

Uddannelse: Ledere tilfredse med de nye sygeplejersker • 4

Praktiserende læger bliver en mangelvare • 14

Kunsten at finde det rigtige job – læs hvordan • 32

Sundhedsplejerskens vigtige rolle, når børn er sammenbragte – om stedmødre • 52

SYGPLEJERSKEN 18



Studielivet kalder

- Brainstormeren, sprogytteren og teoretikeren
- En dag i felten med en professionel soldat
- Giv drømmen vinger • 20-31

LÆREBØGER FRA NYT NORDISK FORLAG



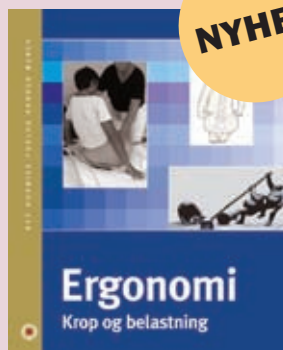
Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag udgiver sammen mere end 40 bøger til brug i undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen.

Jens Bydam og Janet Mary Hansen (red.)

SYGEPLEJENS FUNDAMENT 1-2

Stort værk i to bind om sygeplejen og de teorier og metoder, som sygeplejen tager sit udspring i. Kan anvendes gennem hele sygeplejestudiet som grundbog i sygeplejefaget og er også velegnet som opslagsværk på afdelingerne.

808 sider, ill., indb., i alt kr. 979,- (pr. bind kr. 549,-)



NYHED

Maiken Böcher og Marianne Jakobsen

ERGONOMI Krop og belastning

Helt ny bog om, hvordan man hjælper et andet menneske med at flytte og bevæge sig. Giver indsigt i, hvordan man fjerner/ændrer risikofaktorer i arbejdet og styrker hjælperens fysiske modstandskraft. Henvender sig til både studerende og færdiguddannet sundhedspersonale.

327 sider, ill., indb., kr. 399,-



Court Pedersen, Tove Birkebæk Thomsen m.fl.

MEDICINSKE SYGDOMME Sygdomslære og sygepleje

Gennemrevideret udgave af "Medicinske sygdomme" fra 1998, som nu er blevet udvidet med medicinsk sygepleje. Det afspejles i forfatterteamet, som består af 4 læger og 17 sygeplejersker.

517 sider, ill., indb., kr. 599,-



Jens Krogh Christoffersen og Bente Scharff-Smith (red.)

KIRURGI Sygdomslære og sygepleje

Indledes med almene afsnit om bl.a. ernæring, basal kirurgisk sygepleje, forberedelse til anæstesi m.m. Herefter gennemgås de kirurgiske specialer inden for bløddelskirurgien med beskrivelse af hhv. sygdomslære og sygepleje.

458 sider, ill., indb., kr. 569,-



NYHED

Ulla Hybel

SUNDHEDSRET - for sygeplejersker

Helt ny bog med en grundig gennemgang af dansk lovgivning på sundhedsområdet. Er udviklet til undervisning i sundhedsjura på sygeplejerskeuddannelsen. Kan ligeledes anvendes af alle sundhedsprofessionelle som opslagsbog i det daglige arbejde.

232 sider, indb., kr. 199,-



Dorthe Dessau, Lene Lundvall, Dorte Taxbøl m.fl.

OBSTETRIK OG GYNÆKOLOGI

Grundbog om obstetrik og gynækologi, som omfatter beskrivelser af både normale funktioner, sygdomslære og sygepleje. Skrevet af et team af læger, sygeplejersker og en jordemoder. Egnede som både lærebog og opslagsværk i klinikken.

482 sider, ill., indb., kr. 549,-



Frank Theodorsen og Lone Mørch

ØJENSYGDOMME Sygdomslære og sygepleje

Ny bog om de mest almindelige øjensygdomme, deres årsager, symptomer og behandling, og om den specielle øjensygepleje, som knytter sig til de enkelte sygdomme og indgreb.

152 sider, ill., indb., kr. 349,-

KLIK IND PÅ
WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK
OG SE FLERE TITLER ELLER
DOWNLOAD VORES KATALOGER
I PDF-FORMAT



**Chefredaktør**

Ansvarlig efter
medieansvarloven
Sigurd Nissen-Petersen
snp@dskr.dk
Tlf.: 4695 4193

**Redaktionssekretær**

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

**Redaktør**

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

**Sygeplejefaglig medarbejder**

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

**Sygeplejefaglig medarbejder**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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

**Journalist**

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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

tema om studiestart

- 20 Studielivet kalder
- 22 Sofie Sygeplejestuderende
- 23 Nanna Nyuddannet
- 24 Brainstormeren, sprogrytteren og teoretikeren
- 26 En dag i felten med en professionel soldat
- 28 En sygeplejestuderendes liv – ingen vej uden om teorien
- 30 Giv drømmen vinger

lægemangel

- 14 Øen, ingen læge vil have
- 18 Sundhedsstyrelsen: Lægemangel bliver et stort problem

søg et job

- 32 Kunsten at sælge sig selv
- 34 Dit næste job – trin for trin

dagbog

- 36 Bevidst inkompetent på OP

med på job

- 38 Lægen kommer først på torsdag

næstformandsvalg

- 40 Valgt, men alligevel i valgkamp

fag**familieformer**

- 52 Opgør med myten om den onde stedmor

forskningsmetoder

- 58 Om at kombinere kvalitative og kvantitative data

litteratursøgning

- 61 Biblioteket – en del af studiemiljøet
- 62 En guldgrube af viden

klinisk undervisning

- 64 Klinikker – et trygt forum for læring



20



14

52

**i hvert nummer**

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 4 Aktuelt | 68 Anmeldelser |
| 43 Dansk Sygeplejeråd mener | 70 Fem faglige minutter |
| 43 Debat | 71 Stillingsannoncer |
| 50 Resuméer | 84 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 51 Faglig information | |
| 57 Dilemma | |

Forsidefoto: Morten Nilsson

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 18 · 8. september 2006 · 106. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd
 Sygeplejerskens redaktion · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · Telefon 33 15 15 55 · E-mail redaktionen@dskr.dk
 Internetadresse www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet
 Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · Årsabonnement 1025,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 20,00 kr. + moms.
 Løssalg sker ved henvendelse til hovedkontoret · Stillingsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrjob@dmfnet.dk · Forretningsannoncer sendes til Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · Telefon 70 22 40 88 · Fax 70 22 40 77 · e-mail: dsrtekst@dmfnet.dk · Layout Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · Tryk Graphx · Herlev
 Distribueret oplag 1. juli 2004 – 30. juni 2005: 75.763 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse

Ledere glade for de nye sygeplejersker

Af Britta Søndergaard, journalist

Veluddannede. De nyuddannede sygeplejersker er godt rustet til jobbet. Det viser den første evaluering af den nye sygeplejerskeuddannelse.

De nyuddannede sygeplejersker er ikke altid helt så ferme til at skifte en forbindelse som tidligere. Men teoretisk er de bedre funderet, og 62 pct. af de ledende sygeplejersker er tilfredse med de nyuddannedes kompetencer. Blandt de nyuddannede selv er 71 pct. tilfredse med de færdigheder, de har fået under uddannelsen.

Det viser den første undersøgelse af den nye sygeplejerskeuddannelse, som trådte i kraft i

2001. Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen har ladet firmaet Rambøll Management foretage undersøgelsen blandt 431 ledende sygeplejersker og 1.617 nyuddannede sygeplejersker.

Studierektor ved Sygeplejerskeuddannelsen Vendsyssel, Maj-Britt Klitgård Nielsen, der er med i styregruppen for undersøgelsen, betegner resultaterne som en "cadeau" til den nye uddannelse.

"Undersøgelsen viser, at uddannelsen er på rette vej. De nyuddannede forstår at bruge teori i praksis, og de kan være med til at udvikle sygeplejen på en helt anden måde end før ind-

førelsen af professionsbacheloruddannelsen," siger Maj-Britt Klitgård Nielsen.

Ifølge Maj-Britt Klitgård Nielsen peger undersøgelsen på en række områder, der skal arbejdes videre med. Bl.a. er det nødvendigt at se på vilkårene for

uddannelsen i et sundhedsvæsen med stigende specialisering og færre sygehuse.

"De nyuddannedes praktiske færdigheder er knap så gode som tidligere. Det kan hænge sammen med, at der efter 2001 er blevet skåret tre måneder af

►► **NYUDDANNEDE KLARER SIG GODT.** Rambøll Management har i en undersøgelse evalueret de nyuddannede sygeplejerskers kompetencer.

62 pct. af de ledende sygeplejersker i undersøgelsen er tilfredse med de nyuddannedes kompetencer – 53 pct. er tilfredse, 9 pct. er meget tilfredse, mens 15 pct. er utilfredse med de nyuddannedes kompetencer – de resterende 23 pct. har svaret hverken eller.

Undersøgelsen kan downloades på www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

Kritikken er skudt over målet

Forsvar. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow, mener, at den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen skal forbedres, og at der skal indføres faglige introduktionsforløb for nyuddannede.

Det er især de praktisk orienterede studerende, der falder fra, fordi de føler, at uddannelsen er for teoretisk. Hvad kan der gøres, så uddannelsen bedre kan rumme de praktisk orienterede unge?

"Det er vigtigt at støtte de studerende med en mere differentieret undervisning og vejledning, som tager hånd om den enkelte. Det arbejdes der f.eks. med på Sygeplejerskolen i Herlev. De gode gamle demonstrationsstuer, nu kaldet laboratorier, skal også tages i brug, så de studerende kan øve sig og kombinere teori og praksis. Samtidig støtter jeg rektorenes forslag om at flytte praktikken til begyndelsen af studiet."

Forholdet mellem teori og praksis på uddannelsen er ca. 60:40. Hvorfor skal der være så meget teori, og hvorfor skal sygeplejersker lære om tænkere?

"Det er ude af proportioner, når medierne skriver, at studiet fokuserer meget på filosofi. I teoriundervisningen bruges størstedelen af tiden på fag som sygepleje, sygdomslære, farmakologi og anatomi. En sjettedel af teorien bruges på samfundsvidenskabelige fag som bl.a. sundhedsjura, livsstil og levevilkår – herunder også filosofi. Det er vanskeligt at forestille sig en sygeplejerskeuddannelse uden undervisning i store tænkere. Sygeplejersken står med de store situationer i menneskers liv som sygdom og død, og det er vigtigt at kunne se de situationer i en større sammenhæng."

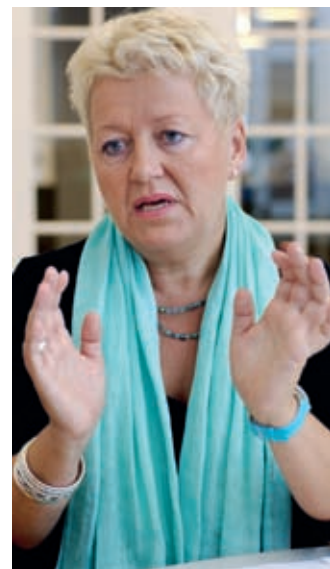
Hvad siger du til kritikken af, at sygeplejerskeuddannelsen har

fået et pseudoakademisk indhold. Man lærer en række teorier lånt fra andre fag. Kritikken går især på, at uddannelsens teoretiske del ikke retter sig nok mod fagets kerne, nemlig sygeplejen og den praktiske virkelighed, de studerende senere havner i?

"Den kritik er skudt over målet. Selvfølgelig låner vi teorier fra andre fag. Den nye uddannelse er kun fire år gammel, og vi må erkende, at uddannelsen mangler noget i koblingen mellem skolernes teori og praktikken på de enkelte sygehuse."

Er det et problem, at nyuddannede sygeplejersker er dårligere rustet til at skifte en bandage eller håndtere medicin end tidligere?

"Nogle nyuddannede er dårligere rustet til den grundlæggende sygepleje, og andre er ikke. Jeg tror, det er meget forskelligt. Generelt skal de nyuddannede kunne udøve en ba-



ARKIVFOTO: HEINE PEDERSEN

"Det er vanskeligt at forestille sig en sygeplejerskeuddannelse uden de store tænkere," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow.

sissygepleje. Men derudover er sygepleje og behandling i dag så specialiseret, at der er brug for ordentlige introduktionsforløb for de nyuddannede sygeplejersker."

Frafald maner til eftertanke

Af Britta Søndergaard, journalist

Ressourcespild. Også lærer- og ingeniørstuderende springer fra uddannelserne i stort tal, og et vist frafald kan ikke undgås. Men når op mod en tredjedel af de sygeplejestuderende falder fra, er der grund til at stoppe op, mener uddannelsesforsker.

Sygeplejestuderende er ikke de eneste, der falder fra uddannelsen i stort tal. Også de lærerstuderende har været i mediernes søgelys, fordi flere end hver tredje springer fra seminarier. På ingeniørstudierne må 36 pct. af de studerende give op undervejs.

Helt i toppen af frafaldsbarometret ligger de erhvervsproglige bachelorstuderende. Over halvdelen af dem dropper uddannelsen.

Et vist frafald kan ikke undgås, men når en tredjedel af alle sygeplejestuderende springer fra, så er der grund til at stoppe op.

Det mener lektor *Lars Ulriksen* fra Danmarks Pædagogiske

Universitet. Han har forsket i unges møde med uddannelsessystemet.

"Det er vigtigt at understrege, at frafald langt hen ad vejen ikke er frafald, men studieskift, og nogle gange kan den studerende måske bruge sine erfaringer i et andet fag. F.eks. hvis en sygeplejestuderende vælger at læse til pædagog," siger Lars Ulriksen og henviser til tal fra Undervisningsministeriet, som viser, at 80 pct. af de frafaldne sygeplejestuderende skifter til en anden uddannelse.

Lars Ulriksen understreger dog samtidig, at frafaldet næsten altid er en alvorlig sag for den enkelte studerende, fordi det ofte er forbundet med en følelse af nederlag at skulle droppe en uddannelse.

Puster sig op

Skal frafaldet mindskes, er det ifølge uddannelsesforskeren helt centralt at se på de første semestre.

"Det er vigtigt at se på, om der er en sammenhæng mellem de

forventninger, de studerende har, og det forløb, der er i begyndelsen af uddannelsen. Generelt er det et problem, hvis noget af det første, de unge møder, er fag, som de studerende ikke opfatter som relevante for den pågældende uddannelse. Det er ofte lettere at putte den teori ind senere i forløbet," siger Lars Ulriksen.

Han ser en tendens til, at nogle bacheloruddannelser har et meget afskrækkende indledningsforløb for at puste sig selv op i forhold til andre uddannelser:

"På den måde bliver budskabet: Se, hvor svært det er her. Måske skulle uddannelsesstederne prøve at få status på andre områder."

Et andet problem er, at praktikperioden ikke passer sammen med den teoretiske undervisning. Det er en problematik, som gælder både lærer- og sygeplejerskeuddannelsen.

Ifølge Lars Ulriksen er de uddannelser, som har det laveste frafald, ofte studier med klart erhvervsrigtige og skrappe adgangskrav. Som f.eks. jordemoderuddannelsen. Modsat er studier med højt frafald ofte karakteriseret ved, at jobmulighederne er diffuse, og at mange af de studerende har søgt uddannelsen, fordi de ikke har andre muligheder.

Generelt er frafaldet på flere af de mellemlange videregående uddannelser steget de senere år. Hvor fire femtedele af lærerstuderende gennemførte deres uddannelse for ti år siden, så er det i dag kun to tredjedele, som fuldfører. I 1995 gennemførte 74 pct. af de sygeplejestuderende deres uddannelse. Otte år senere var det tal faldet til 67 pct.

uddannelsen. Jeg mener, at politikerne bliver nødt til at se på, om uddannelsen er blevet for kort i forhold til det, sygeplejersker skal kunne," siger Maj-Britt Klitgård Nielsen.

Undersøgelsens positive resultat kommer ikke bag på formanden for Foreningen af Speciallæger, overlæge *Poul Jaszczak*. Han siger:

"I dag står nogle af de nyuddannede sygeplejersker mere famlende over for det kliniske arbejde. Omvendt har de nogle ting med sig. De stiller kritiske spørgsmål og er godt rustet til at gå ind i det teamarbejde, som er afgørende for, om det går godt for patienten."

Undervisningsminister Bertel Haarder (V) lægger op til, at uddannelsen skal ændres. Hvor mener Dansk Sygeplejeråd, det er vigtigst at sætte ind?

"Det vigtigste er det, som rektorerne for sygeplejerskolerne allerede er i gang med: nemlig at lave en ensartet uddannelse på landsplan, men vi mener også, at den kliniske del af uddannelsen skal forbedres. Vi skal sikre os, at uddannelsen af de kliniske undervisere får et løft. Vi kan nedsætte lige så mange udvalg, vi vil. Hvis ikke samfundet tager den situation alvorligt, at der mangler 1.100 sygeplejersker, så kommer vi ikke videre. Det er de erfarne sygeplejersker, der skal undervise de nye. Når sygeplejerskerne har travlt, så bliver det let de studerende, som står lidt tilbage. Den situation har politikerne ansvaret for."

(bso)

►► SÅ MANGE GENNEMFØRER SYGEPLEJESTUDIET

- I 1995 gennemførte 74 pct. sygeplejerskeuddannelsen
- I 2000 gennemførte 68,3 pct.
- I 2003 gennemførte 67 pct.
- I 2004 gennemførte 70 pct.

Kilde: Undervisningsministeriet.

►► SÅ MANGE FALDER FRA

De seneste tal fra 2004 viser, at frafaldet er:

- 30 pct. blandt de sygeplejestuderende
- 36 pct. blandt de lærerstuderende
- 36 pct. blandt de diplomingeniørstuderende
- 23 pct. blandt de medicinstuderende
- 8 pct. blandt de jordemoderstuderende.

Kilde: Undervisningsministeriet.

Studietiden var et nederlag

Selverkendelse. Selv om den 24-årige sygeplejestuderende *Mette Lauesen* har fået sygepleje ind med modermælken, har hun oplevet mange nederlag i løbet af uddannelsen.

Mettes far er sygeplejerske, og som barn kom hun ofte på det plejehjem, hvor han arbejdede.

"Den første tid på sygeplejerskolen var svær både fagligt og socialt. De naturvidenskabelige fag var tunge. Jeg kommer fra landet.

De andre var bypiger og teoretisk meget dygtige," fortæller *Mette Lauesen*, som startede på Sygeplejerskolen i Århus i 2002.

Siden har hun måttet gå to semestere om.

Den første seksugerspraktik foregik på en rykirurgisk afdeling, hvor hun ofte blev overladt til sig selv, mens personalet sad af sted.

Mette dumpede ved afdelingens afsluttende praktiske prøve på trods af, at hun i praktikken havde fået ros for sin praktiske kunnen.

Efter 5. semester flyttede hun til Sønderjylland.

Hun kom i praktik på en afdeling, hvor arbejdsmiljøet var så dårligt, at hun græd, når hun kørte hjem.

Efter grundig overvejelse skif-

tede hun praktikplads og startede i stedet på Medicinsk afdeling på Tønder Sygehus. Det blev et vendepunkt.

"Her har jeg lært en masse og har selvstændigt haft lov at have med terminale patienter at gøre. I dag ved jeg, at jeg kan blive en god sygeplejerske, fordi jeg er praktisk og god til at have med patienter at gøre."

Mette mener, at uddannelsen bør laves om. Hun efterlyser bedre uddannelse af de kliniske vejledere, en lang praktikperiode i starten af studiet og en mere tilgængelig undervisning i de naturfaglige fag.

(bso)



FOTO: LENE ESTHAVE

24-årige *Mette Lauesen* har været ved at afbryde sygeplejerskeuddannelsen flere gange. Efter et vellykket praktikforløb på Tønder Sygehus har hun fået mod på at fortsætte.

Uddannelse i skudlinien

Af Christina Sommer, journalist

Tilbageblik. De seneste uger har sygeplejerskeuddannelsen været under heftig beskyldning i de danske medier. Sygeplejersken ser tilbage.

For lidt eller for meget teori? Det har været et af hovedspørgsmålene i de seneste ugers skrivelser og debat i de danske medier om sygeplejerskeuddannelsen. Startskuddet lød den 11. august, hvor en AKF-undersøgelse (Amternes og Kommunernes Forskningsinstitut red.) bestilt af undervisningsminister *Bertel Haarder* (V), konkluderede, at en tredjedel af de sygeplejestuderende forlader uddannelsen på grund af for store krav til lektier og for lidt praktik. Undersøgelsen blev omtalt samme dag i Politiken, hvori *Haarder* gav frafaldet følgende ord med på vejen:

"Det er ikke mig, der udråber det til at være en katastrofe (...) De kunne jo i stedet tage en social- og sundhedsuddan-

nelse. Det skulle de måske have gjort fra starten, hvis de havde fået en bedre vejledning. Derfor vil jeg tage vejledning op som noget, der skal sættes på."

Usikre og uden overblik

Ni dage senere var Politiken igen på banen. Fokus: Sygeplejerskeuddannelsens teoretiske indhold. Lektor *Kristian Larsen* fra Danmarks Pædagogiske Universitet sagde, at sygeplejersker er "wannabes, der kæmper for anseelse." *Kristian Larsen* er for øvrigt selv uddannet sygeplejerske.

Formand for Sygeplejestuderendes Landsammenslutning (SLS), *Signe Hagel Andersen*, gav kritikken følgende ord med på vejen:

"Ny viden og nye former for medicin og kirurgiske indgreb giver nye slags problemer for patienterne. En måde at forstå det på er at læse *Habermas*, der har teorier om, hvor samfundet har bevæget sig hen. At være sygeplejerske kræver i dag mere

basisviden end at række en kniv til en læge."

Få dage senere blev debatten for alvor skudt i gang.

Ledende overlæge på Bispebjerg Hospitals Afdeling A, *Benn Duus*:

"De nyuddannede sygeplejersker er ikke i stand til at løse de opgaver, man med rimelighed må kunne forvente.

De er usikre, og de har ikke overblikket. Vi er nu nødt til at give dem et otte ugers introduktionskursus, og selv efter det mærker vi en betydelig usikkerhed."

Haarder skifter fokus

Duus' udmelding gav voldsomme dønninger i medierne.

1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Grete Christensen*, var på direkte tv, og hvor *Bertel Haarder* godt halvanden uge tidligere ville kigge nærmere på den vejledning, potentielle sygeplejestuderende får før studiestart, lød meldingen nu, at han

ville overveje en ændring af sygeplejerskeuddannelsen:

"Vi har en rapport, der viser et stort frafald på sygeplejerskeuddannelsen. Samtidig har en overlæge og en sygeplejeleder fra Bispebjerg Hospital kritiseret uddannelsen for at være for teoretisk. De to ting kan jo godt hænge sammen, og derfor vil vi nu kigge på, om der skal ske ændringer."

