I denne artikel beskrives, på hvilken måde vi bruger denne ramme.

Sygeplejefaglig referenceramme er resultatet af et udviklingsprojekt i 2006/07 og består af en udvalgt samling tekster. De fleste skrevet af sygeplejefagligt anerkendte forfattere, f.eks. *Dorothea Orem* og *Virginia Henderson*, og videnskabeligt anerkendte som f.eks. *Jack Mezirow*, *Jürgen Habermas*, *Hans-Georg Gadamer* m.fl.

Alle teksterne omhandler emner med relevans for sygeplejefagets virksomhedsområder i SVS: omsorg, pædagogik, ledelse, samarbejde og organisation, kultur, kommunikation, etik og moral, mestring og jura. Teksterne er ikke tolkede eller omskrevet ind i en sygeplejefaglig sammenhæng, men bruges overvejende, som de er, og fremstår overvejende ikke normative. Holdninger og værdier i teksterne er sammenfaldende med overordnede mål og værdier for SVS (1).

Et teoretisk fundament

Referencerammen er hverken en strategi eller et mål for sygepleje. Det er et teoretisk fundament for nogle essentielle områder i sygeplejen, som sygeplejerskerne enkeltvis eller på afdelingsniveau tager udgangspunkt i, når de udfører, dokumenterer eller udvikler sygeplejen. Referencerammen kan f.eks. støtte de faglige refleksioner og handlinger, når hr. Petersen ikke ønsker at følge de råd, vi giver ham i forhold til hans sygdom. Her er der vejledning at hente i tekster vedr. pædagogik, mestring, selvbestemmelse og jura. Referencerammen kan også give argumenter til, hvorfor en given sygepleje er valgt og evt. skal ændres, eller kan danne baggrund for at udarbejde eller revidere målene med sygepleje i den enkelte afdeling.

Implementering via patientcases

Målet med at bruge referencerammen er, at patient og pårørende oplever sammenhæng og ensartethed i sygepleje, hvorfor det er vigtigt, at

rammen bruges i dagligdagen. Implementeringen af referencerammen er derfor sket på afdelingsniveau, hvor plejepersonalet bl.a. har arbejdet med teksterne ud fra egne patientcases. Dette medførte, at teksterne blev sat i relief til den konkrete sygepleje. Noget af personalet var skeptiske i forhold til referencerammen, men arbejdet med casene medførte, at flere gav udtryk for tilfredshed ved at få sat teori bag de overvejelser og beslutninger, arbejdet rummer.

Perspektiver

Sygeplejepersonalet anvender allerede nu referencerammen i mange sammenhænge som f.eks. retningslinjer, patientinformationer, introduktion af nyt personale, uddannelse og læring, kompetenceprofiler, kvalitetsprojekter og dokumentation af sygepleje.

Da teksterne ikke er omskrevet til en sygeplejefaglig fortolkning og er gældende for faglig såvel som menneskelig ageren, vil de reelt kunne bruges af alle faggrupper i SVS. Dette ville give et godt grundlag for det tværfaglige samarbejde.

Biddy Madsen er ansat som udviklingskonsulent i Kvalitetsafdelingen Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg; bidmad@ribeamt.dk

Læs mere om referencerammen på www.sydvestjysksygehus.dk > fagfolk > sygeplejefaglig referenceramme

Litteratur

1. Sydvestjysk Sygehus, Ribe Amt: Mål og værdier. Et effektivt sygehus – valgt af patienterne. 2005. Kan hentes på: www.sydvestjysksygehus.dk > om sygehuset > mål og værdier

Sammenhæng mellem træthed og funktionsniveau hos patienter i dialyse

O'Sullivan D, McCarthy G. An exploration of the relationship between fatigue and physical function in patients with end stage renal disease receiving haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(11c):276-84.

R **Formål:** At vurdere graden af træthed (fatigue) og fysisk funktionsniveau hos patienter, der får hæmodialyse, og at undersøge sammenhænge mellem træthed og fysisk funktion.

Metode: I denne irske undersøgelse indgik der 80 patienter, hvoraf 46 valgte at deltage. Patienternes alder var i gennemsnit 57,4 år (23-80 år), 48 pct. var kvinder, og patienterne havde i gennemsnit været i dialyse i 1,8 år (0,25-5,5 år). Træthed og funktionsniveau blev vurderet ved hjælp af to velafprøvede spørgeskemaer. Alle indsamlede oplysninger blev behandlet statistisk.

Resultat: Alle patienterne angav at være plaget af træthed, men kvinder angav signifikant højere score. Der blev ligeledes fundet en sammenhæng mellem høj alder og høj grad af træthed. Der var ingen sammenhæng mellem graden af træthed og varigheden af den periode, hvor patienten havde modtaget dialyse. Der var en negativ sammenhæng mellem fysisk aktivitet og træthed, hvor patienter, der scorede høj fysisk aktivitet, angav lav grad af træthed.

Træthed er et fænomen, der komplicerer mange patienters dagligliv, derfor er det væsentligt, at sygeplejersker beskæftiger sig med området. Denne artikel giver en gennemgang af litteraturen omkring træthed, fysisk funktionsniveau og patienter i hæmodialyse. Undersøgelsens udformning giver ikke mulighed for at angive årsager til træthed, men man kan få et indblik i sammenhænge.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for kliniske retningslinjer – nationalt clearinghouse for sygepleje,
Afdeling for Sygeplejevidenskab; pup@sygeplejevid.au.dk

Mobilitet blandt ældre - en systematisk litteraturgennemgang af sygeplejens betydning

Kneafsey R. A systematic review of nursing contribution to mobility rehabilitation: examining the quality and content of the evidence. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(11c):325-340.

R **Formål:** At opsummere resultaterne fra et litteraturstudie, der havde to formål: 1. at identificere sygeplejeinterventioner og aktiviteter, der øger ældre menneskers mobilitet. 2. at undersøge den videnskabelige styrke i de fundne undersøgelser.

Metode: Litteratur for perioden 1966-2006. Litteraturen er søgt i Medline, CINAHL, Amed og Cochrane Database of systematic reviews. Alle fund blev sorteret på baggrund af titel og abstract. Undersøgelsesernes kvalitet blev vurderet ved hjælp af tjeklister. Undersøgelser, der omhandlede fald-forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering eller tværfaglighed generelt, blev ekskluderet.

Resultat: Der fremkom 16 videnskabelige artikler og 33 artikler af anden art. Der var kun foretaget en kontrolleret undersøgelse, hvilket gjorde det svært at kontrollere for indflydelse af andre faktorer på resultatet. Artiklerne kunne grupperes inden for ét af fire hovedområder: At fremme mobilitet og forebygge immobilitet, gang og øvelser, neuro-udviklings-mæssige principper eller håndtering af patientrehabilitering.

Bemærkning: Artiklen gennemgår 40 års forskning på området og understreger, at der fortsat er behov for systematisk at få beskrevet, hvad sygeplejersker selvstændigt gør og kan gøre for at forhindre tab af mobilitet blandt ældre mennesker.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for kliniske retningslinjer – nationalt clearinghouse for sygepleje,
Afdeling for Sygeplejevidenskab; pup@sygeplejevid.au.dk

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCEN SIDE 49



Forkortet Produktresumé.

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

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af præmaligne genitale læsioner (cervikal, vulva og vaginal) cancer i livmoderhalsen og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus (HPV) af typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effect hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

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

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

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

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

Bivirkninger: Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. **Pakning og pris (ESP) 09. 09 2008:** 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 098722) kr. 1.141.10. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller eller på nedenstående internetadresse. Juli 2008. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm



Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for patientsikkerhed. Den beskriver feltobservationer af udførelsen af en lumbalpunktur og peger på områder, der med fordel kan planlægges og udføres mere systematisk af hensyn til patientens sikkerhed.

Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser

AF ELISABETH BRØGGER JENSEN, SYGEPLEJERSKE, MAG.ART. • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Klinisk risikostyring (1) har mange aspekter, men ét af de væsentlige er at begrænse brist i kommunikation og herunder minimere afbrydelser. Afbrydelser kompromitterer patientsikkerheden, fordi de medfører forstyrrelser, forvirring og forsinkelser, der igen fører til forglemmelser, misforståelser, træthed og stress og dermed øget risiko for utilsigtede hændelser.

En spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne på hospitalerne og psykiatrien i Region Hovedstaden (2) viste, at ud af 10.615 besvarelser svarede 69 pct. af re-

spondenterne ja til, at der sker utilsigtede hændelser, fordi der er for mange afbrydelser.