Med støtte fra samtlige partier i Folketinget bebudede undervisningsministeren nedsættelse af et udvalg, der skulle arbejde med at forbedre balancen mellem teori og praksis på sygeplejerskeuddannelsen. De Radikale og Socialdemokraterne meldte sig som støtter, men advarede i samme åndedrag mod at slække på de teoretiske krav:

"Fordi de læser *Habermas* og *Foucault* nogle steder, kan man ikke konkludere, at så må det være helt galt, og vi må tilbage til det helt basale og lære at lægge en kanyle. Vi skal fast-

”Jeg ved ikke, hvad man skal gøre. Man kan jo ikke bare gå ud og grave sygeplejersker op, som var det kartofler.”

Birthe Svendsen, fællestillidsrepræsentant på Amager Hospital, til Jyllands-Posten.

Kobling mellem teori og praksis mangler

Kommunikationsbrist. I juni 2006 sprang 27-årige *Charlotte Graversen* ud som professionsbachelor fra H:S Sygeplejerskeuddannelsen.

Hun beskriver de tre et halvt år på skolebænk og i klinik som lærerige, men også hårde og forvirrende.

”Der sker løbende ændringer i studieordningen, og det skaber til tider et forvirrende og usammenhængende studieforløb.”

Hun mener dog ikke, at uddannelsen indeholder for meget teori, og henviser bl.a. til en undersøgelse (Medical Association, red.), der viser, at dødeligheden er lavere på afsnit bemandet

med en overvægt af professionsbachelorer.

”Jeg mener, at det er nemmere at tilføje praktiske kundskaber på en teoretisk baggrund end at tilføje teoretisk viden på en praktisk baggrund i det videre forløb. Teoretikerne er med til at øge vores refleksion og bevidsthed om at yde god pleje og omsorg.”

Men der mangler klart en bedre kobling mellem teori og praksis.

”Jeg har været meget heldig i mine kliniske forløb og med mine vejledere. Jeg oplever dog, at kommunikationen mellem de kliniske uddannelsessteder og



FOTO: HEINE PEDERSEN

Næsten nyuddannede sygeplejerske Charlotte Graversen finder intet odiøst i, at nyansatte sygeplejersker har brug for et oplæringsforløb.

skolen er meget dårlig. Skolerne følger ofte ikke op på erfaringer gjort i klinikken, mens en studerende kan gå gennem det meste af kliniktiden uden at prøve kræfter med basale sygeplejefærdigheder som eksempelvis et sengebåd.”

At nyansatte har brug for et oplæringsforløb, er der intet odiøst i:

”Vi har en teoretisk-praktisk grunduddannelse, men ingen specialeerfaring. Den skal vi først ud og samle nu,” mener Charlotte Graversen, som i dag er ansat på Karkirurgisk afdeling på Rigshospitalet.

(cso)

holde ambitionen med uddannelsen,” udtalte *Margrethe Vestager* (R).

Speciallæger tilfredse

Og det var da også langtfra alle debattører, der var enige med Duus, Haarder og Folketing. Blandt dem, der fandt balancen mellem teori og praksis på sygeplejerskeuddannelsen helt i orden, var bl.a. overlæge og formand for speciallægerne i Danmark, *Poul Jaszczak*:

”Før gik afdelingssygeplejersken rundt med en spritflaske og et håndklæde som den vigtigste forudsætning, når jeg gik stuegang.

I dag har sygeplejerskerne en tilgang til patienterne, som det ville være et stort problem, hvis de ikke havde.”

Også Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, gav ved flere lejligheder svar på tiltale:

”Vi glæder os til at mødes med Bertel Haarder. Vi er indstillet på at tale om ændringer, hvis

der er dele af uddannelsen, hvor det efter en evaluering viser sig, at der skal justeres. Men jeg mener ikke, at man skal justere sygeplejeuddannelsen på baggrund af en enkelt overlæges udtalelser. Det er for spinkelt et grundlag,” sagde hun bl.a. i et interview i Politiken, 12 dage efter AFKs undersøgelse så dagens lys.

Hurtigtarbejdende gruppe

Kort før *Sygeplejerskens* deadline var Bertel Haarders udvalg en realitet. En hurtigtarbejdende arbejdsgruppe skal nu forholde sig til, om den seneste tids kritik skal resultere i ændringer af sygeplejerskeuddannelsen. Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landsammenslutning (SLS) er repræsenteret sammen med en lang række andre interessenter, deriblandt Undervisningsministeriet og Amtrådsforeningen. Næste møde finder sted den 13. september.

Arbejdsgruppe ser på kritik

Uddannelse. Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Landsammenslutning (SLS) er repræsenteret i en hurtigtarbejdende arbejdsgruppe, som skal forholde sig til, om der er behov for ændringer af sygeplejerskeuddannelsen set i lyset af den seneste kritik og debat.

Arbejdsgruppen får en tidsfrist på få uger til at rapportere til udvalget vedrørende fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser.

Her er Sundhedskartellet og SLS repræsenteret sammen med en lang række andre interessenter, deriblandt Undervisningsministeriet og Amtrådsforeningen.

Sundhedskartellet fastholder, at professionsbacheloruddannelserne skal have et højt monofagligt niveau og en uændret fordeling mellem teori og praktik. Næste møde i udvalget vedrørende fremtidens sundhedsprofessionsuddannelser finder sted den 13. september. (sp)

Regioner på nettet

Nye sygehusejere. De kommende regioner vil hellere end gerne fortælle borgere og ansatte, hvad det er for planer og forberedelser der kører. Alle fem har oprettet hjemmesider, som man kan finde en samlet indgang til på www.regioner.dk

Det er hjemmesiden for Danske Regioner, den nye sammenslutning, der afløser Amtrådsforeningen.

(kb)

ATS

AT TÆNKE SIG



SYGEJOURNALEN

Pt. henvender sig på akademiets stuen med smerter i v. fod. Erkendelsen hidrører formentlig fra hans sanserfaring i forb. m. fald fra en stige i hjemmet. Pt. har dog svært ved at adskille tingsbegrebet fra årsagsbegrebet, idet hans begrebsverden er gennemsyret af transcendentale betingelser fra hans erfaring, der overskrider erfaringen selv, sådan som det ses beskrevet i Immanuel Kants tidlige værker.

Det er imidlertid evident, at pt. har ondt i benet, som da også er en smule hævet, hvorfor jeg iværksætter en diskurs med ham. Jeg er i den forbindelse opmærksom på fænomener, der kan skabe brud og forandring i de diskursive rammer, idet Foucault insisterer på, at forklaringen må bygge på en eller anden form for materialitet, der defineres som bestående af institutionerne, i hvilken de relationer, der strukturerer diskursive begivenheder, er indlejret.

Herefter sendes pt. hjem med 16 albyl.

Carina Leth, sygeplejeelev

Sygeplejerskeuddannelsen i klørne på ATS

Sygeplejeuddannelsen og ikke mindst det angiveligt noget højere teoretiske indhold i den nye professionsbacheloruddannelse for sygeplejersker blev i løbet af de seneste uger genstand for en voldsom debat mellem læger, sygeplejersker, politikere – og en masse andre. De nye sygeplejersker blev bl.a. beskyldt for at gå alt for meget op i store tænkere som *Foucault* og *Habermas* og bryde sig alt for lidt om bandager. Den megen palaver blev også bemærket af dagbladet Politikens ATS-redaktion, der kom med følgende kommentar torsdag den 24. august 2006 på avisens bagside.

Politikere lyttede til bekymrede sygeplejersker

Af Katrine Birkedal Christensen, journalist

Dybt bekymrende. 40 sundhedsfaglige medarbejdere mødte op til Region Hovedstadens førstebehandling af budgettet for at protestere og blive hørt. I den kommende Region Hovedstaden skal der nemlig spares 200 mio. kr. over de næste tre år, og samtidig skal produktiviteten øges med 2 pct. hvert år.

"Når så mange mennesker møder op, så er det nok, fordi de har noget på hjerte," erkendte regionsformand *Vibeke Storm Rasmussen* (S) ved mødets begyndelse, da Region Hovedsta-

den havde førstebehandling af budgettet for 2007. Helt ekstraordinært gav formanden derefter de fremmødte mulighed for at fortælle om deres bekymringer.

De godt 40 sundhedsfaglige medarbejdere fra hovedstadsområdet fyldte op på tilhørerrækkerne, allerede før politikerne var mødt op. Og det gjorde indtryk på regionspolitikerne, som tirsdag den 22. august diskuterede budgettet for Region Hovedstaden.

"Vi er dybt, dybt bekymrede for udviklingen i sundhedsvæsenet," sagde *Vibeke Westh*, formand for Hovedstadens amts-

Temasøndage om renæssancen

Fortidig helbredelse. Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding har i efteråret inviteret fire foredragsholdere til at kaste lys over renæssancens opfattelser af sygdom og sundhed samt fortælle om datidens behandlingsmuligheder og plejekunst.

Foredragene holdes i forbindelse af museets renæssanceudstilling "Doktor Ro, Doktor Munterhed, Doktor Diæt – og Kærlig Sygepleje."

De fire foredrag holdes over to søndage: Den 17. september fortæller dr.pharm. *Poul Kruse* om apotekervæsenet i kulturhistorisk belysning efterfulgt af dr.pharm.

Svend Norn, som fortæller om lægekunsten gennem tiderne.

Den 8. oktober beretter lektor, ph.d. *Susanne Malchau* om nonner og sygepleje i renæssancen og efterfølges på talerstolen af overlæge *Torsten Sørensen* med foredraget "Humor, helbred og det gode liv."

Deltagergebyret er 75 kr. pr. foredragssøndag, og forudgående tilmelding skal ske enten via telefon 7632 7676 eller via e-mail til museum@dshn.dk

Yderligere oplysninger om foredragene på www.sygeplejemuseum.dk

(hbo)

Klinikhåndbog til de studerende

Grønspættebogen. Hvordan foregår det, når jeg skal i klinik? Hvilke afdelinger kan jeg komme på? Hvordan bliver mine klinikperioder bedømt? Kan jeg få betalt transport, hvis klinikstedet ligger langt væk?

Som studerende kan man blive i tvivl om mange ting før og under den praktiske del af undervisningen, klinikken. En hel del af svarene kan de studerende finde i "Klinikhåndbogen," som er udgivet af Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS). Håndbogen bliver uddelt som pjece til alle medlemmer af SLS. Andre sygeplejestuderende kan hente den fra nettet eller købe den hos SLS.

Gå ind på SLS' hjemmeside via www.dsr.dk og hent den elektroniske udgave. Eller bestil pjecen, der koster 40 kr., pr. mail til sls@dsr.dk

(kb)



FOTO: HEINE PETERSEN

Vibeke Westh, formand for Hovedstadens amtskreds i DSR, fortalte regionspolitikere om sundhedspersonalets bekymringer. De fremmødte medarbejdere var så mange, at de måtte lytte med dels fra amtsrådssalen i Hillerød (billedet), dels fra et tilstødende lokale.

kreds i DSR, som også talte på vegne af medarbejderne i Region Hovedstaden.

Vibeke Westh og medarbejderne er bl.a. bekymrede for, at der kan opstå flere fejl og utilsigtede hændelser på sygehusene, når personalet bliver færre om opgaverne og skal løbe hurtigere.

Og sygehuspersonalets bekymringer for både personalets vilkår og patientsikkerheden blev noteret af politikere.

"Jeg forstår godt, at personalet rejser spørgsmål og kræver svar. Vi kan ikke spare så mange penge, uden at det rammer nogen.

Men faktisk burde man stille disse spørgsmål til regeringen, for vi kan ikke trylle med de rammer, vi har fået," sagde *Allan Schneidermann* (SF).

Regionspolitikere har ikke meget økonomisk spillerum. Uden mulighed for at udskrive skatter og dermed skaffe flere midler til regionskassen er politikere tvunget til at spare for at overholde budgettets rammer.

"Vi beklager stærkt, at regeringen overhovedet har bragt os i en situation, hvor vi skal spare i det omfang, det er tilfældet. Medarbejderne har jo ret: Hvor-

dan kan vi politikere tro, at vi får det bedste sundhedsvæsen med det her budget?" spurgte *Lars Engberg* (S) forsamlingen.

- Spørgsmålet blev hængende i luften sammen med medarbejdernes stille protest.
- UBESVAREDE SPØRGSMAÅL.** Medarbejderne i Region Hovedstaden blev på et stormøde enige om at stille en række spørgsmål til politikere i Region Hovedstaden:
- Hvordan vil regionspolitikere sikre patienterne imod flere fejl og utilsigtede hændelser, når budgettet forudsætter, at personalet skal være færre om opgaven og løbe hurtigere, end vi allerede gør i dag?
 - Hvordan vil I regionspolitikere vende udviklingen: fra flere nedslidte ansatte til flere sunde ansatte?
 - Hvordan vil I regionspolitikere gøre hospitalerne til attraktive arbejdspladser for de unge, som vælger uddannelse for at få et godt job?
 - Hvordan vil I regionspolitikere gøre de offentlige hospitaler til de bedste – uden sammenligning; eller skal budgetforslaget i virkeligheden ses som en håndsrækning til privathospitalerne?

Regionspolitikere modtog spørgsmålene forud for forberedelsesmødet den 22. august, men selv om flere noterede sig de ansattes bekymringer, svarede ingen direkte på spørgsmålene.

Budgettet for Region Hovedstaden, der er arbejdsgiver for ca. 36.000 ansatte og betjener en befolkning på godt 1,6 mio. indbyggere, vedtages på Forberedelsesudvalgets møde den 26. september.

Tegnefilm trøster bedst

Smertelindring. Børn, der får foretaget mindre indgreb eller får taget blodprøver, kan få smerterne stillet langt mere effektivt ved at se tegnefilm, end hvis de bliver trøstet af deres mor.

Et forskerhold fra universitetet i Siena, Italien, lod tre grupper børn vurdere deres oplevelse af smerte på en numerisk skala, efter der var blevet taget blodprøver på dem.

Den ene gruppe af børn så tegnefilm under prøverne, en anden blev trøstet af deres mødre, og den sidste gruppe fik ikke nogen trøst.

Gruppen af børn, som ikke modtog trøst, vurderede deres egen smerte tre gange højere end børnene, som så tegnefilm.

Endelig beskrev børn, der blev trøstet af deres mødre, deres smerte dobbelt så høj som tegnefilmgruppen.

(bba)

Læs mere på:

<http://news.bbc.co.uk> > indtast "cartoons pain" i søgefeltet > vælg "news – TV can numb pain for children" fra listen.

Undersøgelsen i fuld tekst (på engelsk):

<http://press.psprings.co.uk> > vælg "archives of disease in childhood" > vælg august > vælg ac97246.pdf

COACHING



med mening og kreativitet

2-årig uddannelse:

Pris: 4 x 7.700 kr.

Nyt hold starter i juni 07

Nye intro-kurser:

17.-19. nov 06 og 17.-21. april 07

Pris : 2.900 kr.

Nye kurser:

Spiritualitet og hverdagsliv

24.-26. nov 06

Æstetiske arbejdsprocesser 23.-25. feb.07

Coachingsværktøjer 9.-11. marts 07

Sted : Rialtovej 16. 2300. Kbh. S

Individuelle aftaler om coaching

Se beskrivelser på:

www.steenlykke.dk

20432115 - 86195115

SKAB MENINGSFULDHED

Pædagogik uden pegefingre

Livsstil. Bornholms nye sundhedscenter bliver målt og vejret på sine resultater i de kommende to år. Sundhedscentret, der har fået hovedbase i Rønne, og som også skal møde borgerne i Nexø og senere muligvis Tejn på Nordbornholm, er støttet med 3,7 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje på 100 mio. kr. til forsøg med sundhedscentre. Bornholms Sundhedscenter lover hjælp til borgere i form af råd om kost, motion, rygning og alkohol. Uden løftede pegefingre.

Endnu gør det nye sundhedscenter på klippeøen ikke meget væsen af sig. Men mange er alligevel blevet opmærksomme på det nye "kig-ind-tilbud" til såvel raske borgere som borgere med kroniske lidelser som diabetes, rygerlunger/KOL (kronisk obstruk-

Ingen løftede pegefingre her! Det demonstrerer fra højre Jan Leviné, Inge Holm og Søren Dam Jacobsen, Bornholms Sundhedscenter.



FOTO: BERT HVASSUM

tiv lungelidelse) samt hjerte-kar-sygdom. Borgere, der vil have hjælp til en sundere livsstil, behøver ikke henvisning fra sygehus eller egen læge.

Det fortæller den foreløbig eneste sygeplejerske i sundhedscentret, *Jan Leviné*. Han vil bruge af sin erfaring med pleje af hjerte- og lungepatienter fra Bornholms Centralsygehus og tidligere sygehuset i Hillerød. Projektkoordinator for Bornholms Sundhedscenter er fysioterapeut *Inge Holm*. Også fysioterapeut *Søren Dam Jacobsen* er tilknyttet sundhedscentret. Det er målet at gøre sundhedscentret til et fast etableret tilbud efter projektperioden med tværfaglig sagskundskab, som efter planen også skal omfatte ergoterapeut og diætist.

Embedslægen på Bornholm konstaterer i

den seneste sundhedsplan for Bornholm, at den statistiske usikkerhed er stor, når man skal vurdere forskelle i de knap 44.000 bornholmeres sundhedstilstand sammenlignet med resten af landet. Alligevel er der sikre holdepunkter for, at forekomsten af ryg-sygdom ligger over landsgennemsnittet, og at andelen af personer med stående/gående løftearbejde eller tungt/hurtigt arbejde i hovedbeskæftigelsen ligger over landsgennemsnittet. En undersøgelse af rygevaner viste for et par år siden, at andelen af rygere er større blandt bornholmere end i resten af landet. Og så er den demografiske udvikling også anderledes i det østligste Danmark end i resten af landet, idet andelen af ældre er større, og befolkningstallet er faldende med omkring en halv procent årligt. (sp)

Hvorfor skal man flyve for at få bonuspoint!

Som deltager i vores kurser og konferencer kan du nu optjene bonuspoint som du kan handle med i vores BonusButik. Det kræver blot, at du er medlem af vores Bonusklub. Medlemskabet er personligt. Når du handler i BonusButikken bestiller du varen på nettet og vi sender den vederlagsfrit til dig - lettere kan det ikke være. Ordningen gælder alle vore konferencer og seminarer. Aktuelt kan nævnes:

- Årets konference om strukturreformen: **Central styring – Lokalt handlerum** - hvor nøgleaktører giver deres bud på konsekvenserne af strukturreformen - København 29.09.
- **Det lærende møde** - hvor du lærer hvordan du får mere energi og effektivitet i møder. -14.09 København
- **Bliv Lean-Agent** - en omfattende uddannelse som intern Lean- konsulent. 26.09 Taastrup
- **Fusion - er du også ramt!** - hvor du får redskaber til at forstå og agere i fusionstider - 19.09. København
- **Personlig effektivitet** - hvor du får værktøjer der giver dig tid. - 03.10 København
- **Stress – forstå og håndter** - Hvor du også lærer at foregribe stress - 12.10 København.
- **Samt mange flere....**

Se www.kompetenceforum.dk

Sygehuslukninger truer i Nordjylland

Af Kirsten Bjørnsson, journalist

Født fattig. Region Nordjyllands første store planlægningsopgave er en sparerunde.

De små sygehuse i Region Nordjylland er i farezonen. For at få regionens første budget, 2007-budgettet, til at hænge sammen skal den nye region nemlig finde besparelser på mindst 170 mio. kr.

Derfor foreslår regionens sundhedsforvaltning at samle sygehusbehandlingen på fire store sygehuse og nedlægge en række af de små.

Om det er løsningen, foregår der netop nu en hed debat om i Nordjylland. Ikke mindst fordi en række af de nye regionspolitikere er gået til valg med løfter om at bevare det decentrale nordjyske sygehusvæsen.

Amtskredsformand *Jytte Wester*, Dansk Sygeplejeråd, ærgres sig over, at det er sparekrav, der er udgangspunkt for en diskussion om regionens sygehusstruktur.

"I stedet for at diskutere, hvad det er for en sygehusstruktur, vi skal have."

Det er for ensidigt at fokusere på lukninger, mener Dansk Sygeplejeråd i Nordjylland. Man bør også se på arbejdsgange og arbejdstilrettelæggelse.

Men *Jytte Wester* efterlyser også en diskussion, hvor politikerne kalder en spade for en spade.

"Man snakker om at bevare en decentral sygehusstruktur. Men det er at stikke befolkningen blå i øjnene," siger hun.

"Vi har jo allerede en struktur, hvor befolkningen er nødt til at flytte sig mellem sygehuse. Man kan ikke komme ind på sit lokale sygehus og blive behandlet for alt. Derfor ville det være mere reelt, hvis politikerne sagde: Vi har en arbejdsmarkedspolitisk tilgang. Vi vil gerne bevare arbejdspladser i lokalsamfundet."



FOTO: MIKKEL DALUM/MSF

Verdens sejeste dansker er snart tilbage i Danmark igen efter endt opgave i DR Congo. Nok blot for at overveje, hvilket land der skal have glæde af hendes 9. udsendelse for Læger uden Grænser.

Sygeplejerske er verdens sejeste dansker

Sådan! Sygeplejerske *Merete Engell* befandt sig meget passende i Zambia, da hun lørdag den 26. august blev kåret til verdens sejeste dansker. Sommeren over har Danmarks Radios P3 lokaliseret 27 værdige kandidater (deriblandt to sygeplejersker) verden over, og i finalen var *Merete Engell* bl.a. oppe mod en chefprogrammer hos Microsoft og en kvindelig informationsmedarbejder i Afghanistan. Men både P3s lyttere og juryens valg faldt altså på *Merete Engell*, som fik den glædelige nyhed overbragt via mobiltelefon under en velfortjent safariferie i Zambia. Tiden før safariferien bød på to måneders arbejde som chefsygeplejerske på Læger uden Grænsers hospital i Bunia i DR Congo. Og netop dette job gør, at hun nu kan kalde sig verdens sejeste dansker – en titel, hun stolt modtager med en vis ydmyghed.

"Det er lidt surrealistisk, for jeg gør jo bare mit arbejde, akkurat som de 10-15 andre sygeplejersker, der hvert år rejser ud for Læger uden Grænser. Men jeg er da stolt og glad, da jeg ser titlen som et udtryk for, at folk sætter pris på det, jeg og mine kolleger gør," siger *Merete Engell*, som de seneste seks år har været udsendt otte gange.

(cso)

Profil af en sygeplejerske

Prioritért rigtigt. Sygeplejersker ansat i landets kommuner får ekstra travlt i kølvandet på kommunalreformen. Arbejdsdagen kommer til at indeholde flere komplekse og specialiserede sygeplejeopgaver, og for at kunne løse alle opgaver til patienternes bedste bliver det endnu vigtigere at foretage de rigtige prioriteringer.

Som en hjælp til dette arbejde har Dansk Sygeplejeråd udarbejdet guiden "Hvilke funktioner skal sygeplejerskerne have i fremtiden?" – en guide til at udarbejde sygeplejerskeprofiler."

Guiden indeholder et indstik, som syge-

plejerskerne kan bruge som konkret redskab til at definere de forudsætninger, sygeplejen hviler på i den pågældende kommune. Det er første skridt på vej mod formuleringen af en profil for sygeplejerskerne i kommunen. Arbejdet med sygeplejerskeprofilerne skal være med til at få de ellers usynlige prioriteringer frem i lyset og dermed sikre, at det er bevidste valg, sygeplejerskerne foretager, når en opgave skal løses.

Fra den 8. september kan sygeplejersker se hjemmesiden og andre interesserede læse mere om,



hvordan man kommer i gang med at lave en sygeplejerskeprofil på www.dsr.dk/sygeplejerskeprofil

Ledere og tillidsrepræsentanter vil få tilsendt pjecen, som også kan hentes på ovennavn-

(cso)

Madonna og Stones Sygehuse i koncertberedskab

Ekstravagter. En Rolling Stones-koncert tiltrækker først og fremmest fans i en moden og fredelig alder. Madonna-fans er yngre, så selv om der er solgt samme antal billetter, 85.000, må Madonna-tilskuerne forventes at være vildere, drikke mere og komme mere til skade.

Den slags overvejelser indgår, når Horsens Sygehus, Horsens Politi, Falck, koncertarrangørerne og mange flere planlægger sikkerhed og beredskab forud for megakonserterne.

Mens *Madonna* var på scenen, var der indkaldt omkring 30 ekstra medarbejdere på Horsens Sygehus, bl.a. ekstra anæstesipersonale og et ekstra operationshold, fortæller

Lille kvinde, stor ståhej. Madonna-koncerten i Horsens, betød, at flere jyske sygehuse var i forøget beredskab med ekstra personale. 24 kom på sygehuset i Horsens i forbindelse med koncerten.

sygeplejekoordinator *Birgit Fisker* fra Skadestuen på Horsens Sygehus.

Koncertarrangørerne havde desuden engageret Muskelsvindfondens præhospitale enhed til at stå for fire skadestuer på koncertstedet. Praktiserende læger og borgere var blevet opfordret til at bruge skadestuer på andre sygehuse. Der var indgået aftaler om videre visitation med sygehusene i Århus, Vejle og Kolding, men også Herning og Silkeborg. Og hjemmeplejen var blevet varslet om truende trafikkaos, så de kunne planlægge alternativ transport rundt til borgerne.

"Vi havde oprindeligt vurderet, at vi skulle have beredskab til at modtage 4-6 alvorligt tilskadede og 25-30 lettere tilskade-

komne under Stones-koncerten. Og det tal firedoblede vi, da Madonna-koncerten kort efter blev en realitet.

Men Madonna-koncerten forløb så fredeligt, at vi overvejer at justere ned," fortalte Birgit Fisker til *Sygeplejersken*, da den første koncert var overstået.

"Vi fik 24 patienter ind i forbindelse med Madonna-koncerten plus to, der blev visiteret til Vejle og én til Skejby Sygehus. Vi overvejer at sætte lidt flere på tilkald næste gang i stedet for at kalde dem på arbejde. Men det kan kun være folk, der bor i gå- eller cykelafstand, fordi vi skal være sikre på, at de kan nå frem til sygehuset, hvis uheldet er ude." (kb)



ARKIVFOTO: SCANPIX

GCP for sundhedspersonale

- Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

Er du projektsygeplejerske ansat på hospital, i speciallægepraksis, i almen praksis eller anden patientbehandlende institution og har interesse for klinisk lægemiddelforskning, er dette kursus noget for dig.

Kurset giver dig - foruden metodologiske og lovmæssige aspekter - god indsigt i din rolle og dine ansvarsområder som projektsygeplejerske i forbindelse med kliniske lægemiddelforsøg.

Kompetente og erfarne undervisere fra hospitaler og lægemiddelindustrien sikrer, at du får et optimalt udbytte af kurset.

Tid og sted: 24.-25. november 2006, Lif, Strødamvej 50 A, 2100 København Ø.

Yderligere information og tilmeldingsblanket finder du på hjemmesiden: www.lif-uddannelse.dk, og du er også meget velkommen til at kontakte uddannelsesleder Helle Møller, hm@lif.dk, tlf. 39 27 60 60.



Uddannelse

- fordi viden
skaber udvikling

Fjumreår eller modenhedsår

Af Kirsten Bjørnsson, journalist • Foto: Kissen Møller Hansen

Strømning. Regeringen vil have de unge hurtigere igennem uddannelsessystemet. Derfor skal de rykkes frem i optagelsessystemet, hvis de går i gang senest to år efter studentereksamen. Hvad mener sygeplejerskerne?



Else-Marie Hansen, afdelingssygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit 2151, Skive Sygehus

"Jeg er ikke enig i, at alle skal igennem så hurtigt som muligt. I mit eget fag er det vigtigt at have kendskab til andre mennesker og deres levevilkår. Det får man i årene efter studentereksamen, hvor man ser med åbne øjne på verden."

Hvor hurtigt gik du selv i gang med sygeplejerskeuddannelsen?
"Tre år efter studentereksamen. Jeg rejste og havde forskelligt ufaglært arbejde."

Hvad har det betydet for dig personligt og som sygeplejerske?

"At jeg overhovedet blev sygeplejerske. Jeg ville læse medicin for at blive psykiater og var blevet optaget på studiet. Men jeg arbejdede bl.a. på et plejehjem og kunne lide kombinationen af teori og det praktiske og samværet med patienterne."



Anna Nygård, Reumatologisk afsnit 2021, Skive Sygehus

"Regeringens planer er o.k., eftersom der bliver mangel på folk på et tidspunkt. Mange sygeplejersker vil holde i de kommende år, jeg er selv en af dem. Så vi skal have så mange i gang som muligt. 1.100 ledige sygeplejerskestillinger landet over fortæller lidt om behovet."

Hvor hurtigt gik du selv i gang med sygeplejerskeuddannelsen?
"Jeg tog realeksamen, et halvt år i huset – det skulle man dengang – var på forskole og søgte ind. Så jeg var færdiguddannet som 22-årig."

Har du aldrig savnet at have lidt mere erfaring først?

"Aldrig. Men det var jo mesterlære dengang. Noget blev man smidt ud i, men i andre ting havde man én, man fulgte. Jeg har ikke følt, jeg manglede noget, heller ikke, da jeg stod et par år efter min uddannelse som fast nattevagt på Glostrup med aleneansvar for tre afdelinger. Det gjorde man bare."



Gitte Kragh, sygeplejerske, Lungeambulatoriet, Skive Sygehus

"Jeg synes ikke, man skal forhaste sig med at komme i gang. Nogle kan klare det, men andre har brug for et modenhedsår, så de bliver bedre i stand til at træffe et valg. Det har mange helt unge rigtig svært ved."

Hvor hurtigt gik du selv i gang med sygeplejerskeuddannelsen?
"Et år efter hf. Jeg var først på ungdomshøjskole, i huset og på fabrik"

Har det været en fordel for dig, at du kom forholdsvis hurtigt i gang?

"Jeg tror ikke, det har gjort nogen forskel. Min mor var sygehjælper, og jeg vidste, at det var sygeplejerske, jeg ville være. Men jeg vil nok sige, at det kan blive sværere at komme i gang, hvis man er for længe væk fra studiemiljøet. Man risikerer at blive hængende."



Helen Bro, sygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit 2151, Skive Sygehus

"Om de unge helst skal hurtigt igennem? Det kommer an på hvilken uddannelse. Hvis de skal have med mennesker at gøre, kan de komme ud uden at være ordentlig klædt på. De kan mangle menneskeerfaring og blive forskrækkede, når de så møder mennesker i virkeligheden. Hvis de ikke skal have menneskekontakt, betyder det ikke så meget."

Hvor hurtigt gik du selv i gang med sygeplejerskeuddannelsen?
"Jeg blev først uddannet som 37-årig. Jeg havde oprindelig en butiksuddannelse og masser af livserfaring, før jeg gik i gang, været pædagogmedhjælper, arbejdet på plejehjem osv."

Hvad har det betydet for dig?

"En anden genkendelighed. Jeg har de samme livserfaringer som patienterne og får ikke berøringsangst, fordi jeg selv har prøvet vanskelige samtaler i mit private liv og måttet forholde mig til noget svært."

Øen, ingen læge vil have

Plan B. Danmark mangler læger. Især i yderområderne er det stort set umuligt at tiltrække praktiserende læger til de tomme praksisser. Lokalpolitikere overvejer, om en sygeplejerske kan overtage nogle af lægens funktioner. På Læsø har man manglet en læge i halvandet år, og amtets "Plan B" ånder nu lokalsamfundet i nakken.

På Læsø bruger man ikke vejnavne. Hvis man insisterer, vil bartenderen eller stamgæsterne på Restaurant Bakken oplyse, at kirken ligger på Kirkevej, plejehjemmet ligger på Doktorvej og taxaflyet letter fra flyvepladsen, der ligger på Flyvepladsvej. Kvadratisk, praktisk, godt.

Lægen praktiserer fra Lægehuset, der ligger i forlængelse af lægeboligen, som oprindeligt var byens præstebolig, og derfor ligger det på Kirkevej. Selv om Læsø er vant til ental, så savner øens praktiserende læge, *Niels Thøgersen*, at dele det gule murstenslægehus med en kollega.

Siden januar 2005 har øens anden lægepraksis nemlig stået gabende tom. Det betyder, at Niels Thøgersen har haft vagter 24 timer i døgnet – med undtagelse af weekendene, hvor amtet har fragtet lægevikarer ind. For Niels Thøgersen har det ikke været omkostningsfrit at stå til rådighed.

"Du kan ikke tage ud og ro i kajak, du kan ikke gå lange ture ved stranden uden at være i rimelig nærhed af din bil, du kan ikke tage til fastlandet, og du kan ikke tage over til familien. Der er mange begrænsninger," forklarer Niels Thøgersen.

Han tilføjer, at det ikke er arbejdsbyrden som sådan, der er stressende. "Men du er bundet, og det betyder, at du ikke får de oplevelser, som du måske i virkeligheden har brug for."

Ingen læge i udsigt

Selv om øen kun har godt 2.100 fastboende borgere, så kan indbyggertallet særligt i

sommerperioden stige op til ca. 11.000 personer. Uden skadestue eller sygehus på Læsø skaber det et pres på øens beredskab og den praktiserende læge. Ifølge kommunen ønsker de fastboende sig glødende yderligere en læge, men trods ihærdig annoncering gennem de seneste 18 måneder har amtet ikke fundet en læge, der har mod på at købe den ledige praksis. Derfor er Nordjyllands Amt nu begyndt at lede efter alternative løsninger.

Forvaltningen har dels foreslået, at øens sygeplejerske træder til uden for lægens almindelige åbningstid, dels at øens Falckreddere specialuddannes til at påtage sig flere præhospitale opgaver.

Men de forskellige muligheder bider ikke på Læsøs borgmester, *Olav Juul Gaarn Larsen* (V), der mener, det er et stort problem, at øen mangler en læge.

"Vi er på en ø, så vi kan ikke bare lige køre 20 km længere for at få hjælpen. Enten er der en læge her, eller også er det helikopteren til Aalborg Sygehus. Og det er meget svært for en læge at holde fri, hvis der ikke er en anden læge, for hvis der sker et eller andet, så vil han altid føle, at han har vagt," siger borgmesteren.

En lidt for lukrativ ordning

Selvom både amt, kommune, Læsø-borgere og sundhedspersonale er enige om, at endnu en praktiserende læge er et reelt behov og et must, så har det ikke været muligt at tiltrække en ny læge. Derfor har

amtet betalt lægevikarer for at tage vagt i weekenderne.

"Ordningen med en lægevikar har virket i halvandet år. Det var tænkt som en kortvarig løsning, men nu trækker det ud, og intet tyder på, at lægerne vil ophæve den lukrative ordning," forklarer *Poul Erik Andreasen* (S), der er medlem af Sundhedsudvalget i Nordjyllands Amt og initiativtager til en revurdering af Læsøs lægevagtordning.

Den lukrative ordning har betydet, at vikarierende læger har taget weekendvagter på Læsø mod en betaling på 30.000 kr. pr. weekend, og dertil kommer betalt transport og logi. Alt i alt en udgift for Nordjyllands Amt på mindst 1,5 mio. kr. om året, som med strukturreformen overgår til Region Nordjylland.

Marian Geller (V), der er udviklingssygeplejerske og medlem af Region Nordjylland, har ikke meget tiltro til, at lægerne kan lokkes til yderområderne i Danmark.

"Vi har et meget, meget stort problem med lægemangel i Nordjylland. Vi skal gøre noget nu. Hellere i går end i dag. Jeg tror ikke på, at vi får en læge til at tage til Læsø," siger hun.

Danmarks mindst attraktive stilling

I første omgang forsøger amtet sig med en såkaldt Samsø-model. En løsning, som formanden for de praktiserende læger i Nordjyllands Amt, *Eddie Nielsen*, bifalder.

"Amtets løsning er en ordning, der allerede har været afprøvet på Samsø. Her køber amtet lokaler, praksis og inventar, og så ansættes lægen af amtet. Det betyder, at lægen slipper for at investere penge i en praksis. Det er nemmere, fordi man kan vælge at arbejde på Læsø for et år eller mindre," siger Eddie Nielsen, der samtidig understreger, at der er store udfordringer forbundet med at skaffe en læge til Læsø. ►

►► **FAKTA OM LÆSØ.** Læsø er med et areal på 11.000 hektar den næststørste ø i Kattegat. Øen ligger halvejs mellem Frederikshavn og Göteborg. Fra Frederikshavn kan man fire gange dagligt tage en færge til Læsø – en sejltur på ca. halvanden time. Læsø er en selvstændig kommune – den mindste i Danmark. Læsø har 2.092 fastboende borgere, og årligt besøger 125.000 turister øen. Øen har siden januar 2005 kun haft én praktiserende læge. Uden for den praktiserende læges åbningstid blev der i 2004 registreret 500 henvendelser i løbet af året. Det svarer til gennemsnitlig 10 lægebesøg pr. weekend. Falck har i snit én sygetransport om dagen og én udrykning om ugen.



Læsøs praktiserende læge, Niels Thøgersen, har nu været alene i det gule lægehus i halvandet år. Det så han gerne, at der snart blev ændret på.

Lilly og Hans Østergård flyttede til Byum på Læsø for tre år siden og følger ivrigt med i lokalpressens dækning af lægesituationen på øen.



Thorvald Hansens 17 meter høje udsigtstårn på bakken i Byum er én af Læsøs seværdigheder.



Borgmesteren, Olav Juul Gaarn Larsen (V), går ikke på kompromis med ønsket om at få endnu en læge til Læsø.



Hjemmesygeplejerske, Elin Olsen måler blodtryk på Lilly Østergård.



Hjemmesygeplejerske, Elin Olsen, der renser et sår på Anny Skov, har været 30 år på Læsø. Hun er glad for sit job, og ønsker ikke at overtage lægens opgaver.

► "Det er nok den vanskeligste lægestilling i hele landet at få besat. Den ligger i det yderste af det yderste. Den er meget isoleret," siger han.

Falck eller sygeplejersker som læger?

Nordjyllands Amt tager situationen så alvorligt, at Sundhedsudvalget på et møde i

juni bad forvaltningen undersøge andre muligheder. Hvis en læge ikke melder sig inden første januar 2007, står valget mellem enten en opkvalificering af det eksisterende ambulanceberedskab på Læsø eller en inddragelse af hjemmeplejen.

Men en ordning, hvor Falcks nuværende reddere modtager opkvalificerende

kurser og opgraderes til niveau 3-reddere, også kaldet paramedicinere, erstatter ikke en læge, mener øens borgmester.

"Falck-ordningen dækker slet ikke det, vi skal bruge. Det er et noget urealistisk forslag, man har kastet op i luften. De forestiller sig, at hver eneste gang, der er én, der bliver syg i weekenden, så er det en ulykke, men det er det måske kun i en brøkdel af tilfældene. Falck-redderne er uddannet til at komme ud til en ulykke og stabilisere nogle patienter, men at tage stilling til, om lille Sofie har meningitis, eller om hun bare er hysterisk, det har de altså ikke lært noget om," siger borgmester Olav Juul Gaarn Larsen, der slet ikke er villig til at gå på kompromis med kravet om at få endnu en læge til øen.

Falck-redderne er klar

To af øens Falck-reddere er ellers særdeles villige til at træde til. *Flemming Simonsen* og *Jens Sørensen*, der begge er født og opvokset på Læsø, vil gerne have videreuddannelsen og bistå vagtlægen yderligere i weekenderne.

"Vi føler jo allerede, at vi har et stort medansvar for patienterne. I forhold til Falck-reddere på fastlandet så er vi ofte sammen med patienten i flere timer under

►► **KAN EN LÆGE ERSTATTES?** I halvandet år har Nordjyllands Amt uden held forsøgt at tiltrække en praktiserende læge til den ene af Læsøs to praksisser. Det har fået amtet til at tænke alternativt. I et notat fra juli i år skitserer forvaltningen de mulige alternativer:

- Model 1: Opkvalificering af eksisterende ambulanceberedskab på Læsø. Ambulanceberedskabet på Læsø består af en ambulance bemannet med to reddere. I dag kører de patienten til vagthavende læge på øen eller indlægger patienten på sygehuset (efter kontakt med vagthavende læge) enten via transport med færge eller transport med helikopter. Ved at opgradere redderne til paramedicinere (niveau 3-reddere) kan redderne bidrage yderligere ved håndtering af alvorlig og akut sygdom, og mindre alvorlige sygdomstilstande vil kunne håndteres i patientens eget hjem. Denne løsning er tænkt som en erstatning for en vikarierende læge, står der i notatet.
- Model 2: Inddragelse af hjemmeplejen på Læsø. På Læsø er der syv hjemmesygeplejersker tilknyttet hjemmeplejen. Tanken er, at vagtlægen på fastlandet henviser til hjemmeplejen uden for den praktiserende læges konsultationstid, når der skønnes at være tale om mindre alvorlig sygdom. Herefter har hjemmeplejen mulighed for at færdigbehandle patienten i eget hjem eller henvise til at søge praktiserende læge næste hverdag. Denne løsning indebærer et fortsat samarbejde med det nuværende beredskab i form af Falck ved akutte og alvorlige situationer.



Vesterø Havn.



Jens Sørensen (th.) og Flemming Simonsen, der begge er født og opvokset på Læsø, mener, at det er særligt at være ansat på en ø: Man behandler hinanden godt, for man skal hilse på hinanden igen og igen.

transporten. I 99,9 pct. af tilfældene ved vi godt, hvad der skal ske med de patienter, som vi kører med," siger Jens Sørensen.

Øens Falck-reddere er i forvejen i konstant beredskab. Selv når de har fri, bærer de personsøgere på sig, i tilfælde af at der er brug for ekstra hænder. Falck-stationen, en smuk gammel murstensvilla med tilhørende garager, ligger i udkanten af Byrum og er omgivet af græsplæner med hjemmebyggede fodboldmål, æbletræer og et fredet egetræ, der siges at være op til 400 år gammelt. Jens Sørensen og Flemming Simonsen bor selv med deres familier i nabohusene til stationen.

"Jeg tror, at vi føler et stort ansvar for at behandle folk ordentligt. Vi skal jo hilse på dem i byen dagen efter," siger Flemming Simonsen.

Tryghed i hverdagen

Hjemme hos Lilly og Hans Østergård i udkanten af Byrum går hjemmesygeplejersken lige ind ad den åbne dør. I stuen får Lilly, der er 87 år, målt sit blodtryk, mens ægtemanden opdaterer sygeplejersken om sin datters liv og sidste nyt fra lokalavisen.

"Vi får hjælp til medicinen en gang om ugen. Det er mest Elin, der kommer – heldigvis," siger Lilly Østergård med et smil.

Elin Olsen har været hjemmesygeplejerske på Læsø i 30 år. Med base på plejehjemmet i Byrum kører hun ud i én af kommunens tre hvide biler og besøger patienterne. Og hun er ikke i tvivl om deres ønske.

"De vil meget gerne have deres egen læge, det er helt tydeligt," siger Elin Olsen.

Amtets forslag, der indebærer at inddrage hjemmesygeplejerskerne i behandling af patienter uden for lægens åbningstid, synes Elin Olsen ikke er en opgave for hende.

"Vi skal være uddannet til at overtage, når vi bor så isoleret. Jeg er slet ikke kompetent til at overtage en læges opgaver. Hvis vi kunne det, så ville man jo nok vælge lægerne fra mange steder," siger hun.

Men selvom sygeplejersker skulle have mod på at supplere lægen i weekenderne, så afviser kommunen også amtets løsningsmodel, idet Læsø også lider af rekrutteringsproblemer i hjemmesygeplejen.

"Det kræver højt specialiserede syge-

plejersker, hvis man skal ud i det alternativ, og der er problemet præcis det samme som med den praktiserende læge. Dem kan du heller ikke skaffe. Så det anser vi ikke for at være en løsning," uddyber borgmester Olav Juul Gaarn Larsen.

Højere løn er løsningen

Hvis øen vil tiltrække en læge eller flere sygeplejersker, så må amtet og den kommende region gribe dybt i lommen.

"Man må jo lokke med noget attraktivt. Man kan eksempelvis give mere i løn eller tilbyde uddannelse," foreslår Helle Kanstrup, der er næstformand for Dansk Sygeplejeråds amtskreds i Nordjylland.

Også Læsøs praktiserende læge mener, at der skal penge på bordet, hvis man skal tiltrække endnu en læge til øen.

"Som det fungerer i dagens Danmark, så er der et meget stort lønpres. Så prisen er nok afgørende for, om man kan lokke nogen til. Som det er i dag, får jeg 120 kr. i timen for at stå til rådighed, og det er jo ikke en fyrstelig løn," siger Læsøs praktiserende læge Niels Thøgersen.

Sundheds styrelsen Lægemangel bliver et stort

Underskud. Praktiserende læger bliver en mangelvare i fremtiden. En rundringning viser, at 3 pct. af Danmarks lægepraksisser i dag er ubesatte, og det tal vil stige. Sygeplejersker kan få en vigtig rolle.

”Vi får et stort problem med manglen på speciallæger i almen medicin,” siger kontorchef i Sundhedsstyrelsen, *Eva Hammershøj*.