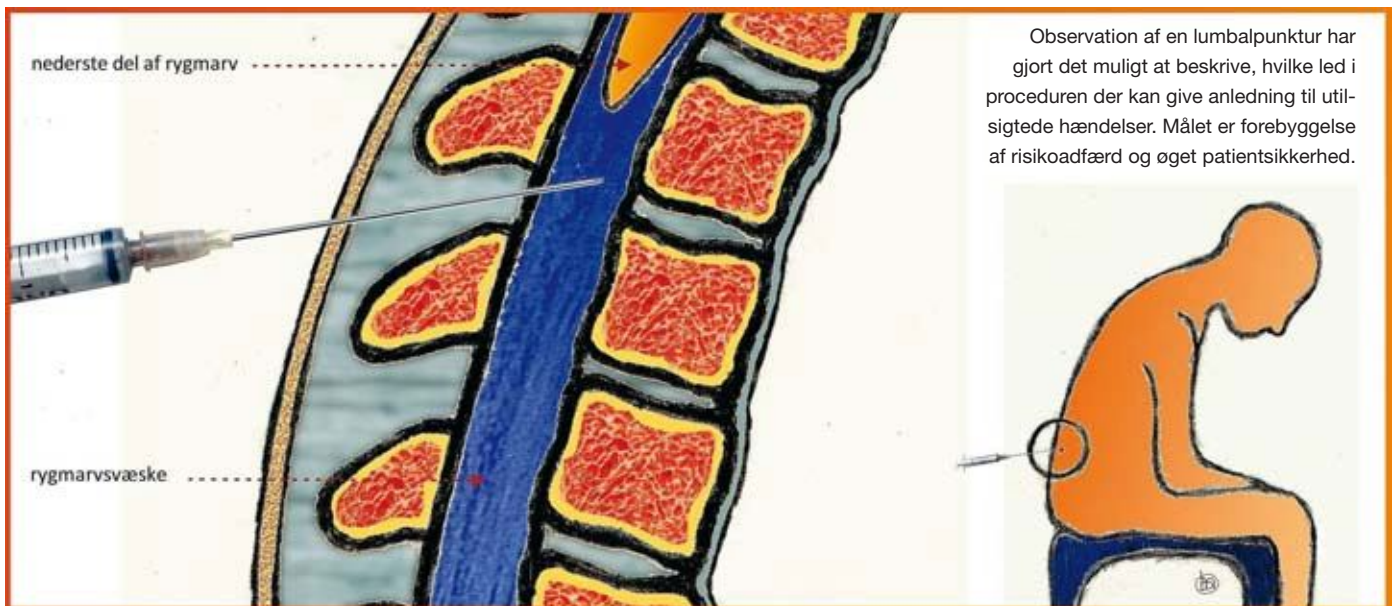
Udfordringen er derfor at forenkle og systematisere arbejdstilrettelæggelsen og skabe en faglig kultur, der nedbringer antallet af afbrydelser. Men også planlægning og forudseenhed har stor betydning.

Mange afbrydelser udgør en risiko

Ofte har jeg ved feltstudier observeret, at sygeplejersker eller læger umiddelbart går i gang med en opgave, men

))) TABEL 1. RISIKOFAKTORER, RISIKOSTYRING OG DOKUMENTATION I FORBINDELSE MED LUMBALPUNKTUR

Risikofaktorer	Risikostyring	Dokumentation
Fagpersonerne havde ikke stor rutine i at udføre lumbalpunktur – det medførte forglemmelser	Anvend en tjekliste, der beskriver de enkelte trin i proceduren og en procedurebakke med fleksible skillerum. Tilsammen giver det ro og overblik	Teori om risikostyring (3) bygger på reduktion i afhængighed af enkeltpersoners hukommelse
Utensilier i brug blev placeret, hvor der tilfældigvis var plads – i vindueskarm og på sengebord	Anvend et rullebord med plads til procedurebakke og utensilier i brug. Design, der understøtter en procedure, er barrierer mod fejl	Teori om risikostyring (3) anbefaler brug af barrierer, der gør fejlhandling vanskelig
Patienten blev ikke identificeret – labels kunne være med data for en anden patient Lejet flyttede sig – lægen mistede følingen med indstiksstedet	Anvend "De fem trin" umiddelbart før påbegyndelse af proceduren, hvor de involverede gensidigt bekræfter over for hinanden: <ul style="list-style-type: none"> • Rette patient, rette journal og rette labels • Rette procedure, rette sted, rette lejring 	Sundhedsstyrelsens vejledning (4) indeholder fem komplementære trin, der til sammen sikrer rette forløb for en procedure. Trinene anvendes ved kirurgiske og invasive procedurer og kan med fordel forenkles til brug ved lumbalpunktur
Prøveglasser og laboratorieseddel uden labels blev lagt på et skrivebord – kunne forveksles med andre prøver	Sæt labels på prøveglasser og udfyld laboratorieseddel i én samlet arbejdsgang på stedet, hvor proceduren udføres	DPSP rapport (5) beskriver hændelser som følge af usikker håndtering af prøver
Ingen håndhygiejne før påbegyndelse af proceduren – kunne befordre smittespredning	Placér spritdispensere "at the point of care", dvs. en armslængde fra patienten, så personalet ikke skal fjerne sig fra patienten for at udføre håndhygiejne	WHO (6) anbefaler en samlet strategi for god håndhygiejne.



Observation af en lumbalpunktur har gjort det muligt at beskrive, hvilke led i proceduren der kan give anledning til utilsigtede hændelser. Målet er forebyggelse af risikoadfærd og øget patientsikkerhed.

flere gange må bryde af for at gå ud og hente det, de mangler eller alternativt afbryde andre for at få bragt, hvad man har brug for. Sjældnere har jeg observeret, at en sygeplejerske eller læge går ind til patienten og informerer og danner sig et overblik, hvorefter de samler utensilier sammen og lægger dem klar på et rullebord i den rækkefølge, de skal bruges. Det kan illustreres ved dette eksempel fra hverdagen i en akut modtageafdeling:

En ung læge skal for første gang udføre en lumbalpunktur. Proceduren skal gennemføres på en undersøgelsesstue med begrænset plads til de involverede (patienten, to læger, to sygeplejersker, en lægestuderende, en sygeplejerske til blodprøvetagning og undertegnede som observatør). Den første sygeplejerske kommer bærende med procedurebakken, der bliver placeret i vindueskarmen. Patienten bliver lejret og støttet af den anden sygeplejerske. Den første sygeplejerske henter utensilier fra bakken og lægger dem på patientens sengebord. Lægen afmærker under vejledning af en erfaren læge indstiksstedet, desinficerer og dækker af. Da han skal til at stikke, viser det sig, at lejet rykker sig. Proceduren bliver afbrudt, mens lejet bliver låst. Lægen starter forfra, men må atter afbryde, da man ved en forglemmelse ikke har fået taget blod fra til måling af blodsukker. En tredje sygeplejerske bliver tilkaldt til denne procedure. Herefter genoptages den afbrudte lumbalpunktur. Indstikket lykkes, men spinalvæsken drypper meget langsomt. Der opstår lidt hyggesnak blandt de involverede. Dog deltager den unge læge ikke i snakken, da han koncentrerer sig om proceduren. Efter nogen tid banker det på døren. Snakken afbrydes, og alle vender sig mod døren. Det er patientens mand, der er bekymret over, at det tager så lang tid. De involverede i proceduren beroliger ham. Der opstår tvivl om, hvor mange glas der skal fyldes med spinalvæske. Sygeplejersken mener, at det er nok med to glas. Efter ca. 45 minutter er proceduren afsluttet. Sygeplejersken tager glassene med sig til kontoret. Her bliver hun afbrudt af kolleger, der beder hende hjælpe med at finde en journal. Glassene bliver imens placeret på et skrivebord. Da journalen er fundet, vender sygeplejersken tilbage; stående og med papirerne på kanten af skrivebordet sætter hun labels på glassene og udfylder laboratoriesedlen.

Proceduren er afsluttet, men alt i alt tog den uforholdsmæssig lang tid som følge af begrænset planlægning og forudseenhed og derved mange afbrydelser. Tilsammen kompromitterer det patientsikkerheden; først og fremmest fordi de involverede fagpersoner bliver stressede, idet andre opgaver bliver yderligere påtrængende, men også fordi udstyret ikke er designet til at understøtte opgaven, og fordi barrierer, der kan beskytte mod forglemmelser, ikke er inkluderet i hospitalets procedure for lumbalpunktur.

Yderligere en række risikofaktorer, der potentielt kunne udløse utilsigtede hændelser med patientskade til følge, kom til udtryk i denne procedure. For at give overblik er disse faktorer samt forslag til forebyggende tiltag sat ind i en boks, der er suppleret med henvisninger til yderligere dokumentation (se tabel 1 side 46).

Gør som piloterne
Med afsæt i overskriften "Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser" må konklusionen blive, at såvel forstyrrelser, forvirring og forsinkelse skal undgås for at forhindre utilsigtede hændelser.

Arbejdstilrettelæggelse og faglig kultur er overordnet betragtet de vigtigste. Her kan vi i sundhedsvæsenet uddrage læring fra andre sektorer, hvor sikkerhedsprincipper i langt højere grad gennemsyrrer opgaveløsningen. Et eksempel er princippet "det sterile cockpit," der er hentet fra luftfarten. Her er det indlejret i den faglige kultur, at piloter under sikkerhedskritiske procedurer som start og landing taler så lidt som muligt sammen og kun om det mest nødvendige. Det princip kan med fordel overføres til sundhedsvæsenet.

Ved en lumbalpunktur er der behov for, at patienten bliver informeret sagligt undervejs og måske i mindre grad eller slet ikke søges beroliget ved hyggesnak. For en

"Oftentimes har jeg ved feltstudier observeret, at sygeplejersker eller læger umiddelbart går i gang med en opgave, men flere gange må bryde af for at gå ud og hente det, de mangler eller alternativt afbryde andre for at få bragt, hvad man har brug for."