Og problemet løses ikke inden for den nærmeste fremtid. Frem til 2015 vil Danmark opleve et yderligere fald i antallet af speciallæger, herunder speciallæger i almen medicin, der fortrinsvis er beskæftiget som praktiserende læger, oplyser Eva Hammershøj.

Fagbladet *Sygeplejersken* har foretaget en rundringning til landets 14 amter. Den viser, at 56 lægepraksisser – svarende til 3 pct. – står ledige netop nu. De 56 praksisser er opgjort i såkaldt ledige ydernumre, hvilket betyder, at praksissen er ubesat og til salg.

”Umiddelbart lyder 56 ledige ydernumre som overraskende mange,” siger *Kjeld Møller Pedersen*, professor ved Institut for Sundhedstjenesteforskning på Syddansk Universitet.

Ydernumre svarer kun til ledige praksisser, og derfor er det reelle tal for manglen på praktiserende læger formodentlig endnu højere. Eksempelvis oplyser Ribe Amt, at de har tre ledige ydernumre, men reelt mangler amtet 13 praktiserende læger.

Dårlig uddannelsesplanlægning

Når Danmark i dag oplever lægemangel, skyldes det uddannelsesplanlægningen i 1960'erne og 1970'erne, forklarer *Klaus Witt*, der er lektor og afdelingsleder for Afdeling for Almen Medicin på Københavns Universitet.

”Da man i 1960'erne konstaterede en stor lægemangel, skruede man op for optaget på medicinstudierne og fik dermed bragt lægemanglen i bund. Men i 70'erne bremsede man så op for optaget på studierne igen, og det er resultatet af denne opbremsning, vi ser nu,” siger Klaus Witt.



ARKIVFOTO: PLO

Sygeplejersker kan få en vigtig rolle i den primære sundhedssektor, der hvor lægemanglen er størst. ”Vi har lavet nogle tiltag, der gør det mere attraktivt for lægerne at ansætte sygeplejersker. Og det sker i stigende omfang,” siger formanden for Praktiserende Lægers Organisation Michael Dupont.

”Hver gang man laver om i uddannelsesplanlægningen på de længere videregående uddannelser, så går der mindst seks år, før det får effekt,” tilføjer Klaus Witt.

Sygeplejersker er vigtige

De mange læger, der blev uddannet i 1960'erne står snart klar til pension.

►► LÆGEMANGEL I DANMARK

| Amt | Praksisser | Ledige praksisser | Pct. af læger over 60 år eller derover | Antal læger |
|--------------------------|--------------|-------------------|--|--------------|
| Århus Amt | 270 | 0 | 15 pct. | 434 |
| Københavns Amt | 323 | 8 | 30 pct. | 382 |
| Nordjyllands Amt | 183 | 14 | 25 pct. | 314 |
| Fyns Amt | 183 | 9 | 23 pct. | 296 |
| Frederiksborg Amt | 131 | 3 | 15 pct. | 266 |
| Vejle Amt | 119 | 4 | 24 pct. | 221 |
| Vestsjællands amt | 103 | 0 | 20 pct. | 204 |
| Ringkjøbing Amt | 90 | 5 | 24 pct. | 181 |
| Storstrøms amt | 100 | 3 | 24 pct. | 167 |
| Sønderjyllands Amt | 89 | 0 | 21 pct. | 175 |
| Roskilde Amt | 100 | 0 | 24 pct. | 164 |
| Viborg Amt | 86 | 7 | 30 pct. | 155 |
| Ribe | 87 | 3 | 33 pct. | 141 |
| Bornholms Regionskommune | 16 | 0 | 25 pct. | 32 |
| i alt | 1.880 | 56 | 23 pct. | 3.132 |

Fagbladet Sygeplejersken tog i slutningen af august 2006 kontakt til sundhedsforvaltningen i samtlige af landets amter. Her fik vi oplyst dels alder på de praktiserende læger og dels antallet af ledige praksisser. Ledige praksisser dækker over antallet af 'ledige ydernumre' – hvilket betyder praksisser, der står tomme og er til salg. Antallet af læger i amterne dækker over både deltids- og fuldtidslæger.

problem

Fagbladet *Sygeplejerskens* rundringning viser således også, at 23 pct. af landets praktiserende læger i dag er 60 år eller derover. Og det er et problem, mener formanden for Praktiserende Lægers Organisation, *Michael Dupont*.

”Hvis 23 pct. af landets praktiserende læger er over 60 år, så er det jo den alder, hvor folk overvejer at trække sig tilbage, og vi har umiddelbart ikke 23 pct. nye praktiserende læger, der kan tage over,” siger han.

Opgaven er nu, ifølge Michael Dupont, dels at fastholde lægerne, dels at rekruttere nye. Desuden mener han, at sygeplejersker er en vigtig brik i puslespillet om den primære sundhedssektors bemanning.

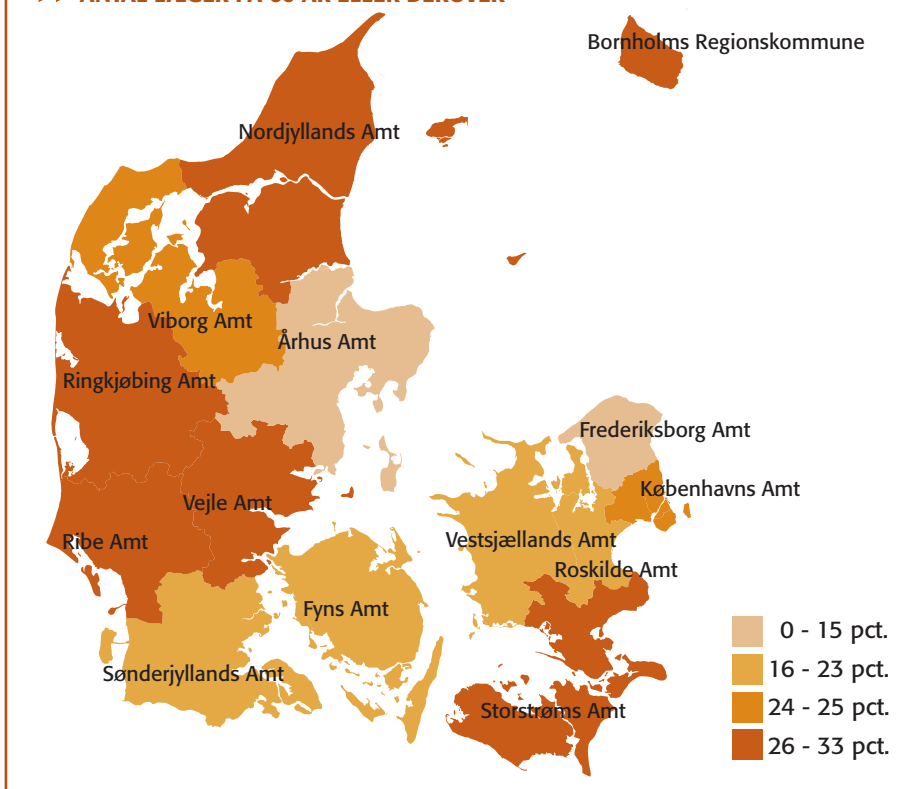
”Det er blevet mere attraktivt for de praktiserende læger at ansætte sygeplejersker. Det sker i stigende omfang, og det betyder, at sygeplejerskerne får en mere selvstændig behandlingskompetence i praksis,” siger Michael Dupont. Det får konsekvenser. Konsekvenserne af lægemanglen skal ikke overvurderes, mener eksperterne, der dog understreger, at patienterne vil opleve forringelser.

”Når lægerne ikke fordeler sig geografisk jævnt, vil det betyde, at patienterne i visse områder vil opleve en dårligere lægebehandling,” siger Klaus Witt fra Københavns Universitet.

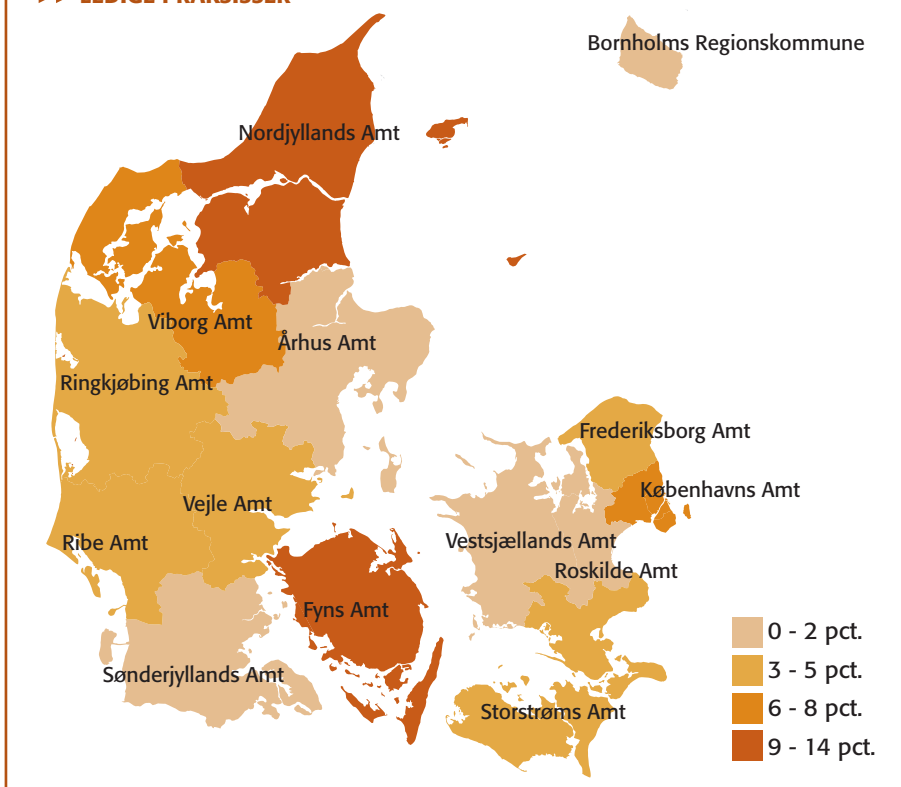
Han bakkes op af Professor Kjeld Møller Pedersen:

”I dag skal patienterne kunne forvente en konsultation inden for en uge, men med færre praktiserende læger vil der blive længere ventetider. Nogle læger vil nok også opleve deres hverdag som mere fortravlet. Og flere af de praktiserende læger vil lukke for tilgang af patienter, hvilket indskrænker borgernes valgfrihed.”

▶▶ ANTAL LÆGER PÅ 60 ÅR ELLER DEROVER



▶▶ LEDIGE PRAKSISER



Studielivet kaldes



I disse dage begynder omkring 2.900 håbefulde studerende på en af landets i alt 22 sygeplejeskoler. Med dette temanummer om studiestart byder *Sygeplejersken* de studerende velkomne til begyndelsen på det, der forhåbentlig bliver et langt, udfordrende og berigende liv i den hvide kittel – både fagligt og personligt.

På de følgende sider kan de studerende læse mere om sig selv og det kommende studieliv. Vi bringer bl.a. en karakteristik af den typiske sygeplejestuderende baseret på en undersøgelse fra Sygeplejeskolen i Århus. De første professionsbachelor er også sprunget ud, og dem forsøger vi også at tegne et billede af.

Derudover kan de studerende læse mere om fordele og ulemper ved at arbejde i studiegrupper, om at være i praktik i udlandet og om, hvordan den første sygeplejefaglige forening for studerende, SATS-S, er med til at give sygeplejestuderende større indblik i akut sygepleje.

Endelig indvier *Kathe Vammen* for anden gang i sin studietid *Sygeplejerskens* læsere i både store og små oplevelser fra dagligdagen som sygeplejestuderende på Sygeplejeskolen i Københavns Amt i Herlev. Hun er nu et år inde i uddannelsen, og hendes erfaringer kan forhåbentlig være med til at give et nuanceret og realistisk billede af, hvad det egentlig er for en tilværelse, de 2.900 førømtalte hoveder er i gang med at tage hul på.

God fornøjelse!





FOTO: MORTEN NILSSON



Første skoledag. Dette portræt af en nyoptaget sygeplejestuderende bygger på en undersøgelse fra Sygeplejeskolen i Århus.

Sofie Sygeplejestuderende

Den typiske sygeplejestuderende er 24 år og tre måneder, når hun starter på studiet. Vi kan kalde hende *Sofie*, for der er stadig kun få mænd på sygeplejeskolerne, omkring 5 pct.

Sofies møster er sygeplejerske, så hun har en god ide om, hvad der ligger i jobbet, og det er indholdet, der trækker. Hun går ikke så meget op i, at uddannelsen har en overkommelig længde, eller at der er gode beskæftigelsesmuligheder bagefter.

Hvis der ikke er sygeplejer-

sker i Sofies egen familie, har hun en veninde eller en gammel klassekammerat, der allerede er i gang med uddannelsen. Måske har hun fulgt tv-dokumentarserien "Den hvide verden," og ikke helt sjældent har hun haft ufaglært arbejde på et plejehjem.

Sofie har først og fremmest valgt sygeplejen, fordi hun har lyst til at arbejde med mennesker. Hun vil gerne have et ansvar, og der er næsten garanti for, at hun har haft sygeplejerskeuddannelsen som sin første-prioritet.

Sofie er målbevidst og har ikke fjumret rundt i årevis efter studentereksamen. Hvis

hun er lidt oppe i 20'erne, før hun kommer ind, har hun måske lavet noget andet efter folkeskolen og siden taget en hf.

Hun har ikke problemer med at skaffe noget at bo i. Hun har nemlig søgt sygeplejerskolen, der hvor hun bor, og det har næsten alle hendes klassekammerater også – medmindre skolen ligger i København eller Århus.

Men samtidig betyder det meget for Sofie, at skolen har ord for at have et godt studiemiljø. Næsten mere end lærernes faglige renommé.

kbj@dsr.dk



►► TOP FEM: HVOR STAMMER INTERESSEN FOR UDDANNELSEN FRA?

| | |
|--|---------|
| Forældre, forældres venner og familie | 48 pct. |
| Informationsmateriale om uddannelsen | 37 pct. |
| Kender en, der er startet på uddannelsen | 34 pct. |
| Fag i skolen | 26 pct. |
| Tv-serien "Den hvide verden" | 23 pct. |

Kilde: Sygeplejeskolen i Århus. Sygeplejestuderende 2005. Hvem er de?

►► TOP FEM: HVAD HAR BETYDNING FOR UDDANNELSESVALGET?

| | |
|-------------------------------|---------|
| At have med mennesker at gøre | 92 pct. |
| Jobfunktion | 78 pct. |
| Ansvarsfuldt arbejde | 74 pct. |
| Fagligt indhold | 70 pct. |
| Både teori og praktik | 62 pct. |

Kilde: Sygeplejeskolen i Århus. Sygeplejestuderende 2005. Hvem er de?

►► TOP FEM: DE SØGER DEN LOKALE SYGEPLEJESKOLE

| | |
|--|---------|
| Hjørring: Bor med postnummer 9000-9999 | 98 pct. |
| Bornholm: Bor med postnummer 3000-3999 | 96 pct. |
| Svendborg: Bor med postnummer 5000-5900 | 94 pct. |
| Nykøbing Falster: Bor med postnummer 4000-4999 | 94 pct. |
| Aalborg: Bor med postnummer 9000-9999 | 85 pct. |

Kilde: Sygeplejeskolen i Århus. Sygeplejestuderende 2005. Hvem er de?



Sidste skoledag. Portrættet af en nyuddannet sygeplejestuderende bygger på en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.

Nanna Nyuddannet

►► ALDER VED AFSLUTNING AF UDDANNELSEN

| | |
|------------|---------|
| 20-24 år | 12 pct. |
| 25-27 år | 51 pct. |
| 28-30 år | 14 pct. |
| 31-40 år | 18 pct. |
| Over 40 år | 5 pct. |

Kilde: DSR. Professionsbachelorene – anno 2005.

►► BØRN

| | |
|--------------------|---------|
| Ingen børn | 74 pct. |
| 1 barn | 12 pct. |
| 2 børn | 10 pct. |
| 3 børn | 3 pct. |
| 4 børn eller flere | 1 pct. |

Kilde: DSR. Professionsbachelorene – anno 2005.

►► BESKÆFTIGELSE EFTER UDDANNELSEN

| | |
|---|---------|
| I arbejde to-tre måneder efter afsluttet uddannelse | 88 pct. |
| Ansat i tidsbegrænset stilling | 62 pct. |
| Arbejder på fuld tid | 56 pct. |
| Ville gerne arbejde flere timer end i dag | 15 pct. |
| Arbejder i to- eller treholds-skift | 80 pct. |

Kilde: DSR. Professionsbachelorene – anno 2005.

►► ANSÆTTELSE EFTER ENDT UDDANNELSE

| | |
|---------|---------|
| Kommune | 13 pct. |
| Sygehus | 84 pct. |
| Andet | 3 pct. |

Kilde: DSR. Professionsbachelorene – anno 2005.

►► LÆS RAPPORTERNE. Rapporten "Sygeplejestuderende 2005. Hvem er de?" ligger på www.sygeplejerskolen-aarhus.dk Søg på titlen. Rapporten "Professionsbachelorene – anno 2005" ligger på www.sygeplejersken.dk som link til den elektroniske udgave af artiklen "Nanna Nyuddannet."

Nanna er fra det første hold, der har gennemført hele sygeplejerskeuddannelsen som bachelorstuderende, årgang 2005. Hun er nyuddannet som 29-årig og har været omkring, før hun søgte ind på sygeplejerskolen, hun har bl.a. arbejdet på plejehjem. Hun har dog ikke en anden uddannelse i rygsækken, som flere af hendes holdkammerater havde.

Nanna kommer fra en familie, hvor man er håndværkere eller har mellemlange uddannelser. Som f.eks. sygeplejerske. Hun bor sammen med sin kæreste, og de har et barn i børnehavealderen. På hendes årgang havde hver fjerde studerende et eller flere børn, og mange af børnene havde nået skolealderen.

Nanna var meget sikker på, hvad hun ville, da hun søgte ind på sygeplejerskolen og havde sygeplejerskeuddannelsen som førsteprioritet. Hun var utrolig glad for sine praktiksteder, men har fået job i en anden afdeling, som hun har søgt på grund af de faglige udfordringer og udviklingsmuligheder.

Arbejdstiderne betød ikke så meget for hendes valg, hun går i skiftende vagter, men kan godt få det til at fungere.

For øjeblikket er hun ansat i et barselsvikariat, men har mulighed for at få en fast stilling samme sted. Eneste minus er, at det er en deltidsstilling.

kbj@dsr.dk

Ambitioner. Ann-Britt, Bjørg og Maja, der går på 7. semester på Sygeplejeskolen i Svendborg, er bedst, når de er sammen. I studiegruppen udnytter de hinandens stærke sider, og hele gruppens niveau bliver løftet. Konflikter er umulige at undgå, men de har fundet ud af at tackle dem.

Brainstormeren, sprogytterer og

Der bliver grinet og talt privat, men der bliver først og fremmest arbejdet, når *Ann-Britt Vogn Hansen, Maja Mortensen* og *Bjørg Lund* mødes i studiegruppen på Sygeplejeskolen i Svendborg. I de perioder, hvor der står opgaveskrivning på dagsordenen, mødes de typisk fra kl. 8 til 15.30 i et lokale, de har booket på skolen. De mødes sjældent hjemme privat, for så går der for meget "te i den." Her på skolen arbejder de seriøst. De breder bøger, notater og bærbare computere ud på det store bord og skriver op på tavlen, hvor meget de skal nå inden bestemte datoer og tidspunkter.

De tre er lige startet på 7. semester, de har været i studiegruppe sammen siden 2. semester. Opgaver skriver de i fællesskab, eksamensstof terper de sammen, og de støtter hinanden i at komme gennem ud-

dannelsen. Når de mødes, er de fokuserede på at få noget fra hånden, for to af dem har små børn, de skal hjem til. De har også høje ambitioner, og lysten til at gøre arbejdet så godt som muligt er vokset i takt med, at de alle tre har fået høje karakterer ved deres individuelle eksaminer. Tanken om at skulle skrive opgave alene er et skrækscenarie.

"Det ville være forfærdeligt. Vi kan rigtig meget hver især, men vi kan endnu mere, når vi er sammen," siger Bjørg.

De er enige om, at de er med til at løfte hinandens faglige niveau.

"Vi er meget forskellige. Bjørg er meget nede i de sproglige detaljer og stiller spørgsmål til formuleringer, kommaer og stavning. Maja er utrolig god til at huske det teoretiske stof," siger Ann-Britt. Hun bliver karakteriseret som "brainstorme-

ren," der får de vilde ideer fra noget, hun lige har set i en bog eller på internettet.

"Vi sidder ikke bare og holder på vores guldkorn, vi deler viden," siger Bjørg.

Gik hver til sit

Oprindeligt var det Ann-Britt, Bjørg og en tredje pige, der fandt sammen på 1. semester. Det samarbejde gik fint, indtil de skulle skrive deres første opgave, hvor de forsøgte at hjælpes ad. Det var tydeligt, at de havde forskellige måder at arbejde på. Det tredje gruppemedlem gik efter egen beslutning ud af gruppen.

"Vi havde ikke lyst til at have andre, men så kom Maja og vred sine hænder og spurgte meget forsigtigt, om hun måtte være med," siger Ann-Britt.

"Vi var bange for, at vores arbejdsindsats ikke ville komme til at stemme overens, for Maja er meget ambitiøs og dygtig. Vi er næsten 10 år ældre og har små børn, så vi var afklarede med, at vi ikke vil sidde og arbejde til kl. 10 om aftenen og i weekenderne.

Vi tog en snak, hvor vi forklarede, hvordan vi arbejder, så Maja var klar over, hvad hun gik ind til. Det er vigtigt, man laver klare aftaler, så man ikke har forkerte forventninger til hinanden," siger Bjørg.

"Selv om jeg ikke har børn, er jeg heller ikke interesseret i at arbejde til kl. 10 om aftenen," siger Maja.

Opsang til gruppen

Helt gnidningsfrit har det tætte gruppearbejde ikke været. En af de faglige uoverensstemmelser, gruppen har haft, handlede om valg af emne til deres 5.-semesteropgave. Maja havde været i praktik på en lungemedicinsk afdeling og brændte for at skrive opgave om lungepatienter.

"Det var mit hjertebarn. Jeg havde lavet

►► **KOM GODT FRA START.** *Ann-Britt, Bjørg og Maja* giver her deres opskift på, hvordan man kommer godt fra start i studiegruppen.

- Vær meget præcise og tydelige med, hvad I forventer af jer selv og hinanden. Overvej om de forventninger passer sammen. Hvis ikke, er det værd at finde nogle nye makkerer.
- Sig til, hvis der er noget ved samarbejdet, der virker irriterende. Måske er det et problem, der nemt kan rettes til. Aftal nogle spilleregler, så problemet ikke opstår igen og igen.
- Overvej at holde jeres gruppemøder på skolen. Her er ro, tekniske faciliteter og lærere lige ved hånden.
- Lav dagens mål eller ugens mål for, hvad man skal have nået. Hæng målet op på en tavle eller et stort stykke papir. Det hjælper til at strukturere dagen.
- Fordel arbejdet frem for at arbejde fælles om hver eneste formulering og litteratursøgning.
- Vær omsorgsfulde over for hinanden. Sørg for mad og drikke og indled studiegruppearbejdet med en hurtig runde, hvor det er muligt at få vendt et fagligt eller privat problem, hvis der er behov for det.

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Morten Nilsson



Oppe fra og ned ses Ann-Britt, Maja og Bjørk – bedre kendt som brainstormeren, teoretikeren og sprogrytteren i studiegruppensammenhæng.

teoretikeren

forundersøgelser og fået kontakter, så jeg forsøgte virkelig at sælge ideen. Desværre havde Bjørk det sådan, at hun fik åndenød ved tanken om lungesygdomme. Jeg synes ikke rigtig, de andre kom med nogle seriøse emner, og det irriterede mig helt vildt, for vi havde aftalt at mødes og havde forberedt forslag til opgaveemner,” siger Maja.

”Når Maja præsenterede sine ideer, sad vi og sagde: ”Ja, det lyder da spændende, men ...,”” siger Bjørk.

”Jeg går højt op i aftaler, og når man har aftalt at møde forberedt op, så skal man f..... også gøre det, og jeg diskuterede det med min kæreste og blev enig med mig selv om, at jeg måtte gå til dem og sige det,” siger Maja.

På næste møde i studiegruppen kom Maja med sin opsang. Nu måtte de til at oppe sig, for ellers havde hun overvejet at skrive sin opgave selv.

”Vi syntes vist, at Maja var lidt for meget. Men hun havde ret,” siger Ann-Britt.

Kompromiset blev, at de i fællesskab fandt et emne, de var enige om, og de endte derfor med at skrive om sygepleje til bevidsthedssvækkede patienter. Et emne, de alle tre blev meget engagerede i.

Hallo, jeg er her også

Et irritationsmoment for Ann-Britt har været, at Maja og Bjørk nogle gange kører ud ad en tangent og bliver helt opslugt af en faglig diskussion.

”En gang kom jeg til at sige, at ”jeg er f..... glad for, at jeg ikke skal op til gruppeeksamen sammen med jer, for man kan jo ikke få et ord indført,”” siger Ann-Britt.

”Da hun var gået den dag, sad vi tilbage og snakkede om, hvad der dog var i vejen med hende. Næste dag spurgte vi hende,” siger Bjørk.

Da der blev sat ord på problemet, aftalte gruppen, at hvis man føler sig hægtet af eller udenfor, så skal man sige det.

”Nu sidder jeg nogle gange og banker forsigtigt i bordet og siger ”hallo, jeg er her også.” Det er tegn til, at de skal stoppe op,” siger Ann-Britt.

Studiegruppen er enige om, at det er vigtigt at få sagt til hurtigt, hvis der er noget, der ikke fungerer, og de har lært at tackle problemer.

”Det er hårdt nok i sig selv at komme igennem studiet, derfor er der ikke plads til, at man går og skumler og har større følelsesmæssige udsving,” siger Ann-Britt.

Kom så piger

Det har taget de tre i studiegruppen lang tid at finde frem til en effektiv måde at arbejde sammen på. Til at begynde med skrev de sammen på én computer. Når de skulle på biblioteket, drog de af sted i samlet flok.

”Indtil en lærer sagde, at den måde, vi arbejdede på, betød, at tre personer lavede det samme som én. Jeg tror, det handlede om, at vi var bange for, at nogen skulle føle, de lavede mere end andre, derfor var vi fælles om alt,” siger Bjørk.

Gruppen vedtog herefter et motto eller et dagens citat, som de skrev op på tavlen: ”Kom så piger – vi deler os.” Det minder dem om, at de skal udnytte, at de er tre. Citater og mottoer bruger de til at holde fokus på et eller andet, de gerne vil arbejde med i gruppen.

”Vi var længe om at finde ud af at uddelegere dele af opgaven til hinanden, men i dag skriver vi hver vores afsnit, som vi tager med til møderne og diskuterer,” siger Maja.

Når man arbejder på den måde, kan man risikere, at de andre kasserer et afsnit, som man har brugt tid på at skrive.

”Nogle gange føles det næsten som personlig kritik, men det ved vi jo godt, at det ikke er,” siger Ann-Britt.

De griner lidt af sig selv, fordi de har så svært ved at sige ligeud til hinanden, hvis et afsnit eller en sætning ikke fungerer. I stedet bliver kritikken pakket forsigtigt ind.

”Det er nok også, fordi vi er kvinder, at vi sidder og møffer rundt og ikke bare siger tingene ligeud,” siger Maja.



Ekspllosionsskader. En gruppe sygeplejestuderende med hang til det akutte har stiftet deres egen faglige forening. Her er der plads til at lege og f.eks. få undervisning i førstehjælp til ofre for knivstik, skudsår og eksplosionsskader.

En dag i felten med en

Falder kropstemperaturen blot 1-2 grader, mister blodet sin evne til at koagulere, og derfor pakkes blødende ofre ind i folie. Ole Cosmos demonstrerer førstehjælp til et offer for et sår i halsen.

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Morten Nilsson



Tine Nielsen, der går på 7. semester på Sygeplejerskolen i Herlev, har flere gange været vidne til trafikulykker og situationer med bevidstløse mennesker, hvor hun har følt sig hjælpeløs, fordi hun aldrig har lært at lægge en person i aflåst sideleje. Hun vil gerne arbejde på en skadestue, når hun bliver færdig.



Det er ikke så let at lægge en person i aflåst sideleje.

professionel soldat

En ung mand har fået revet underbenet af ved en eksplosion, og det bløder voldsomt fra det sted, hvor koldstrimler stikker ud. En sygeplejestuderende iler hurtigt til og får viklet noget stramt om låret lige over knæet, så blodet stopper. Lige ved siden af ligger en pige, som er skudt gennem armen, så knoglen er splintret og huden flænset op. Flere andre ulykkesofre har knivstik i halsen. De har fået hjælp og ligger pakket ind i folie og venter på ambulancen. Nogle i aflåst sideleje, andre med overkroppen hævet.

For en aften er undervisningslokalet og gårdhaven på Sygeplejerskolen i Herlev omdannet til et skadested. En gruppe sygeplejestuderende får undervisning af den professionelle soldat *Ole Cosmos*, som demonstrerer førstehjælp til ofre for knivstik, skudsår og eksplosionsskader. Ole Cosmos har behandlet mange ofre for den slags skader i bl.a. Bosnien, Afghanistan og Irak. Han er hverken læge eller sygeplejerske, men har en sanitetsuddannelse fra forsvaret og har derudover taget flere internationale kurser som f.eks. Prehospital Trauma Life Support, PHTLS, og Advanced Life Support, ALS.

Arrangementet i de Studerendes Anæstesiologiske og Traumatologiske Selskab – Sygepleje, SATS-S, ser dramatisk ud, men er kun et eksempel på en af de aktiviteter, som den faglige forening har arran-

geret for at højne sygeplejestuderendes viden om akut sygepleje.

”Vi synes, der er for lidt undervisning i førstehjælp og akut sygepleje på sygeplejerskeuddannelsen. Mange får et chok, når de kommer ud i praktik og oplever en akut situation, f.eks. et hjertestop, hvor de ikke ved, hvad de skal stille op,” forklarer *Sandra Viggers*, som går på 4. semester på Københavns Amts Sygeplejerskole i Herlev og har taget initiativ til SATS-S, fordi hun brænder for den akutte pleje og behandling.

Foreningen er den første sygeplejefaglige forening for studerende. Den er søsterforening til de medicinstuderendes forening SATS, og ideen er, at nogle af arrangementerne kan holdes tværfagligt. SATS-S, der også er åben for radiografstuderende, har eksisteret et halvt år og har foreløbig 100 medlemmer. Tidligere i år har der været undervisningsseancer om den akutte patient, om hjertestop og anlæggelse af venflon. Undervisningen i akut sygepleje til mennesker med eksplosionsskader, knivstik og skudsår ligger nok ud over, hvad man sædvanligvis kommer ud for som dansk sygeplejerske.

”Som studerende kan vi netop tillade os at lege lidt,” forklarer *Sandra Viggers*.

Læs mere om foreningen på hjemmesiden www.sats-s.dk

sbk@dsr.dk



Ved eksplosionsulykker eller andre ulykker, hvor en legemsdel bliver revet af, gælder det om at lukke for blodtilførslen hurtigt. Formand for SATS-S *Sandra Viggers* øver sig i et såkaldt knebelpres, som man bruger i forsvaret. Har man ikke det ved hånden, kan man bruge et tørklæde og en gren, som man vikler ind i tørklædet og bruger til at stramme med. Har man slet intet, skal man trykke hårdt på hovedpulsårene og holde trykket.

►► KAPITEL 2:

Første gang, sygeplejestuderende *Kathe Vammen* optrådte i *Sygeplejersken*, var i september 2005, hvor hun var forside-model. Hun var netop startet på Sygeplejerskolen i Københavns Amt i Herlev. Kathe er 42 år og mor til to. Redaktionen har besluttet at følge hende fra start, til hun dimitterer i januar 2009. Hvordan det går hende i klassen, til eksaminer og i praktikophold. Den første kanyle. Den første operation. Den første svære samtale med en patient, en pårørende eller en kollega. Store og små oplevelser, der betyder noget for en studerende. Kathe er lige startet på 3. semester. Dette er den anden artikel. Første artikel blev bragt i nr. 6/2006 med titlen "En sygeplejestuderendes liv – den første praktik."



En sygeplejestuderendes liv – ingen vej uden om teorien

Kathe, Katie og Kari. Første år på sygeplejestudiet er nærmest fløjet af sted. Kathe Vammen kan navnene på sygeplejeteoretikerne i søvne, men har svært ved at forholde sig til teorier om, hvordan man skal sanse, lytte og observere på den rigtige måde. Hun glæder sig til at prøve teorierne af ude i praksis.



Hendes omgivelser har fornemmet, at der er kommet en sygeplejerskestuderende blandt dem. "Får du nu nok at drikke?" "Hvor mange cigaretter ryger du hver dag?" Sådan kan spørgsmålene lyde. Hun har også prøvet at blive ringet op af en veninde og spurgt til råds. *Kathe Vammen* er begyndt at bekymre sig lidt mere om venner og familiemedlemmer, der lever med sygdom, bl.a. hendes bror, der har astma.

"Nu ved jeg mere om, hvad det betyder. Hvor alvorligt f.eks. astma og diabetes kan være. Men jeg går nu ikke og leger sygeplejerske i forhold til mine børn eller andre," siger Kathe.

Hun mener ikke, at man bliver et andet menneske af at studere til sygeplejerske,

men man kommer til at tænke mere over sygdom og sundhed, og uddannelsen fokuserer på nogle menneskelige og faglige kvalifikationer, som f.eks. at man skal lære at sanse, lytte og observere.

"Jeg har da taget mig selv i at sidde og

"Gruppearbejde har både fordele og ulemper. Man kan inspirere og motivere hinanden, men det er også rigtig svært, når fire individualister skal blive enige om teksten helt ned til mindste detalje."

studere andre mennesker for at prøve at forstå, hvilken tankegang der mon ligger til grund for det, personen siger eller gør. Vi har kun haft få timers psykologi på sy-

geplejestudiet, men i de forskellige sygeplejeteorier, vi gennemgår på skolen, lærer vi at skulle leve os ind i, hvordan patienten tænker og føler og de forskellige måder at yde omsorg på," fortæller Kathe.

Sygeplejeteorierne fylder meget på det første år af sygeplejerskeuddannelsen, og Kathe synes, at teksterne er svære.

"Af samme grund har jeg frivilligt deltaget i et sommerkursus, hvor vi har gennemgået *Katie Erikssons* og *Kari Martinsens* teorier om åndelig omsorg. Jeg ved jo, at jeg skal bruge teorierne senere i uddannelsen, så jeg kan lige så godt sætte mig ind i stoffet og få bygget viden på," siger Kathe.

Det bedste og det sværeste

Den bedste oplevelse under uddannelsen indtil nu har været praktikken på Hjerte-



Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

Foto: Morten Nilsson

Læsestoffet er svært på første del af sygeplejerskeuddannelsen, men for Katha Vammen begynder teorierne nu at give mening. Specielt efter at hun frivilligt meldte sig til et sommerkursus i åndelig omsorg. Hun føler sig bedre rustet til fremtidige opgaver og praktikforløb.

et halvt år. I alt tager uddannelsen 3 ½ år ligesom i resten af landet. Modulopbygningen betyder, at de studerende delvis selv kan ønske, hvornår de vil i praktik, og hvornår de vil have teoretisk undervisning inden for det enkelte semester.

”Jeg havde ønsket at komme i praktik lige efter sommerferien, og jeg havde særligt ønsket nogle bestemte afdelinger, hvor jeg ved, at forholdene er gode for studerende. Jeg blev virkelig ked af det, da jeg så listerne og fandt ud af, at jeg først skal i praktik til november. En af de andre studerende, der slet ikke havde ønsket at komme ud i klinik nu, har til gengæld fået en af de praktikpladser, som jeg havde ønsket. Det er virkelig ærgerligt,” siger Katha.

”Jeg har da taget mig selv i at sidde og studere andre mennesker for at prøve at forstå, hvilken tankegang der mon ligger til grund for det, personen siger eller gør.”

Det betyder, at der fra september står etik, filosofi, kommunikation, psykologi og pædagogik på skoleskemaet. Først til november skal hun i praktik. Julemåneden, hvor hun gerne ville have været på skolemodul og dermed haft bedre tid til at være sammen med sine halvstore børn, bliver i stedet praktikperiode. Ved siden af arbejdet i praktikken skal de studerende læse et teoretisk pensum på 1.000 sider samt afslutte modulet med den første kliniske prøve, som ligger lige efter juleferien.

”Jeg glæder mig rigtig meget til at komme ud og prøve teorierne af i praksis,” siger Katha. Fra november og frem til sommerferien består uddannelsen udelukkende af tre praktikforløb i et langt stræk. Der følger et stort teoretisk pensum til hvert forløb, som skal læses sideløbende med, at hun er i praktik fire dage hver uge.

sbk@dsr.dk

afdelingen på Glostrup Amtssygehus. Her mødte hun for første gang mennesker med livstruende sygdomme. Praktikopholdet var med til at overbevise hende om, at hun har valgt den rigtige uddannelse.

”Det føles meningsfuldt, når man kan gøre noget for andre mennesker, som de bliver rigtig taknemmelige for. F.eks. det, at man har tid til at sætte sig ned og vise, man er til stede for dem. Det er nok en af de fordele, vi studerende har, at vi har tid til at tale med patienterne,” siger Katha.

Det sværeste på uddannelsen har efter Kathas mening været undervisningen i anatomi og fysiologi og den skriftlige eksamen, hvor hun ellers klarede sig rigtig godt.

”Det var et meget ressourcekrævende modul, og jeg har lovet mig selv, at jeg aldrig igen vil bruge så meget tid på at læse til eksamen, det var for hårdt. Mine børn skal ikke have en mor, der er begravet i bøger hele tiden. Det er det ikke værd. Man må dele sol og vind lige,” siger hun.

Gruppearbejde

Den første eksterne prøve med censor udefra fandt sted på modul 5, som blev afsluttet lige før sommerferien. Det var samtidig første gang, Katha skulle prøve at arbejde sammen med andre om en eksamensopgave. På sygeplejerskolen i Københavns Amt er det ifølge Katha et krav, at de studerende arbejder i grupper på mellem tre-fem medlemmer, når de skal skrive opgave til første eksterne prøve. Det hænger bl.a. sammen med det antal vejledningstimer, der er til rådighed.

Katha var i en gruppe på fire, og de skulle skrive opgave inden for emnerne folkesundhed, sygeplejefag og ernæring.

”Vi sammensatte vores gruppe, før vi havde tænkt over, hvilket emne vi gerne ville skrive om. Det viste sig at give problemer, for vi havde vidt forskellige oplevelser fra vores første klinik. Jeg kom med mine erfaringer fra Hjerteafdelingen, en anden havde været i praktik på en diabetesafdeling, en tredje på et gynækologisk dagafsnit og en fjerde på en kirurgisk afdeling. Vi brændte hver især for at skrive om det, vi selv kendte til, og vi brugte enormt meget tid bare på at finde et fælles emne, hvor vi alle kunne være jævnbyrdige.”

Emnet endte med at blive underernærede ældre patienter på hospitalet. Katha fik karakteren 9 til den individuelle eksamen.

”Gruppearbejde har både fordele og ulemper. Man kan inspirere og motivere hinanden, men det er også rigtig svært, når fire individualister skal blive enige om teksten helt ned til mindste detalje. Jeg tror, det er vigtigt at gøre sig klart på forhånd, om man har nogenlunde det samme interesseområde,” siger Katha.

Rift om de gode pladser

Lige siden Katha var i praktik på den medicinske hjerteafdeling på Glostrup Amtssygehus, har hun set frem til, at hun skal ud igen. Sygeplejerskeuddannelsen i Københavns Amt er modulopbygget og består af 12 moduler på hver 10 uger og derudover et bachelorprojekt, som tager

Rejs ud. Et stigende antal danske sygeplejestuderende benytter chancen for at komme i praktik på hospitaler over hele verden. Flest vælger et europæisk land, men nogle tager til så fjerne egne som USA, Australien og Østen.

Giv drømmen vinger



I januar 2006 var *Anja Wulle* i praktik i 10 uger på North Shore Hospital i Auckland på New Zealand. Hun rejste sammen med en medstuderende fra sygeplejeskolen i Svendborg, *Eva Baagøe*. Begge skulle i praktik på 5. semester

Valget faldt på New Zealand, fordi Anja har boet der før. For otte år siden arbejdede hun i ni måneder som au pair i Auckland.

"Jeg elsker at rejse, og chancen for at komme i praktik i udlandet ville jeg ikke lade gå fra mig. Jeg tror, det er en fordel som sygeplejerske at have oplevet fremmede kulturer, fordi vi også i Danmark møder flere og flere mennesker fra andre kulturer," siger Anja.

Lige på og i gang

Når man skal i praktik i New Zealand, er man en "free-mover," dvs. at man selv

skal organisere sit studieophold. Den danske sygeplejerskeuddannelse har ikke etableret en udvekslingsordning af studerende mellem Danmark og New Zealand.

"Den familie, jeg havde arbejdet for som au pair, hjalp os med at få en praktikaftale

"Blup, så var vi på hospitalet og skulle i gang med at yde sygepleje. Der var ikke organiseret introduktion, og der var ikke nogen klinisk vejleder."

i stand med hospitalet i Auckland," fortæller Anja.

"Blup, så var vi på hospitalet og skulle i gang med at yde sygepleje. Der var ikke organiseret introduktion, og der var ikke nogen klinisk vejleder. Personalet var ikke selv klar over, hvad vi skulle igennem, og hvilke forudsætninger vi havde. Det ville helt klart have været godt, hvis vi havde

snakket vores gensidige forventninger til praktikopholdet bedre igennem på forhånd," siger Anja.

Den internationale koordinator på sygeplejeskolen i Svendborg havde indgået en formel læringsaftale med den uddannelsesansvarlige i Auckland, men det forhindrede ikke, at de to studerende følte, at de blev smidt ud i arbejdet.

At være studerende i et fremmed land kræver meget af én selv, mener Anja.

"Man skal være opmærksom, opsøgende og have meget gåpåmod," siger hun.

Væk fra det vante

Bortset fra den manglende introduktion blev de to danske studerende taget imod med åbne arme. De fandt sig godt til rette på hjerteafdelingen, hvor de tilbragte den første halvdel af praktikperioden. Både blandt personale og patienter var der mange nationaliteter repræsenteret.

"I udlandet er man fjernt fra de vante normer og forestillinger om andre nationaliteter. Det er rart at kunne møde folk på en mere åben og fordomsfri måde," mener Anja.

"Folk var meget gæstfri og imødekommende, og de virkede oprigtigt interesserede i os. Det føltes dejligt at blive taget godt imod. Normeringen på hjerteafdelingen var også god, én sygeplejerske til hver patient, og det var en kæmpe udfordring at få mulighed for at koncentrere sig om én patient," siger Anja.

Hun bed mærke i, at de newzealandske sygeplejersker tog sig tid til at sætte sig ned og snakke i to minutter, når de kom forbi, selv om de havde travlt.

"Herhjemme er det, som om det giver

►► GRIB CHANCEN OG REJS UD. Alle danske sygeplejerskoler samarbejder med skoler i Norden og Europa. Derudover er der fælles national aftale om udveksling af sygeplejestuderende til Bangkok i Thailand, og Deakin, Sydney og Tasmanien i Australien. Der er nogle praktiske og økonomiske fordele ved at vælge et land med udvekslingsaftale. Du kan forvente, at der er godt styr på dit praktikophold, at du kan få hjælp til at finde et sted at bo, og at der bliver sørget for din forsikring. Du har mulighed for at søge stipendier.

Vil du i praktik i lande uden udvekslingsaftale, har du mulighed for at tilrettelægge dit eget udvekslingsophold og rejse som "free-mover." Skolernes internationale koordinator står dog for at lave de formelle læringsaftaler for den meritgivende kliniske uddannelse.

Som studerende i udlandet får du din SU som normalt. Du har også mulighed for at søge tilskud og legater. Det koster 450 kr. at få en personlig legatliste hos legatregistret på www.legatregistret.dk. På www.legatnet.dk kan man gratis få en liste over legater.

Du kan få mere at vide om udvekslingsmulighederne på www.sygeplejerskeuddannelsen.dk, på din skoles hjemmeside, hos din skoles internationale koordinator eller hos din studievejleder.

status at sige ”jeg har så travlt,”” mener hun.

De to studerende skulle også i praktik på medicinsk afdeling. Her var forholdene helt andre end på den højt specialiserede hjerteafdeling, nu var der kun én sygeplejerske til syv patienter.

”Der var alt for travlt, og der skete mange fejl, bl.a. pga. sprogproblemer og utydelig håndskrift. På 14 dage oplevede jeg f.eks. to tilfælde af patienter, der fik en fejldosis medicin. Der er stor mangel på sygeplejersker i New Zealand. Måske er kriterierne ikke så høje for de sygeplejersker, de tager ind,” siger Anja.