Et stort tillykke til alle danske sygeplejersker

Tiden, hvor sønderjyske og nordsjællandske sygeplejersker forsøger at opfinde den samme dybe faglige tallerken, er et overstået kapitel. Den 3. september fik vi det første europæiske monofaglige samlingssted for kliniske retningslinjer i sygepleje. Center for kliniske retningslinjer i Århus åbnede, og som centerets daglige leder *Preben Ulrich Pedersen* gentog flere gange under sin tale, står centeret klar til at modtage en lind strøm af retningslinjer. Centrets hovedopgave er at vurdere, godkende og offentliggøre retningslinjer for klinisk sygepleje; f.eks. forebyggelse af tryksår eller obstipation, og hvis den indsendte retningslinje ikke lever op til de nødvendige evidenskrav, står centeret parat med vejledning.

Mange andre fag vil misunde os denne enestående mulighed for en kvalitetsvurdering af vores fag, men centeret er intet i sig selv, hvis det ikke bruges af sygeplejersker i praksis. Så fat tangenterne og læs om regler for indsendelse af retningslinjer og krav til disse på www.kliniskeretningslinjer.dk

(er)

De støvede venner hjælper på smerter

En del af os kender det godt. Man begynder at læse en roman og glemmer tid og sted. Side efter side bliver vendt, og verden står stille.

De støvede venner var min mors betegnelse for bøger, og bøger kan være rigtig gode og hjælpsomme venner, viser det sig ikke overraskende.

I projekt "Get into Reading", som er startet ved universitetet i Liverpool af *Jane Davis*, direktør for The Reader Organisation, er læsning af skønlitteratur siden 2001 brugt til at fjerne fokus fra smerter og triste tanker hos plagede patienter. Læsning i læsegrupper har medført et fald i forbrug af smertestillende medicin og i antallet af lægebesøg samt givet patienterne bedre livskvalitet.

Bøgerne giver mulighed for at fokusere på noget andet end egne problemer og sorger, og litteraturen aktiverer følelser og sproglig bevidsthed. Konkret har læsningen positiv effekt på hjernen og på de transmitterstoffer, der udløser glæde og veltilpashed. Og så er læsegrupperne en mulighed for at få ny venner ved at tale om bøger frem for om egne sygdomme.

Anvendelsen af bøger i læsegrupper kaldes biblioterapi. En idé til danske patienter, som har mistet gnist og gejst?

Se www.getintoreading.org

(jb)

Svar på Testen side 55

1: a. 2: b. 3: b. 4: a. Når symptomerne optræder efter seks til 24 timer, er der tale om svær forgiftning, som det f.eks. ses efter indtagelse af grøn fluesvamp. Her indtræder døden efter leversvigt. 5: b.

(jb)

>>> læge, der skal udføre en procedure for første gang, vil det give øget sikkerhed, om han/hun bliver guidet ud fra en tjekliste med få og relevante faglige bemærkninger og ikke vejledt ud fra et mentalt skulderklap om, at "det skal nok gå alt sammen". En lumbalpunktur skal betragtes som en procedure, der kræver samarbejde i team, hvor det på forhånd er klart, hvem der har hvilke opgaver, og hvem der er teamleder. Så alt i alt: En procedure, der er vel forberedt og udført med tanke for risikostyring, det må alt andet lige bidrage til øget patientsikkerhed.

Elisabeth Brøgger Jensen er ansat i Dansk Selskab for Patientsikkerhed; elisabeth.broegger.jensen@regionh.dk

Litteratur

1. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren. Januar 2003.
2. Medarbejdernes vurdering af patientsikkerhedskulturen 2006. Region Hovedstaden maj 2007.
3. Hellebek A, Pedersen BL. Klinisk risikostyring. Ugeskr. Læger 2001; 163(39):5333.
4. Sikring mod forvekslinger ved kirurgiske indgreb: "De fem trin". Sundhedsstyrelsen 30. juni 2006.
5. Utilisgitede hændelser ved blod- og vævsprøver samt billeddiagnostiske undersøgelser. DPSD Dansk Patientsikkerhedsdatabase april 2007.
6. Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infections. Patient Safety Solutions volume 1, solution 9. May 2007.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Jensen EB. Interruptions, confusion and delays increase the risk of inadvertent events. *Sygeplejersken* 2008;(19):46-8.

Lumbar puncture is a safety-critical procedure – for patients and those relatives who fear injury in connection with the procedure itself and who are worried that the sample result will confirm a serious diagnosis. The procedure may also be safety-critical for the physician, who may be performing lumbar puncture for the first time.

Based on field studies at an accident and emergency department, the article provides a picture of how interruptions compromise safety. In addition to this, a number of risk factors identified and proposals made as to how risk management can be incorporated into preparation of the work and the professional culture.

Risk management should in this connection be seen as the measures taken to identify, evaluate, limit and prevent injury and the risk of injury with a view to achieving increased patient safety.

Key words: Clinical risk management, patient safety, safety-critical procedures.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som yder sygepleje til patienter, der har forsøgt at begå selvmord. Den beskriver, hvordan man ved at anvende Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan øge kvaliteten i pleje og behandling af unge mennesker mellem 15 og 19 år, som har forsøgt at begå selvmord, men som ikke er i psykiatrisk behandling. Artiklen er baseret på et udviklingsprojekt på Regionshospitalet Herning.



Hjælp til unge, som har forsøgt at begå selvmord

AF ANNETTE BECH VAD, ASSISTERENDE AFDELINGSSYGEPLEJERSKE

Flere sygeplejersker havde gennem de seneste år givet udtryk for frustrationer over, at der ikke var opfølgingsmuligheder for de unge piger, som blev indlagt via skadestuen efter selvmordsforsøg, specielt når de samme unge piger blev indlagt den ene gang efter den anden.

Problemerne med unge, som har forsøgt at begå selvmord, fyldte mere psykologisk end tidsmæssigt. Formentlig fordi personalet på skadestuer og medicinske modtageafdelinger først og fremmest er uddannet i somatisk behandling af akutte tilfælde, men ofte har mindre baggrund, viden og erfaring i at håndtere psykologiske og psykiatriske problemstillinger.

Sygeplejerskerne i modtagelsen troede, at der på sengeafdelingen blev fulgt op på den psykologiske del, og at patienterne fik hjælp til at komme videre efter selvmordsforsøget.

Derfor spurgte vi sengeafdelingerne, hvordan de fulgte op på selvmordsforsøg, men det viste sig, at patienterne blot blev tilbudt psykiatrisk tilsyn, og at en del patienter lod sig udskrive inden tilsynet. Tilsynet skal afklare, om patienten er psykotisk eller ej. Hvis patienten er psykotisk, tilbydes behandling i psykiatrisk regi.

Tilbage var en stor gruppe ikke-psykiatriske patienter, som kun får tilbud om afgiftning. Flere patienter kunne gå igennem et indlæggelsesforløb, uden at nogen havde konfronteret patienten med selvmordsforsøget og spurgt patienten, om hun virkelig ønskede at dø – og hvorfor. Det viste sig, at patienterne som hovedregel blev udskrevet uden nogen form for oplysninger om, hvor de kunne hente hjælp for ikke at komme i en lignende situation igen.

Udviklingsprojektet bliver født

Vi var derfor en lille gruppe, som satte os for at have mere fokus på unge, som forsøgte at begå selvmord (se boks 1 side 51).

I artiklen benyttes WHO's definition på selvmordsforsøg:

”En handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser” (1).

]]] BOKS 1. ARBEJDSGRUPPEN BAG UDVIKLINGSPROJEKTET

Medlemmer i arbejdsgruppen:

- Social og sundhedsassistent *Ketty Pedersen*, skadestue/modtagelse
- Sygeplejerske *Hanne Bang Winther*, skadestue/modtagelse
- Assisterende afdelingssygeplejerske, leder af udviklingsprojektet *Annette Bech Vad*, skadestue/modtagelse
- Sygeplejerske *Birte Juhl*, Medicinsk afdeling
- Sygeplejerske *Marianne Birgith Morgenstern*, Medicinsk afdeling
- Sygeplejerske *Marie Thomsen*, Medicinsk afdeling.

]]] BOKS 2. TEORI PÅ PROBLEMSTILLINGEN

Udviklingsprojektet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale til sundhedspersonale: "Vurdering og visitation af selvmordstruede" samt "Forslag til handleplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark" (1,4). Indholdet bygger på nationale og internationale undersøgelser. I Sundhedsstyrelsens forslag til handlingsplan fremgår det, at hyppigheden af fuldbyrdede selvmord og selvmordsforsøg i Danmark har været dalende fra 1989-1996. Tal fra Center for selvmordsforskning viser, at der i 1999 var 762 danskere, som begik selvmord, og knap 10.000 personer, som forsøgte at begå selvmord.

Undersøgelser blandt unge tyder på, at et betydeligt antal selvmordsforsøg ikke registreres.

De seneste tal fra Center for selvmordsforskning viser, at det blandt kvinder især er i gruppen på 15-19 år, stigningen i selvmordsforsøg har været markant, og at sandsynligheden for flere selvmordsforsøg er stor (5).