Hårdt for kassekreditten

Det er dyrt at komme i praktik i New Zealand. Mindst 40.000 kr. skal man regne med at bruge til rejse, forsikring, kost, logi, transport og sightseeing, vurderer Anja. Hun fik et legat fra Dansk Sygeplejeråd, støtte fra skolen og fra sin egen kom-

”Det med kassekreditten tager jeg ikke så tungt. Jeg vil hellere arbejde noget mere ved siden af studierne og til gengæld få råd til at rejse.”

mune. Det dækkede udgiften til flyrejsen, resten har hun selv betalt over sin egen kassekredit. Hun forsøgte uden held at søge legater.

”Det med kassekreditten tager jeg ikke så tungt. Jeg vil hellere arbejde noget mere ved siden af studierne og til gengæld få råd til at rejse,” siger Anja.

sbk@dsr.dk



Det er en fordel som sygeplejerske at have oplevet fremmede kulturer, fordi vi også i Danmark møder flere og flere mennesker fra andre kulturer, mener Anja Wulle fra 6. semester på Sygeplejerskolen i Svendborg.

Kunsten at sælge sig selv

Forbedringspotentiale. Mange sygeplejersker har aldrig prøvet at skrive en ansøgning. Men i dag får man ikke job uden. Så det må sygeplejersker se at få lært. Og forberede sig på at møde et ansættelsesudvalg.

Andet arbejde? Jeg kan da bare ringe til oversygeplejersken på medicinsk afdeling, så har jeg job i morgen. Der er jo sygeplejerskemangel.

”Ja, det er der stadig mange sygeplejersker, der tror,” siger AF-konsulent *Iben Henriksen*, DSA (Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse).

”Men i dag bliver man ikke ansat nogen steder uden at have været gennem hele proceduren, fra ansøgning til samtale med et ansættelsesudvalg. For det er dyrt for arbejdsgiverne at ansætte den forkerte.”

A-kassen arrangerer jobsøgningskurser for ledige medlemmer, hvor man tit kan konstatere, at sygeplejersker er uvante med at sælge sig selv.

Kurserne er for den ret begrænsede gruppe af sygeplejersker, der er ramt af ledighed. Men indtrykket er det samme, når man sidder som leder og læser ansøgninger til en opslået stilling. Det konstaterer afdelingssygeplejerske *Birgit Wammen Andersen*, der også underviser på a-kassens kurser.

”Sygeplejersker snakker!” siger hun. ”Arbejde og privatliv i én pærevælling. De kan sagtens lære at skrive en ansøgning, og de vil gerne.

Men vi er et fag, hvor man ikke har været nødt til at skrive ansøgninger, og mange på min egen alder, omkring de 40, har aldrig prøvet det. Det havde jeg heller ikke selv, da jeg søgte en stilling som afdelingssygeplejerske i 1998.

Jeg kan stadig få ansøgninger,



”Jeg kan få ansøgninger, der begynder: ”Jeg er en moden pige, der fortsat har mod på livet.” Fordi man er 55! Lad være med det.”

Afdelingssygeplejerske Birgit Wammen Andersen.

►► DU ER GODT PÅ VEJ

- Du vil virkelig gerne have jobbet.
- Du fortæller, hvad du kan, og hvordan du lever op til annoncens krav.
- Du har sat dig ind i, hvad det er for en afdeling, du søger.

►► GLEM ALT OM JOBBET

- Du indleder din ansøgning med et digt.
- Du sidder med krydsede arme og ben under samtalen og mumler ned i skødet.
- Du taler nedsættende om den arbejdsplads, du kommer fra.

hvor man skriver: "Undertegnede medlem af Dansk Sygeplejeråd, medlem nr. sådan og sådan, ansøger hermed om stillingen som sygeplejerske på jeres afsnit." Punktum."

Vær kort og konkret

Birgit Wammen Andersen er leder i et nyt afsnit, det akutte visitationsafsnit AVA på Vejle Sygehus, hvor hun har modtaget op til 50 ansøgninger til stillingerne:

"Så jeg skal lynhurtigt kunne se, om det er én, jeg skal have ind til en samtale."

Når hun annoncerer en basisstilling, fortæller hun, hvad jobbet kræver, hvilke forventninger hun har, og hvilke kompetencer hun efterspørger. Det vil hun gerne have, at ansøgerne svarer på.

"Men kort og overskueligt. I punktform. Ansøgningen er jo kun den første kontakt, en aperitif, som skal få mig til at tænke: Hende skal jeg snakke med.

Jeg kan få ansøgninger, der begynder: "Jeg er en moden pige, der fortsat har mod på livet." Fordi man er 55! Lad være med det.

Jeg har mange ansat på den alder, og jeg er vild med dem. Men ansøgerne skal fortælle konkret, hvad de kan tilbyde mig, og hvilke forventninger og ambitioner de har."

Der står tit i annoncer, at man skal have et godt humør, humor osv. Hvordan i alverden skal man svare på det?

"Ja, det er efter min mening helt upassende at skrive i en annonce. Som om sygeplejersker er en flok lalleglade tosser.

Jeg skriver i annoncerne, at man skal være uddannet mindst to år, at man skal have kendskab til et eller flere af vores spe-

cialer, have overblik og en høj stresstærskel, være loyal, udadvendt og nysgerrig.

De første to ting er lette at svare på. Overblik og en høj stresstærskel – ellers skal de ikke søge. Men man kan jo skrive: "Jeg har arbejdet fire år i en medicinsk afdeling og er vant til et akut flow." Så har man svaret på kravet om overblik og en høj stresstærskel.

Til "udadvendt" kan man f.eks. skrive: "Jeg er vant til at arbejde med fysio- og

"Hvis man har haft problemer med sygdom, skal man lade være med at bore i det. En længere sygemelding vil alligevel fremgå af cv'et, og så kan jeg spørge, hvis jeg vil vide mere."

Afdelingssygeplejerske Birgit Wammen Andersen.

ergoterapeuter og trives bedst i et miljø med mange kontakter.""

Privatlivet i baggrunden

Hvor meget skal man skrive om sig selv som person?

"Hvis man har haft problemer med sygdom, skal man lade være med at bore i det. Lad være med at skrive: "Jeg har været sygemeldt med depression i tre år, men nu har jeg det godt."

Hvis hun har det godt, hvad skal jeg så vide det for? En længere sygemelding vil alligevel fremgå af cv'et, og så kan jeg spørge, hvis jeg vil vide mere.

At man er gift og har børn, skal heller

ikke stå i ansøgningen. Det skal stå i cv'et, som skal være i tre dele: Arbejdsliv, faglighed og privatliv. Og her må man gerne skrive, hvad man laver som privatperson. Så har vi også noget personligt at tale om til samtalen."

Hvad gør et godt indtryk på dig hos en ansøger?

"At de fortæller mig, hvem de er, og hvad for en plads de kan spille på mit hold. At de har spørgsmål med. At de er velforberejdede og ved, hvad det er for et afsnit, de søger.

Gå ind på nettet og find sygehusets hjemmeside. Ring og rekvirer en afdelingsprofil eller mål for afdelingen. Den har de fleste. Og den kan man bruge, både når man skriver ansøgningen, og når man går til samtale."

Hvad skal man absolut ikke gøre, hvis man vil have jobbet hos dig?

"Man skal ikke sidde med foldede arme over brystet, benene over kors og kigge ned på lårene. Mens man mumler.

Man skal heller ikke tale grimt om den arbejdsplads, man kommer fra. Ikke til en ansættelsessamtale. Så bliver jeg mistænksom og tror, at nissen flytter med.

Og så skal man heller ikke spørge en hel masse til sygemeldinger, omsorgsdage og børns første sygedag. Det har jeg det ikke godt med."

Man skal heller ikke begynde en ansøgning med et digt. I hvert fald ikke, hvis ansøgningen er til Birgit Wammen Andersen.

"Men måske er der andre, der synes om det?" tilføjer hun.

kbj@dsr.dk

►► DSA-konsulenterne *Iben Henriksen* og *Maj-Britt Riget* har givet gode råd til dette tema. Spørgsmålene er konstruerede.



Spørgsmål: Afdelingen søger fire sygeplejersker på én gang. Hvordan finder jeg ud af, om folk rejser, fordi der er et dårligt arbejdsmiljø?

Svar: Der kan være gode grunde til, at man søger flere på én gang, f.eks. opnormering, nye opgaver eller barselsboom. Det fremgår ofte af annoncen, ellers kan man ringe til kontaktpersonen og spørge til baggrunden. Vær først på vagt, hvis du ikke får en forklaring.

Du kan altid bruge dit netværk og forhøre dig om arbejdspladsen. Men vær kritisk over for, hvad du hører. Din mosters nabo og du har måske forskelligt syn på, hvad der gør en arbejdsplads god.



Spørgsmål: Hvor får jeg ideer til arbejdspladser, jeg kan søge uopfordret?

Svar: Gør dig klart, om du søger et bestemt speciale, et bestemt sygehus eller en bestemt kommune. Brug sygehusenes hjemmesider til at finde ud af, hvilke sygehuse i nærheden af dig specialet findes på, eller til at se, hvilke afdelinger der findes på et sygehus. Og brug dit netværk.

Spørgsmål: Jeg kan kun nogle af de ting, de skriver i annoncen. Kan jeg godt søge alligevel?

Svar: Tag det roligt. Somme tider går der lidt inflation i de krav, der bliver stillet. Søg, hvis du kan 75-80 pct. Ring evt. og hør, om et krav er ufravigeligt. Hvis et job i hjemmesygeplejen f.eks. kræver kørekort, og du ikke har det, kan du skrive: "Hvis jeg får stillingen, vil jeg begynde at tage køretimer med det samme."



Spørgsmål: Er det spild af tid at sende uopfordrede ansøgninger?

Svar: Ring til oversygeplejersken og spørg, om hun overhovedet er interesseret i uopfordrede ansøgninger. Ikke alle arbejdspladser er.

Husk, at en uopfordret ansøgning om muligt skal være endnu bedre motiveret end andre.

Hvis arbejdspladsen gerne vil have din ansøgning, kan du skrive, at du vil tillade dig at henvende dig om 14 dage med henblik på et uforpligtende møde. På den måde kan du kontrollere, om de overhovedet har fået ansøgningen, og om der er udsigt til ledige stillinger.

Lad være med at stille uopfordret på arbejdspladsen, f.eks. for at aflevere ansøgningen personligt. Du kommer måske ubelejligt og får ødelagt en god kontakt.



Spørgsmål: Skal jeg fortælle til samtalen, at jeg måske er gravid?

Svar: Du er først forpligtet til at fortælle om graviditet tre måneder før forventet fødsel. Mange sygeplejersker føler sig alligevel forpligtet til at sige det, når de er til samtale. Men så er der en reel risiko for, at de ikke får jobbet.

Arbejdsgiverne må ikke spørge, om man f.eks. skal have flere børn, men nogle gør det alligevel. Så kan man svare: "Det har vi ikke planer om lige nu." Man har lov til at skifte mening, når man kommer hjem.



Spørgsmål: Jeg har egentlig ikke nogen spørgsmål til annoncen, men der er opgivet en kontaktperson. Skal jeg alligevel ringe for at gøre opmærksom på mig selv?

Svar: Lad være med at ringe, hvis du ikke har noget reelt at spørge om. Kontaktpersonen er måske midt i noget andet, og du risikerer at vække irritation i stedet for interesse.

Ring, hvis du f.eks. ikke har den erfaring, der er efterlyst i annoncen, og vil vide, om kravet er ufravigeligt. Eller har specielle ønsker til vagtplanlægningen og vil høre, om det overhovedet kan lade sig gøre.



Dit næste job -

Spørgsmål: Jeg er smaddernervøs, når jeg skal til samtale. Hvad skal jeg gøre?

Svar: De fleste er nervøse, så det er ikke noget, der diskvalificerer.

Planlæg transporten, så du er sikker på at møde til tiden, gerne 10 minutter før.

Vær forberedt på, at der kan være mange i ansættelsesudvalget. Giv hånd til alle, og sørg undervejs for engang imellem at have øjenkontakt med andre end den, der leder samtalen.

Husk, at du er gæst. Lad de andre fortælle, hvor du skal sidde, og styre samtalen.

Hold dig fra morgenbrød og basser. Tag evt. en vand eller en kop kaffe. Det er dumt at sidde med munden fuld, når man skal svare på et spørgsmål.

Skriv dine spørgsmål ned før samtalen, så du er sikker på at få dem stillet. Medbring papir og blyant, det virker begavet. Og du vil rent faktisk få mange informationer, så du har selv brug for at tage noter.



►► FIND ANNONCEN

- Jobannoncer i *Sygeplejersken*
- Dagbladene, f.eks. Berlingske Søndag – især specielle stillinger, forskning og udvikling
- Lokale aviser og ugeaviser – især job i områdets kommuner
- Gratisaviser, f.eks. MetroExpress, Urban og Søndagsavisen – især fra private virksomheder og praksissektoren.

►► JOB PÅ NETTET

- www.sygeplejersken.dk – især fra praksissektoren
- www.sygeplejerskejjob.dk – overblik over basisstillinger på sygehusene
- www.jobnet.dk – Arbejdsformidlingens jobside
- www.jobindex.dk – annoncer fra dagblade og ugeaviser
- www.ni.dk – link til andre jobbaser
- Sygehusenes hjemmesider (via www.sundhed.dk)
- Kommunernes hjemmesider (via www.danmark.dk)

►► FORBERED ANSØGNINGEN

- Tjek sygehusafdelingers og kommuners hjemmesider for oplysninger om patienter og opgaver. Gå ind gennem www.sundhed.dk eller find amtets eller kommunens hjemmeside gennem www.danmark.dk
- Bed arbejdspladsen om jobbeskrivelse, afdelingsprofil og mål for afdelingen eller hjemmesygeplejen. De fleste arbejdspladser har mindst én af delene.

►► DET SKAL DER STÅ I JOBANSØGNINGEN

- Begrund, hvorfor du gerne vil arbejde med netop det arbejdsområde
- Beskriv de kompetencer hos dig selv, som annoncen efterlyser. Brug eksempler
- Skriv om det, du kan, frem for det, du ikke kan
- Gem oplysninger om dit privatliv til cv'et.

►► SÅDAN SKAL ANSØGNINGEN SE UD

- Skrevet på maskine eller computer
- Hvidt papir
- Én side, overskuelig og med passende margen
- Ingen stave- eller kommafejl
- Vedlagt cv, men ikke uddannelsesbeviser.

►► LÆS MERE

- www.dsa-akasse.dk Gå ind under Jobsøgning. Her finder du også link til pjecen "Jobsøgning."
- Læs *Jette Baghs* artikler "Sådan skrives en ansøgning" og "Det gode cv" i *Sygeplejersken* nr. 46/1999 på www.sygeplejersken.dk Gå ind under Tidligere blade.

- trin for trin



Spørgsmål: Hvad med lønnen?

Svar: Hvis det er en basisstilling, finder du lønnen i overenskomsten. Den ligger på www.dsr.dk

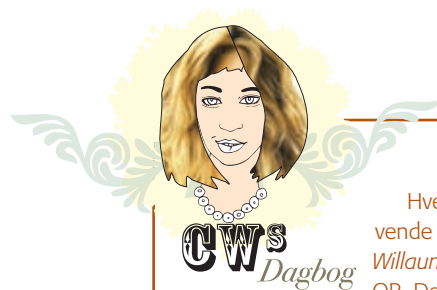
Hvis du søger en speciel stilling, skal du måske kontakte Dansk Sygeplejeråds lokale amtskreds, før du går til samtale. For det er vigtigt, at du fremsætter dine lønkrav under samtalen, hvis du

har særlige kvalifikationer. Bagefter er det for sent. Amtskredsen skal godkende en eventuel aftale, men du skal selv stille og begrund dine krav.

Spørgsmål: Der står i annoncen, at man skal have humor og være fleksibel. Skal jeg svare på det?

Svar: Det er svært, og det, man ikke kan svare på, forbigår man. Brug eksempler. Fortæl f.eks. hvordan du har været fleksibel i en tidligere ansættelse.





►► SCENER FRA EN OPERATIONSSYGEPLEJERSKES LIV.

Hverdagen som sygeplejerske på en operationsgang er meget krævende både fysisk og psykisk. Det erfarne sygeplejerske *Charlotte Willaume* på egen krop, da hun tog springet fra en røntgenafdeling til OP. De nye arbejdsudfordringer fik hende til at nedfælde en række oplevelser og tanker om både job og privatliv – oplevelser og tanker, hun det næste halve år ganske uhøjtideligt deler med *Sygeplejerskens* læsere.

Bevidst inkompetent på OP

Har for alvor fået min ilddåb som operationssygeplejerske. Kom fra noget HELT andet. Er efter et par måneder nået til at være bevidst inkompetent. Er så småt ved at få indsigt i denne mystiske cirkel af sygeplejersker med den mest fantastiske kropskontrol, jeg nogensinde har oplevet. Man skal kunne ignorere alle signaler, kroppen sender. Krop: "Skal tisse!" Hjerne: "Hmm?" Krop: "Det klør helt vildt på overlæben!" Hjerne: "Hmm?"

Sådan kører det hele dagen. Har nu været her nogle måneder. Jobbet godt nok. Gjorde fem lampehåndtag usterile i dag under udpakning. Kontaktsygeplejerske smilede anstrengt og forsikrede mig om, at det har alle prøvet. Tror ikke på hende, men hun er sød at sige det. Der er en masse blod og ting. Og man skal iklæde sig hue, handsker (ofte TO par!?), mundbind, beskyttelsesbriller og lang varm kittel med ekstra forstærkning ud over den varme, ubekvemme uniform – ikke af bomuld, nej, men sådan et regntæt smølfetelt, hvor stoffet ikke er gen-

nemtrængeligt for vand, blod og andre vævsvæsker, som det så flot hedder. Prøver at undgå at tænke på, hvilke situationer producenten af uniformen lige har regnet med, man kunne havne i. For at holde ud at have uniformen på er man nødt til at tage en fiks netundertrøje (indkøbt i 1968) på indenunder, med bølgende og flosset halsudskæring til navlen og ekstra bonusudluftningshuller. Og for at gøre billedet fuldendt er der gudhjælpemig støttestrømper også. Hver morgen i omklædningsrummet fratages man enhver form for værdighed, når man sidder dér på gulvet med morgenhår og blottet understel og kæmper for at få trukket de sugerørstynde strømper op i knæhøjde, hen over tykke ankler, stubbe og tørre skinneben. Og så MÅ man altså ikke, iført dette orgie af beklædningsgenstande, med to 2000-watts operationslamper brændende lige ind i nakken og røgen glidende op i næseborene, besvime ind over patienten under operationen. Det er åbenbart én af hovedreglerne på en operationsgang.



Fysioterapeutens undersøgelse har bekræftet MR-skanningens resultater. Sygeplejerske Gyrithe Glibstrup forklarer, hvor diskusprolapsen sidder, men kommer også ind på de ændringer, der må ske i patientens alt for travle hverdag.



Skal man foreslå patienten at tage hjem på weekend? Gyrithe Glibstrup overvejer sagen sammen med fysioterapeut Lisbeth Enevoldsen.

Velfungerende nødløsning.

Reumatologien i Viborg Amt er ramt af lægemangel. Derfor har sygeplejerskerne overtaget den daglige ledelse af sengeafsnittet i Skive.

Lægen

For to år siden mistede Reumatologisk afsnit R2021 på Skive Sygehus sin daglige lægebemanding.

Problemet var lægemangel. Løsningen blev, at reumatologerne kommer fra Viborg Sygehus to gange om ugen. Resten af dagene foregår kontakten pr. telefon og elektronisk journal.

Det var med en vis nervøsitet, at sygeplejerskerne gik ind i nyordningen, fortæller sygeplejerske *Gyrithe Glibstrup*.

”Vi var bange for at overse noget og usikre: Er det mig, der skal handle på det her? Ikke mindst fordi vi kun har 10 patienter, og vores normering er sådan, at vi tit må gå alene i vagt.”

Men sygeplejerskerne bruger hinanden og afsnittets terapeuter og psykolog. På en måde har ordningen ligefrem været

Morgenmøde. Afdelingssygeplejerske Elin Kudahl (th.) noterer, hvad sygeplejerske Lene Furbo har planlagt for sine patienter. Afdelingen er overvejende bemannet med sygeplejersker, fire er der mødt i dagvagt til ti patienter.

Af Kirsten Bjørnsson, journalist • Foto: Kissen Møller Hansen



Patienter er typisk indlagt to-tre uger og bliver opfordret til at bruge deres eget tøj. Gyrithe Glibstrup viser nyindlagte Svend Nissen vognen med undertøj og skjorter.

Patienterne i afsnittet samles til smerteundervisning i dagligstuen. Sygeplejerskerne forklarer og giver råd, men patienterne får også lejlighed til at udveksle erfaringer med hinanden.



Esther Mikkelsen har stærke smerter fra ryggen og er plaget af psoreasigt. Hun er i kemobehandling for gigten og får smertestillende medicin. Men hun er også i varmtvandsbassin flere gange om dagen og synes, at hun – som her – har stor glæde af at ligge på en varmepakning og lytte til en afspændings-cd.

Det betyder noget for Esther Mikkelsen, at der er ro i afdelingen, og bliver skabt en hyggelig stemning med blomster og lys: "Vi føler, de har tid til os, så vi åbner os og kan tale om de psykiske ting, der følger med en rygsygdom."

kommer først på torsdag

god for sygeplejen, oplever Gyrithe Glibstrup.

"Vi har fået bedre tid til patientsamtalerne. Vi er nok også blevet mere præcise med, hvad vi skal sørge for at få aftalt, når lægerne er her, og med, hvordan vi observerer.

Når lægerne kun kommer mandag og torsdag, kan man ikke nøjes med, at patienten har haft færre smerter end i går. Vi bruger en VAS-skala og har vænnet os til at udtrykke observationerne f.eks. med: Patienten kan nu gå uden et gangredskab uden at få smertegennembrud."

Der er plads til 10 patienter, fortrinsvis rygpatienter i konservativ behandling for diskusprolaps, til genoptræning efter operation eller til observation og afklaring af, om det er nødvendigt at operere for pro-

laps eller spinalstenoser (forkalkninger i ryghvirvlerne).

Det er patienter med mange smerter. Og smertebehandling, forskellige smertelindringsteknikker og patientundervisning præger sygeplejen. Mange patienter har en hverdag, der ikke gavner deres ryg, så undervisningen handler både om smerter og livsstil.

Hvad skal man specielt kunne som sygeplejerske i jeres afsnit?

"Kommunikation. Intuition er også nødvendig for at få en god kontakt. Vi har ikke meget instrumentel sygepleje her. Til gengæld må vi bruge os selv som et instrument.

Men man skal sandelig også kunne klinikken. Man må ikke overse noget i det fysiske."

Hvad skal man specielt kunne i et afsnit, hvor lægen ikke kommer daglig?

"Man skal have erfaring. Ellers kommer der til at ligge for stort et pres på én."

Hvad er din bedste oplevelse med en patient i den seneste uge?

"Den oplevelse, der har fyldt mest, var egentlig ikke god. Da patienten gik hjem, havde vi brugt mange kræfter på at finde ud af, at vi ikke kunne hjælpe ham.

Men det var en god oplevelse, at han kunne komme ud ad døren med værdighed og et smil. At han ikke var pillet ned med et "du fejler ikke noget."

kbj@dsr

Afsnit R2021 i Skive er en del af Reumatologisk afdeling, Sygehus Viborg.

Læs om afsnittet på www.sygehusviborg.dk

Valgt, men alligevel i valgkamp

Første eller anden. To kandidater til to poster som Dansk Sygeplejeråds næstformænd betyder, at Grete Christensen og Dorte Steenberg allerede er valgt. Kongressen i november 2006 afgør derfor, hvem der bliver 1.- og hvem der bliver 2.-næstformand.

Grete Christensen

Kan du som næstformand sætte et tydeligt fingeraftryk på Dansk Sygepleje Råd?

”Det er i høj grad næstformændene, der sætter fingeraftryk på det, der foregår. Jeg har f.eks. ansvar for arbejdsmiljø, organisatorisk udvikling og det internationale område.”

Hvad udgør efter din mening den største trussel mod sygeplejerskerne og sygeplejen med den førte sundhedspolitik?

”Der er to ting: Det voldsomme pres på ressourcer og sygeplejerskemanglen. Normeringerne bliver strammet gevaldigt, og sygeplejersker oplever, at de ikke har mulighed for at udføre den kvalitet, som de egentlig er uddannet til. Det er medvirkende til, at arbejdsmiljøet og kvaliteten i sundhedssektoren forringes.”

Hvordan opnår sygeplejerskerne og DSR størst mulig indflydelse på den førte politik?

”Vi får mere indflydelse ved at påvirke de øverste politiske niveauer. Men også ved at flere sygeplejersker bruger deres faglige baggrund til at være med til at påvirke politikere på det nære plan. De kan f.eks. tage spørgsmål op som: Hvordan styrker vi forebyggelsen?”

Er det realistisk at hæve sygeplejerskernes løn?

”Vi er oppe mod stærke kræfter, når vi forhandler løn med en offentlig arbejdsgiver, som siger, at lønnen ikke må løbe løbsk. Men jeg tror på, at vi har lagt de første sten på den bane, der fører videre i strategien om at hale ind på andre i den private sektor, der har uddannelse på niveau med en sygeplejerske. Det nye lønsystem, der blev indført ved sidste overenskomst, hævede begyndelseslønnen, gav kortere lønforløb samt mulighed for særlige tillæg.”

Hvorfor var interessen blandt DSRs medlemmer for at vælge repræsentanter til DSRs amtskredsbestyrelser rekordlav ved sidste valg?

”Medlemmerne kender måske deres tillidsrepræsentant, men ikke deres amtskreds. En af de store udfordringer i DSR er derfor at få gjort det lokale arbejde mere synligt.”

Har du ideer til, hvordan flere af DSRs medlemmer bliver interesseret i organisationens arbejde?



”Jeg tror, at vi skal skaffe mere opmærksomhed om DSR på den enkelte arbejdsplads. Der skal være et tydeligt billede af, at når jeg henvender mig til tillidsrepræsentanten, så henvender jeg mig til Dansk Sygeplejeråd. Jeg kunne f.eks. godt forestille mig, at amtskredsene havde en mobil enhed, der tog ud og bakkede op om tillidsmanden.”

►► BLÅ BOG

Grete Christensen

1.-næstformand, Dansk Sygeplejeråd
49 år, født 1957. Gift, bor i Holbæk. To voksne børn.

Uddannelse

1981 Sygeplejerskeudd., Sygeplejerskolen i Holbæk
1989 Efteruddannelse som intensiv sygeplejerske

Tillidsposter

1984-1990 Tillids- og fællestillidsrepræsentant
1991- HB-medlem i Dansk Sygeplejeråd
1991-1998 Amtskredsformand, Vestsjællands Amt
1998- 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd
1994-2000 HB- og forretningsudvalgsmedlem i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA)
2000- Formand for DSA
1995-1998 FTF-amtskredsformand i Vestsjællands Amt
1998- Medlem af FTFs repræsentantskab og kongres
2004- Medlem af Arbejdsmiljørådet (FTFs repræsentant)
1999- Medlem af Branchearbejdsmiljørådet for Social og Sundhed/FU-medlem
2002- Medlem af Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg.

Dorte Steenberg

Kan du som næstformand sætte et tydeligt fingeraftryk på Dansk Sygeplejeråd?

”I forhold til den aktuelle samfundsudvikling mener jeg, at jeg har noget at byde ind med, som måske er lidt anderledes. Men skal jeg sætte det fingeraftryk, er det klart, at jeg ikke kan gøre det alene.”

Hvad udgør efter din mening den største trussel mod sygeplejerskerne og sygeplejen med den førte sundhedspolitik?

”Den største trussel og udfordring, vi overhovedet har, er den meget snævre økonomiske dagsorden, der er sat for sundhedsvæsenet, og den markedsføring, som ligger i forlængelse af den meget snævre økonomiske rammer. Den politiske tro på, at konkurrence, effektivitetsfremme, frit valg osv. automatisk fører til større kvalitet, ligger efter min mening langt fra det sygeplejefaglige grundlag, som jeg er uddannet på.”

Hvordan opnår sygeplejerskerne og DSR den største indflydelse på den førte politik?

”Som sygeplejerske har vi en forpligtelse til at gå ud og fortælle, hvordan de faktiske forhold er. Og på baggrund af det skal vi så også komme med anderledes forslag til, hvordan vi kan tænke sundhedspolitik og arbejdsmiljø.”

Er det realistisk at hæve sygeplejerskernes løn?

”Det mener jeg bestemt, det er. Men det kræver, at sygeplejerskegruppen er indstillet på at tage de kampe, det koster. Det er ikke noget, man kan gøre alene som formand, næstformand eller hovedbestyrelse. Som sygeplejersker sidder vi på meget central viden og meget centrale stillinger i sundhedsvæsenet, så vi kan sætte en dagsorden, der også handler om, at sygeplejen skal anerkendes lønmæssigt.”

Hvorfor var interessen blandt DSRs medlemmer for at vælge repræsentanter til de lokale bestyrelser rekordlav ved det seneste amtsbestyrelsesvalg?

”Jeg tror, at det hænger sammen med amtsbestyrelsens evne til løbende at gøre det daglige politiske arbejde i amtskredsen vedkommende for medlemmerne.”

Har du ideer til, hvordan flere af DSRs medlemmer bliver interesseret i organisationens arbejde?

”Et af elementerne er, at vi får skabt plads til bredere diskussioner af de problemer, som medlemmerne har. Føler medlemmerne, at problemerne bliver løftet af organisationen, så skal interessen nok komme.”



►► BLÅ BOG

Dorte Steenberg

Amtskredsformand i Dansk Sygeplejeråds Frederiksborg amtskreds

49 år, født 1956. Er gift, bor i Hillerød. To voksne børn.

Uddannelses- og beskæftigelsesbaggrund

1977-1985 Ansat i forsikringsselskab

1985-1986 Radiografelev på Herlev Sygepleje- og Radiograf-skole

1986-1989 Sygeplejeelev samme sted

1990-1995 Ortopædkirurgisk Afdeling, Hillerød Sygehus

1996-1999 Faglig sekretær, Frederiksborg amtskreds

2002-2004 Masterstuderende inden for voksenuddannelse på RUC

Organisatorisk baggrund og tillidsposter

1980-1985 Tillidsrepræsentant i HK

1991-1995 Fællestillidsrepræsentant Hillerød Sygehus

1999-2000 Næstformand, Frederiksborg amtskreds

2000- Amtskredsformand, Frederiksborg amtskreds, hovedbestyrelsesmedlem.



TEMPUR-MED
PRESSURE RELIEVING PRODUCTS


DANSK
PRODUCERET

TEMPUR® EN PROFESSIONEL PARTNER

TEMPUR Kombimadrassen på 14 cm er specielt fremstillet til systematisk forebyggelse af tryksår op til stadie 2.

Som standardmadrass på hospital og plejehjem bidrager denne madrass til effektiv styring af forbyggende tryksår.

Kvaliteten og ydeevnen gør, at madrassen er egnet til de fleste patienter. Det fleksible PU-betræk er vandtæt og svejst.



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

næstformandsvalg/kongres 2006

►► KANDIDATANMELDELSEN FRA GRETE CHRISTENSEN ER VEDLAGT NEDENSTÅENDE LISTE MED 25 STILLERE:

| Medl.nr. | Navn |
|----------|------------------------|
| 77.311 | Ken Strøm Andersen |
| 119.013 | Signe Hagel Andersen |
| 37.913 | Bodil Carstensen |
| 77.850 | John Christiansen |
| 81.758 | Helle Dirksen |
| 50.714 | Poul Engholm |
| 75.414 | Jørn Eriksen |
| 54.719 | Karin Johannesen |
| 50.529 | Else Kayser |
| 118.362 | Line Gadegård Knudsen |
| 60.885 | Tove Birgit Kristensen |
| 52.234 | Connie Kruckow |
| 36.557 | Aase Langvad |
| 40.575 | Ulla Mandrupsen |
| 92.771 | Helle Mørk |
| 47.855 | Bente Pedersen |
| 67.378 | Anni Pilgaard |
| 76.655 | Bo Smith |
| 43.927 | Jytte Schmidt |
| 41.432 | Birte Gyldenhof Sneum |
| 80.402 | Dorte Steenberg |
| 64.210 | Leon Sørensen |
| 51.039 | Charlotte Thaarup |
| 65.149 | Jytte Wester |
| 76.235 | Vibeke Westh |

►► KANDIDATANMELDELSEN FRA DORTE STEENBERG ER VEDLAGT NEDENSTÅENDE LISTE MED 25 STILLERE:

| Medl.nr. | Navn |
|----------|--------------------------------|
| 104.355 | Laila Mohrsen Busted |
| 73.733 | Karen Buur Kristiansen |
| 107.325 | Özlem Cekic |
| 63.321 | Grete Christensen |
| 77.850 | John Christiansen |
| 52.234 | Connie Kruckow |
| 81.758 | Helle Dirksen |
| 63.942 | Janne Elsborg |
| 106.012 | Mette Sofie Haulrich |
| 102.434 | Mari Holen |
| 50.529 | Else Kayser |
| 69.642 | Helle Kehlet |
| 59.885 | Birgitte Krusell |
| 36.557 | Aase Langvad |
| 43.722 | Lisbeth Pedersen |
| 67.378 | Anni Pilgaard |
| 58.738 | Bente Ourø Rørth |
| 65.899 | Vibeke Schaltz |
| 82.846 | Maj-Britt Fogelstrøm Schønmann |
| 76.655 | Bo Smith |
| 44.764 | Ulrich Thostrup |
| 54.536 | Gyde Uldall |
| 65.149 | Jytte Wester |
| 76.235 | Vibeke Westh |
| 56.018 | Elisabeth Wichmann |

Sygeplejerskeuddannelsen i skudlinjen

Uddannelse. Nyuddannede sygeplejersker ligner Georg Gearløs' "Lille Hjælper" med et stort lysende hoved og meget små, ubehjælpsomme hænder. De citerer berømte filosoffer i ét væk og diskuterer højlydt med sig selv på et højt teoretisk plan. Støder de på en forbindelse, siger de fornavset: "Hvad er det?"

Det er i hvert fald det billede, der var ved at tegne sig i den offentlige debat, da en københavnsk overlæge for nylig kritiserede sygeplejerskeuddannelsen. Hans kritik gik ud på, at nyuddannede sygeplejersker kan alt for lidt basissygepleje, fordi de på studiet bruger tid på "unødigt akademisering." Undervisningsministeren greb hurtigt bolden og krævede en bedre balance

"Sygepleje udøves i et stadigt mere komplekst og specialiseret sundhedsvæsen og skal i videst muligt omfang hvile på den nyeste forskningsbaserede viden."

mellem teori og praksis på sygeplejestudiet.

Kritikken er både overdreven og unuanceret.

I dag bruges 60 pct. af studietiden på teori og resten på praksis – og den fordeling skal der ikke laves om på. Sygeplejerskerne har

en god grunduddannelse, der ruster os rigtig godt som generalister. Sygepleje udøves i et stadigt mere komplekst og specialiseret sundhedsvæsen og skal i videst muligt omfang hvile på den nyeste forskningsbaserede viden. Det stiller store krav til sygeplejerskernes kompetencer – også teoretiske – og evner til løbende at tilegne sig nye metoder og færdigheder.

Til gengæld er der behov for et kvalitetsløft af den kliniske del af uddannelsen. F.eks. skal vejlederne uddannes bedre. Afdelingerne skal også have bedre tid til de studerende. Det kræver bl.a., at regeringen sætter massivt ind for at komme sygeplejerskemanglen til livs.

Man skal heller ikke glemme, at Dansk Sygeplejeråd ved uddannelsesreformen i 2001 foreslog, at uddannelsen skulle forlænges, så der blev mere tid til praktik. I stedet blev uddannelsen forkortet med ca. 3 måneder, hvoraf hovedparten blev beskåret fra den kliniske del. Det har naturligvis konsekvenser for de sygeplejestuderendes mulighed for at træne mere praktiske elementer i sygeplejen.

Sygeplejerskeuddannelsen skal løbende justeres i takt med udviklingen i sundhedsvæsenet. Derfor er rektorerne for sygeplejerskolerne i fuld gang med at skabe en fælles studieordning, så sygeplejerskeuddannelsen bliver mere ensartet på landsplan.

Men tanken om at mindske det teoretiske indhold på sygeplejerskeuddannelsen er det rene nonsens. Det hviler på en for-

ældet opfattelse af, hvad sygeplejersker er og kan. I modsætning til Georg Gearløs' "Lille Hjælper" har sygeplejersker både et lysende hoved og meget ferme hænder.



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Så ku' de lære det, ku' de

Af Kim Kjeldsen, sygeplejerske

Kommentar til Fem faglige minutter "Mange overflødige kilo i omløb" i Sygeplejersken nr. 16/2006.

I sine fem faglige minutter i *Sygeplejersken* nr. 16/2006 advarer *Jette Bagh* mod, at en overvægtig sygeplejerske bare sådan uden videre kan få en uniform, som passer i størrelse.

Det ville være at ændre normerne for meget. Det unormale må ikke blive normalt, synes hun.

Humoren kunne intensiveres:

I stedet for at bruge pengene på særligt store operationsborde, kørestole, ligkister, sygeplejeuniformer osv. skulle man langt hellere montere BMI-sikre smalle døre i samtlige bygninger med offentlig adgang, f.eks. burgerbarer, bodegaer, bilforretninger, bagerbutikker mv. Så kunne vi andre være der i fred.

Obligatorisk bestået BMI-test inden adgang til elevatorerne ville være en samfundsøkonomisk gevinst af de helt fede. Tænk på det umådeholdne strømforbrug (og dermed miljøbelastning), de fede her tegner sig for.

De havde meget bedre af at tage trappen. Osv. Kun fantasien sætter grænser for, hvad man kunne finde på. Hvad med en sundhedsfremmende vægtafgift til skattefar?

Jeg er sikker på, at et sådant koncept imod overvægt ville reaktivere de fedes i forvejen ofte hyperaktive personlige ansvarsfølelse.

Vi vil jo bare det bedste. De kunne da i det mindste komme til at vise passende skyldfølelse over for os andre, som så kunne styrkes i vores egen autoriserede fortræfflighed og lukke øjnene endegyldigt for problemet. Og så ku' de lære det, ku' de!

Kære Jette Bagh: Hvis disse fem faglige minutter er udtryk for faglighed, er jeg ked af at være sygeplejerske. Det har noget at gøre med værdier.

Kim Kjeldsen er ansat på Hjertemedicinsk afdeling på Skejby Sygehus.



Selvransagelse nødvendig

Af Claus Bakke, sygeplejerske

Arbejdsløsheden er i bund for sygeplejersker. DSR får flere medlemmer, og alligevel stiger kontingentet til DSR! Jeg ville forvente det modsatte, da der er flere til at betale. En organisation er dog kendetegnet ved en imponerende selvopholdelsesdrift og vil altid finde på noget at beskæftige sig med.

Nogle gange får jeg den tanke, at vi er til for DSR og ikke omvendt, som det burde være. Beskæftiger DSR sig egentlig med sine kerneområder mere, eller er de perifere aktiviteter blevet det vigtigste? Skal DSR efterhånden ansætte flere og flere for ikke at sætte kontingentet ned og for at bevare illusionen om sin egen uundværlighed?

Jeg ville ønske, at DSR foretog en gevaldig selvransagelse og igen begyndte at beskæftige sig med sin kerneaktivitet – jævnfør § 2 i DSRs love; at varetage de faglige, løn- og ansættelsesmæssige forhold. Vi har brug for DSR helt ude på arbejdspladserne til det sure slid.

Claus Bakke er ansat på Skadestuen, Storstrømmens Sygehus Nykøbing.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Tak for dit brev. Jeg er helt enig i, at alle organisationer skal væ-

re meget forsigtige med ikke at lade selvopholdelsesdriften overtage.

Det synes jeg faktisk heller ikke, at vi gør i DSR. Tværtimod arbejder vi hele tiden på at tilrettelægge vores arbejde og organisation i forhold til at kunne varetage sygeplejerskernes interesser inden for områderne løn og ansættelse, fag og samfund.

I dag er sygeplejersker en meget væsentlig faggruppe i sundhedsvæsenet, og der er sygeplejersker på alle niveauer i sundhedsvæsenet.

Det betyder samtidig også, at interessevaretagelsen for sygeplejersker er mere kompleks, fordi der er flere interesser, der skal tilgodeses.

Derfor kan det være, at det, som du engang imellem føler er "perifere aktiviteter," faktisk har en stor betydning for mange andre sygeplejersker.

Med hensyn til kontingentet besluttede kongressen i 2004 – for første gang siden 1990 – at sætte kontingentet op med 5 pct. Samtidig besluttede kongressen, at kontingentet i de kommende år kun skal justeres i forhold til nettoprisindekset, dvs. den almindelige udvikling i priserne – altså inflationen.

Hovedbestyrelsens holdning er, at det fortsat alene er udviklingen i prisindekset, som kontingentet skal reguleres med.

Et værdigt alternativ

Af Kirsten Simper Madsen, sygeplejestuderende

Kommentar til artiklen "Praktiske studerende forlader sygeplejerskolerne" i Sygeplejersken nr. 17/2006.

Jeg er sygeplejestuderende. Måske skulle jeg skrive stadig sygeplejestuderende. For jeg har da en hel del gange overvejet, om jeg skulle læse noget andet. Noget sværere. Men jeg blev ved, og om to år kan jeg kalde mig sygeplejerske.

Oprindeligt ville jeg faktisk gerne være læge, men i 2004 var et gennemsnit på 9,2 fra gymnasiet ikke tilstrækkeligt. Hverken i København, Århus eller Odense. I dag ærgrer det mig ikke, for nu vil jeg være sygeplejerske.

Jeg vil være professionsba-

chelor, en sygeplejerske der kan mere end at skifte en forbindelse.

Jeg bliver en sygeplejerske, der igennem min uddannelse har fået en stor teoretisk viden, og jeg vil være en sygeplejerske, der kan bruge denne teori i praksis.

Jeg vil bruge min viden om kommunikationsteori, når der skal snakkes om livets eksistentielle vilkår.

Jeg vil bruge min viden om anatomi, sygdomslære og farmakologi, når jeg skal observere patienten og samarbejde med lægen.

Jeg vil bruge min viden om psykologi, når jeg skal drage omsorg for mennesker i krise. Jeg vil bruge min viden om

pædagogik, når jeg skal vejlede og undervise patienter. Jeg vil bruge min viden om filosofi og læne mig op ad K.E. Løgstrups teorier, når jeg skal yde individuel omsorg til det enkelte menneske.

Jeg vil bruge min viden om etik og jura, når jeg skal vejlede patienter i deres rettigheder, når jeg skal forholde mig til min tavshedspligt, og når jeg konfronteres med etiske dilemmaer som aktiv dødshjælp, hjertestopbehandling og fordeling af sengepladser.

Og jeg vil bruge min viden om videnskabsteori, når jeg skal skrive min bacheloropgave og i fremtiden.

For jeg har planer om at læse videre. Måske vil jeg tage en

kandidatgrad i sygepleje. Måske vil jeg arbejde et par år og derefter tage en kandidatgrad i et andet fag, f.eks. psykologi eller filosofi.

For jeg har absolut planer om at bruge min professionsbachelorgrad, så det bliver mere end en tom titel.

Det teoretiske indhold og muligheder for at læse videre er det, der har holdt mig fast på sygeplejestudiet.

Læge bliver jeg ikke, men heldigvis udgør sygeplejestudiet i dag, i kraft af den passende fordeling mellem teori og praksis, et værdigt alternativ.

Kirsten Simper Madsen er 4.-semester-studerende ved H:S Sygeplejerskeuddannelsen.

Den etisk handlende sygeplejerske

Af Pia Lind, sygeplejerske, cand.cur.

Kommentar til synspunktet "Sygeplejersken som etisk forbruger" i Sygeplejersken nr. 17/2006.

Jeg er helt enig med *Jacob Birker* i, at sygeplejerskens etiske karakteregenskaber er væsentlige at udvikle inden for sygeplejen, men mener ikke, at det udelukker et behov for at medtænke andre etiske perspektiver. Etikken kommer for mig at se ikke til udtryk enten i sygeplejerskens karakteregenskaber eller i teorier, regler og principper. Etikken kommer til udtryk både som kundskab i principper og ret-

ningslinjer og integreres i praksis som moralsk/etisk handlemåde.

Set i et historisk perspektiv har sygeplejersker og sygeplejen ikke nødvendigvis haft fordel af, at det alene var den dydige væremåde, der var i fokus. Eksempelvis har hospitalsverdenens skikke og regler været noget, som sygeplejersken ydmygt var forpligtet til at acceptere. Personlige dyder som tilbageholdenhed, takt, diskretion og afholdenhed har været fremtrædende.

Det vil derfor være vigtigt at forholde sig til, hvem der definerer, om sygeplejersken er en karakterfast person – og hvilke ka-

rakteregenskaber der er værd at fremelske inden for sygeplejens kontekst anno 2006.