Blandt personer, der behandles i sundhedsvæsenet efter første selvmordsforsøg, er der omkring 30 pct., som gentager forsøget i løbet af det første år (6).

For at finde ud af, hvor mange patienter der reelt kom i vores afdeling pga. selvmordsforsøg, gennemgik vi skadestueprotokol og indlæggelsesprotokol for 2004. Den viste, at der i modtagelsen er registreret 188 patienter, som er indlagt pga. forgiftning med medicin, stoffer eller kullite. Der er ikke registreret patienter, som kommer pga. selvmordsforsøg, der kræver kirurgisk behandling. Tallet var større end forventet og beviste, at det var et område, vi skulle satse på. Undersøgelser viser samme tendens (2).

Vi søgte ikke tilskud nogen steder, og projektet er monofagligt, fordi vi fornemmede, at vi havde en hel del at arbejde med i vores egen personalegruppe. Vi valgte at holde korte møder med dagsorden og konklusionsreferat. Arbejdsgruppen deltog i et par konferencer om selvmordsforebyggelse arrangeret af Center for selvmordsforskning.

Ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger satsede vi på tre områder:

- Bearbejdelse af holdninger og myter i personalegruppen
- Udarbejdelsen af en samtaleguide
- Afklaring af mulige opfølgende tilbud, som vi kunne henvise de unge og deres pårørende til.

Den fremherskende holdning til selvmord her i landet er at betragte den, som tager sit eget liv, som et menneske i dyb nød og med et stort behov for hjælp. Men man ser også en tendens til at opfatte selvmord som et privat valg, som legitimeres af retten til at bestemme over eget liv.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at personalet får lejlighed til at diskutere holdninger og myter, så man kan

fremme et fælles grundlag for arbejdet med selvmordstruede patienter.

Vi arbejdede med holdninger ved at tage forskellige patientsituationer op på konferencer i afdelingen. Undersøgelser viser, at flest personer forsøger at begå selvmord mellem kl. 20.00 og 24.00. Derfor havde vi især fokus på personale med mange aftenvagter (2). Vi fandt litteratur, og undervisning og dialog var kerneområderne i bearbejdelsen af problemområderne.

En undersøgelse fra Amager Hospital (3) gav anledning til at tale om, hvor mange patienter der gik gennem vores afdeling, uden at selvmordsforsøget blev identifi-

"Den fremherskende holdning til selvmord her i landet er at betragte den, som tager sit eget liv, som et menneske i dyb nød og med et stort behov for hjælp. Men man ser også en tendens til at opfatte selvmord som et privat valg, som legitimeres af retten til at bestemme over eget liv."

» ceret. Vi tog patientsituationer frem, som synliggjorde, at vi indimellem ved en tilfældighed fandt ud af, at det var et selvmordsforsøg, patienten blev indlagt for.

De holdninger, der blev synlige i afdelingen, var:

- ”De ønsker bare opmærksomhed.”
- ”Der er jo alligevel ikke noget at gøre; hvis de virkelig vil begå selvmord, så gør de det.”
- ”Hun manipulerer med os alle sammen.”

Den viden, personalet blev præsenteret for, og dialogen i små grupper var med til at flytte holdningen til patienter, der forsøgte at begå selvmord.

Det kunne man bl.a. høre på den måde, man snakkede om og med patienterne på. Det havde også en afsmittende effekt på den måde, vi behandler patienter med misbrug på. Det var en stor sekundær gevinst, som vi ikke behandler her.

Selvmordsforsøg er et kraftigt signal

Man må ikke bagatellisere eller slå selvmordsforsøget hen, selv om det er nemt, for når den unge kommer til hospitalet, har hun som oftest allerede fortrudt sin handling, men det må ikke få sundhedspersonalet til at ånde lettet op og sige ”det var da godt, hun selv indså, at det var en tåbelig handling.”

Når en ung har forsøgt at begå selvmord, er det et kraftigt signal om, at noget er rivende galt. Personer, som har forsøgt at begå selvmord, udgør en risikogrube for gentagen selvmordsadfærd og er dermed en målgruppe for præventive tiltag (1).

Sygehistorier

Helle og Gulls sygehistorier viser, hvordan vi behandlede unge, som har forsøgt at begå selvmord, før udviklingsprojektet blev søsat.

Pligttopfyldende Helle

Helle er en pligttopfyldende gymnasieelev på 17 år, som klarer sig godt. Hun har haft en kæreste i et års tid, som netop har gjort forholdet forbi. Helle er alene hjemme og tager seks Panodil fra skabet og spiser dem. Hun bliver straks urolig og ked af det og sms'er til en veninde, som ringer 112. Helle kommer på skadestuen, bliver aspireret, får antidot og sendes videre til medicinsk afdeling. Personalet oplever Helle som en patient, der klarer sig selv. Hun tilbydes psykiatrisk tilsyn, men da hun ikke føler sig psykisk syg, siger hun fra. Helle bliver ikke spurgt, hvordan hun har det, og om hun har et netværk.

Helle udskrives til hjemmet med besked om, at det ikke er en god idé at løse sine problemer på den måde.

Efter ca. et halvt år kommer Helle igen og har taget 100 Panodil. Denne gang læser Helle til eksamen og føler sig meget presset. Hun føler ikke, hun slår til, og uden egentlig at ville det går hun på apoteket, køber Panodil og tømmer glasset. Helle kommer ind nøjagtig som sidste gang og udskrives på samme måde. Dog har hun denne gang ladet sig overtale til at afvente psykiatrisk tilsyn. Psykiateren konstaterer, at Helle ikke er psykisk syg, og fortæller, at det er vigtigt, at hun taler med sin læge.

Depressive Gull

Ung kvinde, andengenerationsindvandrer på 16 år, kommer på skadestuen efter at have taget 50 Stesolid tabletter. Har den sidste tid følt sig trist og ked af det. Det er svært for hende at snakke om følelser, hun oplever sig meget alene, er meget lukket, gemmer sig under dynen og vil ikke snakke med nogen.

Behandling bliver sat i værk, og man respekterer hendes nonverbale ønske om ikke at tale med nogen. Hun bliver afgiftet og får psykiatrisk tilsyn (se boks 2 side 51).

Der er på landsplan ikke noget systematisk tilbud til patienter, der forsøger at begå selvmord, men der er forskellige lokale initiativer (4).

Årsager til, at selvmordsforsøg overses

Et toårigt kvalitetsudviklingsprojekt på Amager Hospital viser nogle årsager til den manglende opmærksomhed på disse unge kvinder (3):

- Manglende identifikation. Det viste sig, at en femtedel af de patienter, der havde forsøgt at begå selvmord, ikke blev registreret.
- Personalets holdning. Holdningen til selvmordsforsøg har betydning for, hvordan personalet kommunikerer med de selvmordstruede patienter.
- Myter blandt fagfolk. Der er f.eks. myter om, at det kan forværre patientens situation at tale om selvmordsforsøget.
- Selvmordsforsøgets somatiske farlighed. Farligheden har betydning for, om personalet anerkender handlingen som et selvmordsforsøg (der er f.eks. forskel på, om der er indtaget fem eller 100 Panodil, og om der er dybe eller overfladiske snitsår).
- Manglende retningslinjer. Mangel på klare, nedskrevne retningslinjer til identifikation, risikovurdering, registreringspraksis og for psykiatrisk tilsyn betyder, at personalets indsats er ufokuseret.

På landsplan er det ikke entydigt, hvad der er god klinisk praksis på området.

F.eks. er der forskel på, om man bor i den vestlige eller den østlige del af vores region. De patienter, som bor i den østlige del, bliver henvist til Center for selvmordsforebyggelse og får tilbud om gratis forebyggelsessamtaler på forebyggelsescenter i Århus og Silkeborg. Patienter i den vestlige del må klare sig med tilbud i lokalområdet.

Tag alle selvmordsforsøg alvorligt

Et selvmordsforsøg er en desperat handling og altid et råb om hjælp. Selvmordsforsøg sker – som i pligttopfyldende Helles situation – som regel impulsivt og som et resultat af en midlertidig sindstilstand. Den udløsende faktor er ofte en konflikt eller et skænderi med en nærtstående. Måske har kæresten slået op.

Det kan også være en følelse af at være holdt udenfor eller en følelse af ensomhed. Patienterne føler ikke, at der er nogen, der forstår dem, eller at der er nogen vej ud af problemerne (5).

En udtalelse, som sagtens kunne finde sted, første gang Helle kom i afdelingen efter et selvmordsforsøg: ”Hun

”Ethvert selvmordsforsøg skal følges op af en form for behandling eller støtte. De nærmeste skal inddrages, og familien skal have den hjælp, der er nødvendig.”

tog kun seks tabletter, så hun mente det nok ikke alvorligt.”

Men det væsentlige er, hvad patienten har tænkt i situationen, og hvilke forestillinger hun har om farligheden ved selvmordsforsøget.

Patienten kan sagtens opfatte seks piller som farlige, selv om en fagperson ikke deler denne opfattelse (7). Det kan afskæle Helle fra at få den hjælp, hun har brug for. F.eks. vil hun formentlig ikke blive spurgt, om hun ønskede at dø. For personalet har på baggrund af myter afgjort, at når det kun var seks piller, var det ikke et egentligt selvmordsforsøg (se boks 3 her på siden).

Alle selvmordsforsøg skal følges op

Der er stor selvusikkerhed blandt unge piger. De stiller høje krav til sig selv, og mange af dem er ikke tilfredse med sig selv. Derfor skal ethvert selvmordsforsøg følges op af en form for behandling eller støtte. De nærmeste skal inddrages, og familien skal have den hjælp, der er nødvendig. F.eks. skal depressive Gull undersøges og i behandling for sin depression, og hendes familie skal have konkrete redskaber til, hvordan de bedst kan støtte hende.

Måske trænger den unge mest af alt til at få at vide, at hendes forældre er der for hende og elsker hende, også når hun er en urimelig og sur teenager (8).

Samtaleguide

Undersøgelser viser, at det er vigtigt, at mennesker, som har forsøgt at begå selvmord, bliver konfronteret med deres selvmordsforsøg, og med, at det er en alvorlig handling, de har udført (1). Hos os skete det langtfra hver gang.

Derfor udarbejdede vi ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning en samtaleguide for første samtale med patienten. Det er f.eks. vigtigt at få afklaret, om Gull havde skrevet et afskedsbrev, og om hun virkelig ønskede at dø. Det kan være afgørende for at finde ud af, hvilken hjælp Gull har brug for. Samtaleguiden skal ikke følges slavisk, men er en guide til at spørge patienten direkte og konfronterende (se boks 4 her på siden).

Kortlægning af tilbud

Vi ønskede at kortlægge, hvilke nationale og lokale tilbud vi kunne henvise til. Vi havde derfor kontakt med socialrådgivere og sagsbehandlere i otte kommuner i vores optageområde for at afdække tilbuddene til unge, som har forsøgt at begå selvmord.

Langt hovedparten oplyste undskyldende, at de ikke havde systematiske opfølgningstilbud, men de havde forskellige muligheder, afhængigt af hvad den unge havde brug for.

Disse kontakter foretager vi en gang om året. Flere steder oplever vi, at kommunerne ønsker at tage bedre hånd om opfølgning, men ser sig nødsaget til at prioritere andre opgaver. Enkelte kommuner har givet udtryk for, at de på baggrund af vores forespørgsel har valgt at prioritere området højere.

Der er også søgt i danske databaser for at finde undersøgelser og litteratur på området, og vi har søgt efter fri-

villige organisationer, der yder hjælp til patienter, som har forsøgt at begå selvmord.

En af de opfølgingsmuligheder, vi bl.a. fandt frem til, var ”Interkulturel psykologisk klinik.” Det kunne have været oplagt at henvise Gull hertil, hvis det f.eks. viste sig, at det var hendes etniske baggrund, der gav problemer. En mulighed kunne også være at opfordre til at besøge hjemmesiden for ensomme unge (9).

Det er op til den enkelte sygeplejerske at finde frem til, hvilket tilbud der passer bedst til den enkelte patient.

Implikationer for sygeplejen

- Patienten skal ikke forlade skadestue/modtagelse, uden at der er udarbejdet et problemark med temaet: ”Opfølgning efter selvmordsforsøg”. Det er med til at sikre, at patienten og de pårørende inden udskrivelsen er blevet præsenteret for relevante opfølgingsmuligheder.
- De opfølgingsmuligheder, vi fandt frem til, er samlet i en mappe og vil blive lagt på intranet. Her findes de tilbud, der er i lokalområderne, og nationale opfølgingsmuligheder som f.eks. hjemmesider og telefonrådgivning er også beskrevet. Tilbuddene er inddelt efter alder og baggrund f.eks. unge studerende, unge fra]

]]] BOKS 3. MYTER OM SELVMORD

- At spørge til selvmordstanker kan fremprovokere selvmordsforsøg.
- Mennesker, som foretager ufarlige selvmordsforsøg, ønsker ikke at dø.
- Mennesker, som taler om selvmord, tager ikke deres liv.
- Selvmord er et personligt valg (1).

]]] BOKS 4. SAMTALEGUIDE

Samtaleguide: ”Kommunikation med patienter, som har forsøgt at begå selvmord”:

Grundlæggende elementer i samtalen:

- Acceptér aldrig selvmord som en løsning.
- Styrk kommunikation og menneskelig kontakt.
- Afhjælp ensidig fokusering på problemet, hvad betyder det?

Hjælp til at se andre handlemuligheder end selvmordsforsøg:

- Hjælp med løsningen af akutte problemer
- Gå ikke i dybden med patientens problemer

Spørgsmål ved selvmordsforsøg:

- Har du forsøgt at begå selvmord?
- Hvad har du gjort konkret?
- Handlede du efter en pludselig indskydelse?
- Havde du overvejet, hvor farligt selvmordsforsøget var?
- Hvad troede du, at der ville ske, ved at du tog disse piller?
- Ønskede du at dø? (eller kunne du ikke overskue situationen?)
- Var du påvirket af alkohol eller stoffer?
- Tilkaldte du selv hjælp?
- Hvordan blev du fundet? Hvem fandt dig?
- Havde du gjort noget for ikke at blive fundet?
- Havde du skrevet et afskedsbrev?
- Hvordan ser du nu på, hvad du gjorde?
- Hvordan vil du selv forklare dit selvmordsforsøg? (1)

”Måske trænger den unge mest af alt til at få at vide, at hendes forældre er der for hende og elsker hende, også når hun er en urimelig og sur teenager.”

- » anden kulturel baggrund. Mappen revideres en gang årligt, da der er stor udskiftning i tilbuddene.
- I afdelingen har vi ud over mappen med opfølgingsmuligheder også pjecer og kort til udlevering til både patienten og pårørende.

Underretningspligt

Til selvmordsforebyggelse og mindreårige unge (15-18 år) hører lovgivning. Hvis der er tale om unge under 18 år med selvmordsadfærd, skal sundhedspersonalet vurdere, om der er formodning om, at den unge har brug for særlig støtte, for så skal kommunen underrettes. Vurderer man, at der er behov for at underrette kommunen, hvilket oftest vil være tilfældet, bør det ske i samarbejde med den unge og dennes forældre (10).

Et helt andet forløb

Pligttopfyldende Helle genindlægges

Helle blev igen indlagt via skadestuen efter et selvmordsforsøg. Denne gang var hun flyttet hjemmefra og følte ikke rigtigt, hun havde et sted at høre til. Hun havde følt sig afvist af vennerne til en fest og gentog det mønster, hun efterhånden havde lært: at tage Panodil, når hun ikke kunne se andre muligheder.

Hun blev allerede ved modtagelsen i skadestuen gjort bekendt med, at man betragtede hendes handling som et forsøg på selvmord. Helle blev spurgt, om hun ønskede at dø, om hun havde skrevet afskedsbrev, om hun havde et netværk, som kunne støtte hende i en lignende situation.

Da Helle kom videre til den akutte medicinske sengeafdeling, blev hun præsenteret for forskellige tilbud, som hun kunne gøre brug af, bl.a. studenterrådgivningen som kunne tilbyde psykologsamtaler. Helle blev gjort klart, at hun gennem det sidste år havde forsøgt at begå

selvmord tre gange, og at det var et alvorligt mønster, hun havde udviklet. Helle fik udleveret pjecer med information og web-adresser, og det samme gjorde hendes veninde og mor.

Hold fast

Udviklingsprojektet er ikke slut, der skal hele tiden være fokus på området. Ellers kommer man let til at falde tilbage i gamle mønstre. Desuden er det vigtigt, at der ved nyansættelser introduceres til afdelingens praksis over for personer, som har forsøgt at begå selvmord. Vi tager regelmæssigt temaet op til vores konference – ofte med udgangspunkt i en patientsituation.

Vi kan ikke leve op til alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger, f.eks. kan vi ikke tilbyde et individuelt tilpasset behandlingstilbud, da det ikke findes i vores del af regionen. Vi har ikke udarbejdet en undersøgelse af, om vores indsats virker, som vi tror, men vi har fået aflivet nogle myter og flyttet nogle holdninger. Det har været forudsætningen for, at vi kunne ændre vores praksis, som nu i højere grad harmonerer med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og litteraturen.

Både Helle og Gull er blevet bevidste om, at selvmordsforsøg er en alvorlig handling og har fået en håndsrækning til at ændre deres adfærdsmønstre, så de ikke bliver ved med at tælle i statistikken som nogle, der gentager selvmordsforsøget inden for det næste år.

Vi er kommet et lille skridt i den rigtige retning. Der bliver sat ord på selvmordsforsøgene, patienten går hjem med opfordring til at søge hjælp og viden om, hvor hjælpen kan rekvireres.

*Annette Bech Vad er ansat i Skadestue/modtagelse;
Regionshospitalet Herning,
Hospitalsenheden Vest, Region Midt;
tvad@mail.mira.dk og hecava@ringamt.dk*

»» ENGLISH ABSTRACT

Vad AB. Help to young people who have attempted suicide. *Sygplejersken* 2008; (19):50-4.

The article concerns young people between the age of 15 and 19 who seek help at a somatic accident and emergency unit having attempted to commit suicide, and who are not under psychiatric treatment or attached to psychiatry in any other way. On the basis of National Board of Health recommendations, three focus areas were selected:

- Discussion of attitudes and myths
- Preparation of interview guides
- Clarification of possible follow-up procedures to which young patients who have attempted suicide can be referred.

We have not examined whether or not our efforts have the effect we believe they do. We have successfully exploded some myths and shifted some attitudes. This was a requisite for being ill to change our practice, which is now more in line with the recommendations of the Board of Health, literature and studies. There has been a change of attitude in the person or group, an interview guide has been prepared, as have reference materials and general material for patients and relatives.

With the focus on the recommendations of the Board of Health, there has been a noticeable improvement in the quality of care and treatment of the patients.

Key words: Accident and emergency, attempted suicide, young people.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Vurdering og visitation af selvmordstruede. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
2. Andreasen J. www.ugeskriftet.dk > skriv "Antallet af selvmordsforsøg stiger" i søgefeltet. Besøgt 20.02.2008.
3. Wang A, Hvid M: Behov for fælles holdninger og definitioner. København: Sundhedsstyrelsen; 2003.
4. Sundhedsstyrelsen. Forslag til handleplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark. København: Sundhedsstyrelsen; 1998.
5. Winding K. www.ugeskriftet.dk > skriv "Når livet bliver for svært" i søgefeltet. Besøgt 20.02.2008.
6. Benjamin SE. www.ugeskriftet.dk > skriv "Forebyggelse af gentaget selvmordsforsøg" i søgefeltet. Besøgt 01.09.2008.
7. Andreasen J. www.ugeskriftet.dk > skriv "Myter om selvmord" i søgefeltet. Besøgt 20.02.2008.
8. Hvid M, Wang AG. www.ugeskriftet.dk > skriv "Selvmordsforsøg: registrering, vurdering og behandlingstilbud" i søgefeltet. Besøgt 20.02.2008.
9. www.ensomung.dk
10. Bekendtgørelse nr. 1240 af 5. december 2006: Om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service.

»»» TESTEN



Temaet er svampeforgiftning. Test dig selv eller din kollega.

- 1** *Hvordan opdeler man svampe inden for toksikologien?*
 - a. I hallucinogene svampe (som spises for virkningens skyld) og giftige svampe.
 - b. I lamelsvampe og svampe med rør.

- 2** *Hvilken svamp er skyld i de fleste dødsfald?*
 - a. Det er rød fluesvamp, Amanita muscaria, som ofte forveksles med rødmeende lamelkuppel.
 - b. Det er grøn fluesvamp, Amanita phalloides. Den er skyld i 90 pct. af alle svamperelaterede dødsfald.

- 3** *Hvad er symptomerne på almindelig svampeforgiftning?*
 - a. Voldsom åndenød efterfulgt af kraftige opkastninger.
 - b. De fleste giftige svampe forårsager en mild til moderat gastroenteritis, som begrænser sig selv.

- 4** *Hvordan er forholdet mellem tid og symptomerne på forgiftning?*
 - a. Jo tidligere symptomerne begynder, jo mindre giftig er svampen.
 - b. Jo tidligere symptomerne begynder, jo mere giftig er svampen.

- 5** *Hvad gør man, hvis der er mistanke om svampeforgiftning?*
 - a. Man drikker 1-2 liter vand tilsat en spiseskefuld salt og går i seng.
 - b. Ved mistanke om svampeforgiftning skal man indlægges, og hvis man har prøver af de spiste svampe, kan disse identificeres. Behandlingen er symptomatisk.

(b)

Se svarene på TESTEN side 48.

Uddannelse til Arbejds- miljøsygeplejerske 2008-2009

DSR udbyder i samarbejde med The University of Sheffield sygeplejerskernes arbejds-
miljøuddannelse i 2008/2009.

Du kan nu sikre dig plads på uddannelsen, som starter i november 2008.

Uddannelsen giver adgang til en on-line Mastergrad i Occupational Health Nursing ved The University of Sheffield UK.

Den et-årige arbejdsmiljøsygeplejerskeuddannelse foregår i Danmark og kursusmodulerne afholdes henholdsvis på Skovskolen i Nøddebo samt Fredensborg Vandrehjem i Nordsjælland. Optagelsen til uddannelsen sker efter "først til mølle princippet".

Uddannelsen er planlagt til at starte den 24. november 2008 og løber frem til den 4. november 2009. Igennem uddannelsen vil du blive præcenteret for arbejdsmiljø i bred forstand og den nyeste viden på arbejdsmiljøområdet. Uddannelsen ruster dig til efterfølgende at søge job indenfor arbejdsmiljøområdet som f.eks. konsulent, sikkerhedsleder, projektleder eller giver dig nye ledelsesværktøjer til brug i hverdagen.

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

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

Tilmelding skal ske online via www.dsr.dk.

Tilmeldingsfrist er den 3. oktober 2008.

Ved spørgsmål kan der rettes henvendelse til Lise Embalo Sørensen tlf:46954057, email: les@dsr.dk



Hjælp til børn og unge, som har mistet



Lene Østergaard
Det første år uden – en bog om tab, sorg og savn
 Forlaget Alfa 2008
 52 sider – 89 kr.
 ISBN 978-87-91191-34-3



Hvert år oplever mange børn og unge, at en af deres nære dør. Dermed kommer mange voksne også i kontakt med børn og unge, der har mistet.

”Det første år uden” henvender sig til forældre, pårørende og professionelle, som kommer i kontakt med de børn og unge, som har mistet.

Bogen er meget informativ. Den henvender sig ikke udelukkende til barnet eller den unge, men er en procesbog, hvor det er meningen, at de voksne, som er omkring barnet, kan bruge bogen som udgangspunkt for en snak om det, der er svært.

Bogen veksler mellem oplæg til samtale mellem barnet og den voksne og fylde-ud-sider med spørgsmål og linjer, hvor barnet kan skrive sine egne oplevelser ned.

I bogen fortæller *Camilla* på 15 år og andre børn og unge om deres tanker i sorgen. Ud fra disse overvejelser tilføjes den faktuelle viden. Bogen legaliserer den ensomhed og anderledeshed, som efterladte børn ofte rammes af, samtidig med at den giver relevante oplysninger om,

hvordan det rent praktisk foregår, når et menneske dør og skal begravnes.

Bogen gennemgår, hvad der praktisk sker i forbindelse med et dødsfald, både hvad der sker med den afdøde, hvilke mennesker de efterladte kommer i kontakt med, og hvordan det første år kan gennemleves uden den afdøde. Den er inddelt i tre hovedafsnit: Dødsfald og begravelse, den første tid efter og savn og mærkedage.

Det første afsnit om dødsfald og begravelse kan bruges umiddelbart efter dødsfaldet, og det vil være en fordel, hvis de pårørende blev præsenteret for bogen straks efter dødsfaldet f.eks. af præsten, lægen eller bedemanden. Bestemt en lille anvendelig bog for dem, der gerne vil hjælpe efterladte børn og unge videre.

Af *Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske, cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.*

Bureaukrati er andet end støv og stempler



Tina Bømler (red.)
Sociale organisationer i en omstillingstid
 Hans Reitzels Forlag 2008
 217 sider – 249 kr.
 ISBN 978-87-412-5119-6



”Sociale organisationer i en omstillingstid” er en grundbog i organisationsteori. Bogen er skrevet som en antologi, hvor kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden.

Der er mange interessante vinkler på organisations-teori, fra de konstante ændringer i den offentlige sektor og omverdenen til de offentlige organisationer. De professionelle ageren i det konstante krydspres mellem brugere og det politiske niveau bliver illustreret.

Velskrevet og pædagogisk forklares centrale begreber i fagterminologien. Bureaukrati er et begreb, der for nogle klinger negativt, og der kommer tanker om unødvendigt papirrusseri og paragrafyttelse. Men der er en lærerig beskrivelse af bureaukratiet som organisation, der giver andre billeder end støv og stempler. Referencen hertil er den klassiske tyske sociolog *Max Weber*.

De professionelle, f.eks. sygeplejerskerne, lægerne og lærerne, er specialister inden for deres felt og agerer inden for en politisk ramme. Men hvad sker der med deres roller, magt og forventninger, når ændringer som Strukturreform og Kvalitetsreformen skyller ind over den offentlige sektor?

De professionelle ageren beskrives med reference fra professionssociologien. Det er de gedigne gamle kilder fra de funktionalistiske sociologer, som gør rede for, at de professionelle (selvfølgelig) bliver berørt af de mange ændringer i den offentlige sektor, men at de også hele tiden er stærkt påvirket af professionsmedlemska-

bet, det vil sige dem selv, deres faglige organisationer og interne fagkulturer og normer, som er lige så stærke som de eksterne påvirkninger.

Forfatteren til dette afsnit er *Peter Kragh Jespersen*, lektor fra Aalborg Universitet. En forsker, som har levet meget spændende og givende viden om organisering og ledelse inden for sundhedsvæsenet.

Kulturbegrebet er, ud over relevante kilder fra faglitteraturen, illustreret med *Hans Scherfigs* kendte roman ”Den forsvundne fuldmægtig” fra 1961. Her er kultur blevet en integreret del af strukturen, som har skabt varige og stabile adfærdsmønstre.

Forfatteren tager læseren med i Krigsministeriets 14. afdeling, hvor posten og et formiddagsblad cirkulerer efter et nøje planlagt system. Stand og rang determinerer, hvem der åbner breve, læser posten først, stempler posten og får den cirkuleret. Alt foregår i en meget nødvendig rækkefølge!

Find bogen frem og læs videre. Denne roman giver også nyttig viden om organisationer.

”Sociale organisationer i en omstillingstid” er en velskrevet og velunderbygget bog med gode kapitler, der giver lyst til videre faglig læsning og et spring ind i skønlitteraturen efter samme emne.

Af *Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i Region Hovedstaden.*

Et lidt naivt børnesyn

Der findes mange måder at leve sammen på som mand og kvinde og som forældre, og ingen kan fortælle, hvilken måde der er den rigtige. Forfatteren udtrykker det således: "Det er nok med samlivet som med livet – det kan ikke forebygges, kun leves."

Forfatterens udgangspunkt er, at der i alle familier opstår problemer og konflikter, som bunder i de samme grundvilkår for menneskeligt samvær. Det er derfor muligt at udvikle strategier til at tackle disse konflikter på en god måde.

Forfatteren er ikke i tvivl om, at det er de voksnes samspil, der sætter dagsordenen for, hvordan atmosfæren i familien er. For at skabe den gode atmosfære skal familien være præget af kærlighed og vilje. Især det sidste er vigtigt, for alle par oplever tidspunkter, hvor det er svært at leve sammen, og hvor det er af betydning, at man har bestemt sig for at ville. Det kan børn godt rumme. De tager ikke skade af at opleve forældrenes konflikter, så længe de mærker, at de voksne vil hinanden. Og at tro at børn ikke mærker konflikter, ved de fleste af os vist godt er utopi. Ofte kan børn mærke konflikterne, før de voksne er klar over dem.

Jesper Juul forsøger i denne bog at gennemgå, hvilke forhold man skal være opmærksom på for at kunne leve sammen i ligestilling og med respekt for hinanden.

Han griber fat i relevante temaer som valget mellem ansvarlighed og lydighed, det fælles måltid som famili-

ens spejl, at bekymringer skal deles med partneren og ikke med børnene, og at i parforholdet er ingen skyldige, men begge ansvarlige.

Bogen har et rigtig godt kapitel om fælles forældremyndighed, som forfatteren psykologisk set karakteriserer som en absurditet. Ikke mindst fordi det kræver høj grad af samarbejdsvilje, fleksibilitet og tilpasningsevne, det mange ægteskaber forliser på, fordi det er vanskeligt at få til at fungere i praksis.

Som i sine tidligere bøger er tonen kontant, når der gives bud på, hvordan dagens familier kan få hverdagen til at fungere på en mindre konfliktfyldt måde.

Forfatteren slår fortsat til lyd for, at børn nærmest kan opdrage sig selv, bare deres forældre vil hinanden og kvaliteten af de voksnes individuelle og fælles liv er i orden. Ak ja, gid det var så vel! Her må jeg nok slutte mig til dem, der mener, at dette børnesyn er lidt for naivt. Derimod er det rart, at det understreges, at børnenes problemer afspejler omgivelserne, mere end de fortæller noget om barnet. I forhold til tidligere bøger er der dog en lille opblødning i forfatterens lidt stereotype børnesyn. Denne opblødning taler til forfatterens fordel.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske,
cand.pæd. i pædagogisk sociologi,
ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.



Jesper Juul

Din kompetente familie

Forlaget Apostrof 2008

196 sider – 249 kr.

ISBN 978-87-59-10642-6

SYGEPLEJERSKER

- HJEMMEPLEJE
- SYGEHUSE
- PSYKIATRI

... i hele Region Sjælland

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

SOS  **VIKAR**

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

Det faglige budskab tabes



Poula Helth og Hans Jørn Filges
**Den nødvendige samtale
 i arbejdslivet**
 Dansk Psykologisk Forlag 2008
 132 sider – 248 kr.
 ISBN 978-87-7706-245-2

Den nødvendige samtale i arbejdslivet har fokus på dialogen mellem ledere og medarbejdere på arbejdspladsen.

Forfatterens udgangspunkt er, at moderne medarbejdere i høj grad skal kunne praktisere selvledelse. Det forventer både medarbejdere og ledere, og det vil sige, at medarbejdere selv tager ansvar i forhold til egen og andres indsats på arbejdspladsen. Selvledelse kræver den rette dialog.

Begrundelsen for den nødvendige samtale hentes primært fra sociologien, hvor forfatterne bl.a. fremhæver træk om postmoderne identitet, balance mellem arbejdsliv og privatliv samt perspektiver på magt. Den franske filosof *M. Foucaults* tanker danner rammen om beskrivelsen af magt. Den vigtige pointe om magt i arbejdslivet er, at magten er usynlig, og at den foregår automatisk. I praksis betyder det, at det er indbygget og kodet i hver eneste ansat at underkaste sig magten på usynlig vis. Derfor går man som medarbejder ikke til chefen med favnen fuld af arbejdsopgaver og anmoder om at få deadline udsat. I stedet tager man arbejdsopgaverne med hjem og gør dem færdig. Man er ansvarlig og leder sig selv.

Med titlen: "Den nødvendige samtale i arbejdslivet" kunne man formode, at bogen handlede om en bestemt samtale, der er nyttig for alle på arbejdspladsen. Det er

ikke bogens tema. Samtale er et bredt begreb, og det er nødvendigheden, rammerne og eksempler på samtaler, der beskrives. Værktøjer til den nødvendige samtale præsenteres kun i ét kapitel, og forskellige typer er fremhævet.

Det er prisværdigt, at forfatterne skriver i et læsevenligt sprog og forsøger at give læseren indre billeder under læsningen. Men det faglige budskab tabes, og der henvises ikke mange steder i bogen til kilder og referencer. En samtaletype kaldes "jordemoderkunsten". Er det et begreb forfatterne bruger for at illustrere deres budskab, eller er det hentet fra en teori eller en empirisk undersøgelse?

Et par cases skrives i et ugeblads-novelle-sprog, og det betyder, at der ikke indgydes respekt for problemstillingen i casen. Det medfører, at man mister respekten for en fagbog med i øvrigt gode budskaber og intentioner. Formidlingen trækker det faglige niveau i den forkerte retning.

Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i Region Hovedstaden.

Undervisning som tilpasningsinstrument



Mogens Christiansen og
 Gert Rosenkvist
**Voksenundervisning
 – Formidling i praksis**
 Hans Reitzels Forlag
 2. udgave 2008
 191 sider – 249 kr.
 ISBN 978-87-412-5155-4

Forfatterne begynder med at sætte fokus på begrebet læring, på hvornår læring foregår, og hvad der kendetegner forskellige læringsituationer samt forskellen mellem at lære som barn og som voksen.

Derefter bliver undervisningsplanlægningen beskrevet som en proces bestående af syv faser: praktiske forhold, deltagerforudsætning, målsætning, planlægning og afgrænsning, forløb, metode og evaluering. Beskrivelsen er på et niveau, så hvis læseren blot har et minimum af undervisningserfaring, er dette overflødig læsning. Er læseren til gengæld total nybegynder på området, er her en drejebog for, hvad der skal tages højde for, inden undervisningen løber af stabelen og under planlægningens forskellige faser.

Efterfølgende bliver forskellige undervisningstyper gennemgået inkluderende metodeovervejelser på et overfladisk plan. Der er et afsnit om, hvem der har ansvar for læring, og hvad det betyder for situationen, ligeledes beskrives forskellige læringsmåder samt, hvad der karakteriserer forskellige deltager typer i undervisningen.

Fokus bliver rettet mod "det gode læringsmiljø". Her bliver læseren belært om, hvordan miljøet skabes, og hvad der kræves for at skabe det. Yderligere er der kapit-

ler om: visuelle hjælpemidler, undervisningens rammer og underviserens personlige udvikling.

Bogen afsluttes med tre siders refleksion over undervisningens berettigelse, udviklingen inden for undervisningen og den manglende debat om etikken i forskellige undervisningsforhold. At komprimere så væsentlige tematiske overvejelser til tre sider illustrerer ganske godt, hvor dybdegående bogen generelt er.

Som bilag er vedlagt forskellige hjælpeskemaer til de forskellige faser i undervisningen, f.eks. tjekliste, lektionsplan, målanalyse og evaluering.

Den yderst begrænsede litteraturhenvielse er med til, at teksten let fordøjes, men bekræfter samtidig, at bogen, som forfatterne skriver, er formidling i praksis uden den store teoretiske forankring.

I stedet for at være en katalysator for den fælles undren, hvori al læring dannes, leverer bogen en opskrift på, hvordan vejledning og undervisning reduceres til et tilpasningsinstrument, som udelukkende tilgodeser de stadige krav om målstyring, nytteorientering og evalueringsspligt, der er oppe i tiden.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Gedigent opslagsværk til personalet i almen praksis

”Børst ekstra godt på denne her oppe, den har en lille brun plet og er lidt cariespræget,” sagde min søde tandlæge, da hun raspede kalken af tænderne. O.k., et ekstra brush-up på en kindtand skulle der nok komme, tænkte jeg, mens jeg lå der med alle remedierne i munden.

Om aftenen kom jeg i tvivl, var det ydersiden eller indersiden, og var det oppe eller nede?

Et par ord på skrift eller en lille tegning, havde det nu ikke været smart?

”Når en læge og patient skilles, bør patienten medgives en vejledning, hvor hun eller han kan søge troværdig information og klar besked om sygdomshåndtering, medicinering, hensigtsmæssig livsstil etc.”

Citat fra tidligere sundhedsminister *Torben Lunds* forord i ”Patientvejledningen 2008”.

En kærkommen hjælp til almen praksis både i bogform og i netversion, så man kan printe vejledningerne ud. Skriftlige vejledninger er gode, når de kombineres med mundtlig vejledning, så patienten får mulighed for at stille spørgsmål.

Her skulle være det hele, og det kan sendes til patienten pr. e-mail. Det er smart, og så er det ICPC-kodet. Dejligt, tænkte jeg.

Således inspireret sendte jeg opgaver ud til en patient og to kolleger i almen praksis. Jens fik siden om forstørret blærehalskirtel. Susanne fik HPV og indvandrere og Betina om AK-behandling. Jeg kiggede på mavesår, depression og ufrivillig vandladning og forsøgte i afsnittet om demens at lære at skelne mellem hukommelsesbesvær og regulær demens.

Afsnittet om mavesår var overskueligt og klart, depressionsafsnittet vældig interessant, men omfattende. Ufrivillig Vandladning ligeså med et meget brugbart vandladningsskema. Afsnittet om demens var detaljeret og spændende, men igen omfattende.

Jens læste siden om den forstørrede prostata og syntes, det var en god side med kolde facts som i en teknisk manual, men han manglede en menneskelig vinkel. Den kommer i slutningen, men mange patienter har vendt blikket et andet sted hen, inden de når dertil, mener han.

Mine øvrige medlæses rapport var nærmest enslydende: Alt for omfattende til at kunne give patienterne det i hånden ubearbejdet.

”Der er ikke ret mange patienter, der vil kunne læse den lange udredning. Der står simpelt hen alt for meget, og det er ofte problemet, når man skal finde noget på skrift til patienterne. En folder er ikke det samme som en forstået tekst. Jeg er altid så bange for, at man bare stikker en folder ud og tror, at så er alt godt,” skrev Susanne. Betina kunne godt lide det AK-skema, der fulgte med. Hun har selv udarbejdet vejledninger i en årrække, og det har krævet meget arbejde at finde materialet til disse vejledninger. Kan ”Patientvejledningen” bruges til det, så hun ikke behøver at søge i så stort et kildemateriale?

Her har bogen sin absolutte force. Vi har ”adgang til en stor samling færdige, informative, opdaterede vejledninger klar til brug” skriver *Bo Christensen*, professor i almen medicin og ansvarshavende redaktør, i forordet. Ikke helt ”klar til brug” må vi indvende.

Til gengæld har den praktiserende læge og hans personale i ”Patientvejledningen 2008” fået et gedigent opslagsværk med den seneste viden, skrevet på en klar og overskuelig måde.

Af Michala Eich, sygeplejerske, konsulent, ansat i Lægeforeningen samt i en lægepraksis i Værløse.



Patientvejledningen 2008

9. udgave

Nyt Nordisk Forlag 2008

256 sider – 299 kr.

Netversionen kan findes på www.patientvejledningen.dk

Kognitive Behandlingsformer - Tværfagligt videregående kursus 2009

Social- og Sundhedsskolen Fyn udbyder i samarbejde med Kognitiv Terapi Center Århus tværfagligt videregående kursus i kognitive behandlingsformer.

Kurset er primært et tilbud til tværfagligt personale (f.eks. plejere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere.)

Undervisningen foregår på Kognitiv Terapi Center Århus.

1. modul: 28.01.09-30.01.09
2. modul: 25.03.09-27.03.09
3. modul: 26.05.09-29.05.09
4. modul: 18.08.09-21.08.09

Kursusafgiften udgør kr. 19.800,00.

Tilmelding kan ske ved kontakt til Social- og Sundhedsskolen Fyn, afdelingen i Middelfart.

Tlf.: 6310 2831, E-mail: raac@sosufyn.dk

For yderligere information:

www.kognitiv.dk www.sosufyn.dk

Få en international masteruddannelse - hjemmefra!

Sygeplejerskeuddannelsen Viborg udbyder i samarbejde med School of Nursing, Deakin University, Australien: Master of Health Science, Nursing.

Uddannelsen tager 3 år på deltid (90 ECTS-point) og afvikles som fjern- og selvstudium. Vejledning gives af højt kvalificerede nordiske og australske undervisere.

Der tilbydes 4 årlige seminarer i Viborg, hvor deltagelsen er frivillig.

Studiets semesteropgaver og den afsluttende afhandling skrives på engelsk.

Ansøgningsfristen for optagelse med studiestart februar 2009 er den 17. november 2008. Ansøgningskema og yderligere information kan rekvireres fra skolen eller på www.sygeplejerskolen.com

hely@viauc.dk, Tlf. +45 8927 3805, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg, VIA University College, Toldbodgade 12, DK-8800 Viborg

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



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



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



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

Historiefortælling – et vigtigt redskab

På en tidligere arbejdsplads havde forholdene på en bestemt afdeling gennem flere år været så dårlige, at der stort set ikke var patienter i sengene eller sygeplejersker til at pleje dem. Ledelsen blev udskiftet, arbejdsangange ændret, værdigrundlaget fundet frem fra A4-mappen, og patienterne fik igen tillid til afdelingen. Men sygeplejerskerne skulle ikke have noget klinket. Historien om den helt igennem udelige afdeling havde sat spor og fortsatte uforandret i alle afdelinger, i personalekantinens, på kurser og ved sygeplejerskernes private sammenkomster.

Afdelingen var nær lukning, og den nyansatte afdelingssygeplejerske var langt forud for sin tid, da hun gennemskuede, at myten måtte ændres. Med påskuddet om at lære huset at kende inviterede hun sig selv til kaffe under morgenrapporten i alle afdelinger hver måned og undgik behændigt fælden om at rette op på fortidens synder. I stedet fortalte hun om konkrete patienter i hendes afdeling, og hvordan de sygeplejefagligt tacklede udfordringerne. I løbet af et år stod sygeplejerskerne på venteliste til job i hendes afdeling.

Hun kunne det, der senere er blevet kendt som et vigtigt redskab i strategisk kommunikation, og som vi efter strejkens afslutning, der har efterladt et indtryk af, at sygeplejen kun handler om dårlig løn og ringe arbejdsvilkår, kan lære noget af: historiefortælling.

En fortælling er en mundtlig genre, der giver udtryk for vores verdensbillede og værdier. En fortælling både underholder, bevæger og informerer på én og samme tid, og dens værdiladning smitter mere end lus. Hvilket jeg fik syn for sagen for under en åbningsreception i forrige uge, hvor en sygeplejerske foran en betaget tilhørsrække fortalte om sin datter, der netop er blevet færdig som sygeplejerske. Med blussende solbrændte kinder og strålende øjne delte hun ud af glæden ved at have et fagligt fællesskab med sin datter om det fag, hun selv har elsket i 30 år. Jeg ærgrede mig resten af dagen over, at vi ikke var på TV2 direkte.

Vi trænger til flere af hendes slags, der kan tage ikke mindst de unge med ud på den mangfoldige rejse, sygeplejefaget er, og hvis der er nogen, der kan fortælle historier, er det Danmarks 75.000 sygeplejersker. Det så vi under strejken, hvor den fælles sygeplejefaglige identitet blomstrede gennem hundredvis af gode historier over caffelatte og kolde fadøl efter demonstrationer og de mange andre kreative indslag. Ligesom enhver, der har siddet i en forsamling af sygeplejersker, har oplevet, at vi ved det mindste stikord ubesværet og gerne hiver 4-5 forrygende spændende, rørende, udfordrende eller sjove patienthistorier ud af ærmet.

Aktuelt ser fremtiden mere end sort ud for sygeplejen og derved for vores alles sundhed, og det bedste, vi kan gøre for vores fag de næste år, er dagligt at fortælle mindst én historie om sygepleje til en person uden for kollegakredsen eller familien. Ikke en opdigtet, idyllisk eller fortænkt historie. Det behøver sygeplejen ikke, den har rigeligt i sig selv. Historien må gerne rumme faglige frustrationer og fiaskoer, men spring for en gangs skyld lønnen og de skæve vagter over. Det ved tilhørerne alt om i forvejen, men faget kender de ikke.

Sygeplejersker er de bedste til at viderebringe et jordnært levende billede af, hvad sygepleje handler om, og derved ændre myten om sygeplejen som et ensformigt fag uden udfordringer. Hvis man som kommende historiefortæller er usikker på egne fortællerevner, findes der professionelle fortællere, der tilbyder fortællerkurser. Måske en idé for kredsene i Dansk Sygeplejeråd at oprette sådanne kurser for de mange sygeplejersker i praksis, der elsker deres fag og gerne vil formidle glæden videre til deres sønner og døtre og deres venner? Historier om sygepleje er fagets bedste advokat ved næste års uddannelsesmesser.

”En fortælling både underholder, bevæger og informerer på én og samme tid, og dens værdiladning smitter mere end lus.”

er@dssr.dk