Jeg mener, at viden om de forskellige etiske principper, retningslinjer og teorier, der er gældende for disciplinen, kan være med til at tilbyde indsigt i, hvilke valgmuligheder der er, når sygeplejersker må forholde sig til modstridende værdier, normer, interesser eller principper.

Ud over at handle etisk må sygeplejersken også konstant med sig selv og i en kollegial dialog reflektere over spørgsmål om, hvilke etiske/moralske temaer, beslutninger, argumenter

og modargumenter der er i spil i sygeplejen. Og ikke mindst hvordan den sociale og politiske kontekst påvirker sygeplejen. I en kompleks sygeplejepsikis mener jeg således, at hvis vore bestræbelser på at tænke og handle etisk skal komme patienterne til gode, er det ikke et spørgsmål om at opmuntre til enten det ene eller det andet etiske udviklingsperspektiv. Vi bør understøtte både det ene og det andet.

Pia Lind er ansat som adjunkt ved Ribe Amts Sygeplejeskole, CVU Vest.

10 ÅRS JUBILÆUM

SYGEPLEJESYMPOSIUM

TILMELDING OG OPLYSNINGER PÅ WWW.SYGEPLEJESYMP.DK

FREDERIKSBORG AMT
TORS DAG DEN 2. NOVEMBER 2006

TRYK eller TRYG

Få optimal trykaflastning med en madras fra KEBO CARE og oplev øget trykthed og velvære

Vi tilbyder:

- Madrasser til forebyggelse og behandling af tryksår
- Forskellige principper og prisklasser
- Velkendte mærker (ROHO, NovaCare, Apollo)



KEBO CARE

Jernholmen 41 • 2650 Hvidovre
Tlf.: 36 39 80 00 • Fax: 36 39 80 55
info@keboCare.dk • www.keboCare.dk

Ring og hør mere om
vort madrasprogram



Overraskende kontant og målrettet

Af Ane Kirkensgaard, sygeplejestuderende

Kommentar til synspunktet "Sundhedsstyrelsen presser kvinder til at amme" i Sygeplejersken nr. 16/2006.

Man må sige, at der er tryk på billedsproget, når Hanne Bille skal argumentere imod Sundhedsstyrelsens ammepolitik: "flossede brystvorter," "malker blodig mælk ud," "trække pinen ud" og "tie ihjel."

Og hendes mission er da også forståelig i den udstrækning, den handler om, at kvinder – som af forskellige grunde ikke kan få gang i amningen – ikke skal føle sig som dårlige mødre. For, som Hanne Bille selv skriver, så sid-

der det gode moderskab ganske rigtigt ikke bare i brysterne.

Men derfra og til at sige, at det er lige så godt at give flaske, er der dog et spring.

Så vidt denne læser kan bedømme, er denne debat blot endnu et eksempel på, hvordan et forsøg på at beskytte en minoritetsgruppe mod at føle mindreværd medfører et skred i værdierne, således at den næstbedste løsning pludselig over for målgruppen promoveres som lige så god som den bedste.

Med det til følge, at flere mødre end nødvendigt dropper amningen.

Altså et eksempel på, at en positiv bestræbelse mod ligeværd medfører, at det ringere alternativ promoveres stærkere end det bedste.

Mødre, der giver flaske, er ikke dårligere mødre, men det er et faktum, at børn, der ammes, får en bedre start på livet end flaskebørn, både hvad angår overvægt, allergi og meget andet.

Derfor kan det overraske, at debatten føres så kontant og målrettet, som eksemplet Hanne Bille viser.

Men den billedrige retorik er måske blot tegn på, at der er andet og mere på spil?

Det kræver jo ro og nærvær



at amme, så måske har Hanne Bille også en politisk målsætning om, at det er bedst at give flaske, fordi hun synes, kvinder skal befinde sig på arbejdsmarkedet og ikke i hjemmet. Og allerhelst dagen efter, at de har født.

Men her overfortolker jeg måske Hanne Billes propagandistiske retorik?

Ane Kirkensgaard er sygeplejestuderende ved Frederiksborg Amts Sygeplejeskole.

Til alle sygeplejestuderende

GRUNDLÆGGENDE Sygepleje

Klik ind på munksgaarddanmark.dk og test dine færdigheder i grundlæggende sygepleje

Hjemmesiden tager afsæt i 4-binds værket Grundlæggende Sygepleje, men kan bruges og er frit tilgængelig for alle.



BØGERNE TIL HJEMMESIDEN KAN KØBES HOS BOGHANDLEREN

Duftpolitik, tak

Af Bodil Dam Bak Nielsen, sygeplejerske

Kommentar til synspunktet "Parfumebrug er ikke en privatsag" i Sygeplejersken nr. 15/2006.

I synspunktet "Parfumebrug er ikke en privatsag" prøvede jeg at lægge op til en faglig diskussion om emnet blandt danske sygeplejersker, da en duftpolitik på de danske sygehuse/plejehjem endnu er et ukendt begreb.

Jeg fulgte op på mit synspunkt ved at kontakte redaktionen for at få problematikken bragt op som emne i *Sygeplejersken* – at en del patienter bl.a. MCS-ramte (duft- og kemikalieoverfølsom-

me) har store helbredsproblemer under indlæggelsen bl.a. pga. personalets brug af parfumerede produkter.

Vedlagt var interessante artikler fra USA, bl.a. om en kampagne om duftfri sygepleje i USA 2006, og hvordan man støtter en duftpolitik i et sygeplejemiljø. Svaret fra redaktionen var imidlertid til min store overraskelse, at (og jeg citerer) "redaktionelt har vi ikke rigtig mulighed for at følge op på historien, som du foreslår."

Jeg håber derfor, at fremsynde sygeplejersker selv tager problematikken op på deres respektive arbejdspladser, f.eks. som en holdningsdiskussion evt. med

udgangspunkt i mit ovenfor nævnte synspunkt.

Bl.a. Sverige og Canada er langt foran Danmark mht. at have en fastlagt duftpolitik på sygehuse m.m. Sygeplejersker, der fremover oplever plejemæssige problemer i forbindelse med at håndtere indlæggelsen af en MCS-ramt patient, er velkomne til at kontakte MCS-Danmark, Patientforeningen for duft- og kemikalieoverfølsomme, for råd og vejledning via foreningens hjemmeside www.mcs-danmark.dk

Gem evt. foreningens data i afdelingens proceduremappe til fremtidig brug ved indlæggelse af patienter, som sekundært til

indlæggelsesårsagen lider af MCS.

Bodil Dam Bak Nielsen er førtidspensioneret sygeplejerske pga. MCS og næstformand i MCS-Danmark.

Svar

Sygeplejerskens redaktion modtager dagligt indtil flere opfordringer om at skrive artikler om emner, der interesserer læserskaren. Desværre har vi af ressourcemæssige grunde ikke mulighed for at følge op på alle redaktionelle henvendelser.

Redaktionen.

Hvad mener du




www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk

Undervisningsminister Bertel Haarder (V) lægger op til, at sygeplejerskeuddannelsen skal ændres. Er du enig?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 16/2006

I artiklen "Sådan er det at være sygeplejerske" tegner vi et portræt af sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø. Kan du genkende billedet?

| Svar | antal | pct. | |
|------------------|------------|--------------|---|
| Det rammer plet | 46 | 45,1 |  |
| Måske | 41 | 40,2 |  |
| Overhovedet ikke | 15 | 14,7 |  |
| Total | 102 | 100,0 | |

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



Copenhagen
Business School
HANDELSSHØJSKOLEN

Master of Health Management



Har du de nødvendige ledelseskompetencer?

MHM, Master of Health Management, er en forskningsbaseret lederuddannelse, der styrker ledelse og organisation i sundhedssektoren.

- Målgruppen er primært ledere fra sygehuse, regionale og kommunale forvaltninger og private virksomheder med særlige relationer til sundhedsvæsenet.
- Studiestart er i januar 2007, og vi modtager ansøgninger løbende.

Informationsmøde 21. september 2006 kl. 16.00 - 18.00.
Tilmeldingsfrist den 18. september 2006 til
me.mhm@cbs.dk

For yderligere information, se www.mhm.cbs.dk

MHM tilbyder viden om ledelse af organisationer i forandring på basis af forskning og deltageres egne erfaringer

Master of Health Management MHM
A CBS EXECUTIVE PROGRAMME

DLS

Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

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

DLS udbydes i hele Danmark.

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

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

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

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

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk

Begrundelser for kvalitativ forskning

Af Elsa Klein Reffstrup, sygeplejelærer, SA, cand.phil.

Kommentar til artiklen "At se med hjertets øje" i Sygeplejersken nr. 15/2006.

Baggrunden for dette indlæg er en artikel bragt af Julie Borup Jensen: "At se med hjertets øjne," hvor der kan stilles mange kvalificerede spørgsmål til det teorigrundlag, som artiklen bygger på.

Der kan stilles spørgsmål til brugen af Kari Martinsen som teoretiker, men der er ikke set kritik heraf i Sygeplejersken, men hun er meget brugt i sygeplejestudiet. Hvad er den faglige begrundelse herfor?

Så kan man spørge, hvorledes man kan slutte noget ud fra tre empiriske situationer, som er plukket ud af en sammenhæng som roser fra min søsters have? Hvad med sammenhængen? Hvilken kontekst er disse data indsamlet i?

Der siges, at de empiriske data er kommet fra et feltstudie med deltagende observation. Der inddrages Kvaales tanker om det kvalitative forskningsinterview, og det må vel betyde, at "forskeren" betragtes som en del af processen?

Her ser jeg en sammenblanding af mange begreber fra mange forskellige forskningsmetoder. Er det tilladeligt at sammenblende alt? Hvad er resultatet heraf? Hvad med validiteten?

Empirien er indsamlet ud fra et fænomenologisk-hermeneutisk ståsted med Merleau-Pontys og Hans-Georg Gadammers tænkning som basis. Det er en stor og meget vanskelig mundfuld at sluge. Det store problem er her:

Hvordan kan disse filosoffer forstås, og hvordan kan de bruges som begrundelse for forskningsmetoder? Så her er der store problemer at tage fat på, og nogle af vores kvalitative danske forskere burde komme på scenen med begrundelser.

Hermeneutik i forbindelse med kvalitativ forskning ser jeg gerne teoretiske begrundelser for. Det bedste, jeg har fundet frem til, er en gammel sag: Per-Johan Ödman: "Tolkning, forståelse, vetende. Hermeneutik i teori och praksis." Almqvist & Wiksell Forlag AB, Stockholm 1979.

Artiklen lægger op til en faglig kritik i brugen af sekundær litteratur og også en alvorlig debat om, hvad begrundelserne er for kvalitativ forskning.

Elsa Klein Reffstrup er pensioneret sygeplejerske.

Svar

Af Jette Bagh, sygeplejefaglig medarbejder, og Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør

Tak for dine bemærkninger til artiklen. Vi skynder os at give dine spørgsmål videre til de involverede sygeplejelærere og til eksaminator.

Artiklen er indsendt som en almindelig faglig artikel, ikke som en videnskabelig artikel, derfor er der grænser for, hvor mange kræfter vi lægger i at vurdere metode og teorigrundlag.

Artiklen er baseret på et bachelorprojekt, som har fået en høj karakter, alene af den grund må det være interessant for læserne at se, hvad bachelorerne bliver belønnet for. Om sygeplejen og opgaveskrivningen bevæger sig i den rigtige retning, kan læserne herefter være med til at bedømme, og de har mulighed for at besvare de kritiske spørgsmål, du stiller.

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

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

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

Redaktion

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

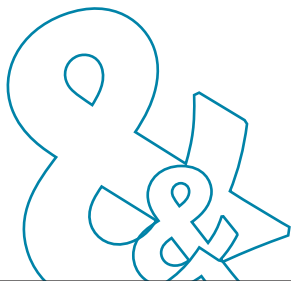
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

faglige artikler

På www.sygeplejersken.dk findes

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

Vejledninger tilsendes også ved henvendelse til redaktionen 3315 1555



Et mentalt kompas for fagligheden

Ray SL. *Whistleblowing and organizational ethics Nurs Ethics* 2006 13 (4) pp. 438-445.

At råbe gevalt er at sætte fokus på noget urimeligt, farefuldt eller umoralsk. Formålet med artiklen er at diskutere, hvem der skal råbe op, og hvem der skal lytte.

Baggrunden for artiklen er en oplevelse på en psykiatrisk afdeling, hvor flere patienter uafhængigt af hinanden klagede til forfatteren over en bestemt sygeplejerskes måde at overskride deres grænser på.

Forfatteren reagerer ved at følge kommandovejen op gennem sygeplejeledelsen med de alarmerende observationer. Hun

fik symptomer på afmagt, sorg, og følte sig i et etisk dilemma ved at se noget uacceptabelt, henvende sig til sine overordnede om sagen og ingen reaktion få.

En whistleblower kommer i et etisk dilemma, når hun internt forsøger at ændre på uacceptable forhold. Når hun dernæst henvender sig til en faglig organisation eller en menneskerettighedsorganisation, fås en ekstern reaktion på de alarmerende forhold. Den interne og eksterne reaktion diskuteres i forhold til hinanden.

De mennesker, der påtager sig at råbe gevalt eller være et slags mentalt kompas for fagligheden, kan mistænkeliggøres af kolle-

ger og kan ende med at miste troen på deres egen dømmekraft. Der argumenteres for at udbygge den kliniske etik til at omfatte hele organisationen, så rutiner, procedurer og fremgangsmåder i organisationen afspejler organisationens etiske klima og dens infrastruktur. I konklusionen anbefales det, at sundhedsvæsnets organisationer formulerer deres egen etiske kode og infrastruktur for at udvikle et fællesskab, hvori der lyttes til de ansattes etiske bekymringer på en værdig måde.

Af Lisbeth Uhrenfeldt, vicerektor.
lu@sygeplejevid.au.dk

Rutiner for forældres deltagelse i plejen

Ygge BM, Lindholm C, Arnetz J. *Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. J Adv Nurs* 2006;53:534-42.

Det er i dag almindeligt, at forældrene er medindlagte, når deres barn bliver indlagt på hospital. Hvilke forhold der gælder for forældrene, er derimod ofte uklart, og de kan føle sig usikre, ensomme og bekymrede under barnets sygdom. Formålet med denne artikel er at redegøre for en spørgeskemaundersøgelse, som kortlagde, hvordan hospitalspersonalet oplevede forældrenes tilstedeværelse. I alt 207 (61 pct.) personalemedlemmer fra onkologiske, kirurgiske og neurologiske børneaf-

delinger besvarede spørgeskemaet. Resultaterne pegede på to faktorer som afgørende for oplevelserne, arbejdsrutiner og arbejdsbelastning. F.eks. svarede bare 22 deltagere, at afdelingen havde standarder for en diskussion med forældrene om, hvad afdelingen forventede af dem under barnets indlæggelse, og kun 58 mente, at afdelingen havde rutiner for forældrenes deltagelse i barnets pleje. Generelt viste det sig, at når afdelingen havde veldefinerede rutiner i forhold til forældrene, oplevedes arbejdsbelastningen mindre. Omvendt var der sammenhæng mellem manglende rutiner og oplevelse af arbejdsbelastning. Ligeledes fandt forskerne forskel på specialer. Personalet på

onkologisk afdeling oplevede flest rutiner og mindst arbejdsbelastning. En forklaring på denne forskel kunne være, at onkologiske afdelinger har et mere homogent patientklientel, og at det derfor er nemmere at etablere rutiner for forældrenes involvering i plejen. En anden forklaring kunne være, at sygdommens alvor bidrager til en åben holdning såvel blandt personale som pårørende. Veltilrettelagte rutiner for modtagelse af forældre og for deres deltagelse i plejen er således en god hjælp for personalet på børneafdelinger.

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

Udkig til tværfaglige samarbejdspartnere

Fiant K, Forman J, Megel ME, Pakieser RA, Burge S. *Integral Nursing: An emerging framework for engaging the evolution of the profession. Nursing Outlook* 2003;(5):130-7.

Sygeplejen er en del af et tværfagligt samarbejde og består af selvstændige og fælles opgaver. Denne artikel præsenterer en begrebsramme, hvor sygeplejen ses i et integreret forhold med andre fag inden for sundhedssektoren. Forfatterne, som er sygeplejersker, kritiserer sygeplejeteorier for at være monofaglige uden udkig til de tværfaglige samarbejdspartnere. De udvikler en model, som integrerer det monofaglige og det tværfaglige. Deres ramme, for hvad de

kalder "integralsygepleje," tager udgangspunkt i Bech og Cowans samspilsspiral og i Wilbers kvadrantmodel, som består af ydre, indre, individuelle og fælles faktorer.

Spiralen viser eksempler på samspil i otte vekslende varme og kolde farver, beige, lilla, rød, blå, orange, grøn, gul og turkis for at undgå en hierarkisk værdisætning af patienter. Farven beige symboliserer f.eks. overlevelse. Spiralen er en systemisk biopsyko-social udviklingsmodel, resultatet af mange års forskning og interessant af flere grunde. Bl.a. præsenterer den kulturel arv i "memer," som sammenlignes med gener i den biologiske verden. Memer defineres som kulturel information og grundlæggende

principper for beslutningstagning i større eller mindre grupper. Forfatterne eksemplificerer dette med situationer i sygeplejen. Modellen for integralsygepleje er enkel, forståelig og samtidig anderledes, og er derfor brugbar i diskussioner og som analyseredskab i opgaver og rapporter. Modellen placerer sygeplejen i et tværfagligt team, men gør samtidig sygeplejersker mere åbne over for vores egen position som personer og sygeplejersker i en selvstændig profession med egne værdier. Integralsygeplejen fremstår derved som en forfriskende helhedsmodel.

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



Det informerede samtykke i praksis

Af Klaus Høyer, ph.d., adjunkt i sundhedstjenesteforskning

► Indlægget henvender sig til sygeplejersker med interesse for patienters retsstilling og etik i sygeplejen og er baseret på et forskningsprojekt om biobanker og informeret samtykke. Hovedbudskabet er, at den eksisterende lovgivning ikke afspejler donorenes og sygeplejerskernes moralske værdier.

Biobanker. Vi får flere og flere etikregler, men selvom beslutningstagerne bag de nye regelsæt ofte opfatter sygeplejersker som neutrale instrumenter for de nye regler, er den enkelte sygeplejerske ikke ligeglad med, hvad man sætter ham eller hende til.

Der har i de seneste år været noget nær en eksplosion i interessen for etik. I Sverige har man i 2003 lavet en biobanklov, som påbyder brug af informeret samtykke for al opbevaring af væv i mere end to måneder. Men hvad betyder det i praksis, når sundhedspersonalet nu skal til at sikre sig patienten eller forsøgsdeltagerens informerede samtykke?

Et svensk studie viser, at sygeplejersker, som forventes at skaffe et informeret samtykke til biobankforskning, finder det urimeligt og uhensigtsmæssigt, at de nu skal bruge mere tid på at tale om forskning frem for om selve de undersøgelser, de arbejder med. De mener generelt, at både deres personlige og deltagerens interesse ligger i helbredsundersøgelsen, ikke i forskningsmulighederne. Enkelte sygeplejersker føler en lettelse ved at have, hvad de opfatter som mindre personligt ansvar, fordi informeret samtykke betyder, at aftalen om donation er udførligt skrevet ned. Tidligere var det dem selv, som skulle spørge og forklare, og dermed følte de sig personligt ansvar-

lige for at overtale deltageren: Nu laver deltageren i deres opfattelse bare en aftale med myndighederne. Disse sygeplejersker giver derfor mindre information til deltagerne end tidligere. Andre sygeplejersker oplever, at de får et større ansvar med øget fokus på informeret samtykke. Enkelte sygeplejersker nægter simpelthen at spørge deres patienter og samler således slet ikke blod ind mere, mens andre igen siger, at de kun vil samle blod ind til offentlig forskning, selvom de også er blevet pålagt at spørge donoren om privat forskning.

Donorerne reagerer ikke som forventet

I praksis er det altså ikke helt så enkelt, som man kunne læse ud af loven. Kravet om, at sygeplejerskerne skal skaffe et informeret samtykke, spiller sammen med deres personlige ansvarsfølelse. Tilsvarende gælder det for donorerne, at de ofte reagerer anderledes, end lovgiverne forventede. Det, som først falder i øjnene i de situationer, hvor blod doneres, er, at donorerne ofte ikke læser deres samtykkeskrivelse. De er typisk ivrige efter at komme i gang med det, de er kommet for, undersøgelse og behandling. Det betyder dog ikke, at de bare giver deres blod til hvad som helst. De har faktisk en række bekymringer omkring forskning. Men hvorfor læser de så ikke samtykkeinformationen? Et svar er, at det, som bekymrer dem, aldrig ville kunne stå i en samtykkeformular, og det ved de nok instinktivt. Det, som efterspørges hos mange donorer, er i langt højere grad offentlig kontrol med forskningen end individuelle samtykkeligheder. Nogle stiller spørgsmål ved, om det nu er rimeligt, at de selv skal tage stilling og dermed ansvar for gennemførelsen af forskningsprojekter, som det

kan være svært for dem at gennemskue. Andre er glade for at få lejlighed til at bestemme selv, og for dem lyder det næsten absurd, hvis man fandt på at bruge deres blod til forskning uden at spørge dem først.

Er der så noget, som synes at være særlig vigtigt for donorerne? Ikke entydigt, men en spørgeskemaundersøgelse antyder, at det, som optager flest mennesker, ikke er deres eget informationsniveau, men:

- at forskningen kommer alle befolkningsgrupper til gode
- at forskningen bliver anvendt
- at den ikke bestemmes af markedsinteresser alene.

Hverken den danske eller svenske lovgivning på dette område synes at berøre disse spørgsmål. Den etiske debat om biobanker har således både forbigået betydningen af loven for sundhedspersonalets hverdag og kun i ringe grad formået at afspejle donorerne egen forståelse af deres interesser og moralske værdier. Måske mangler det afgørende lovarbejde stadigvæk, hvis man virkelig mener noget med biobanketik?

*Klaus Høyer er ansat i Afdeling for Sundhedstjenesteforskning på Københavns Universitet.
k.hoyer@pubhealth.ku.dk*

Supplerende læsning

Hoeyer K. Studying Ethics as Policy: The Naming and Framing of Moral Problems in Genetic Research. *Curr Anthropol* 2005;(46):71-90.

Hoeyer K, Olofsson B-O, Mörndal T, Lynöe. The Ethics of Research Using Biobanks: Reason to Question the Importance Attributed Informed Consent. *Archives of Internal Medicine* 2005;(165):97-100.

Tabu. Det er stadig et tabubelagt emne at have negative følelser for sammenbragte børn. Sundhedsplejersken har her en vigtig rolle, når hele familiens trivsel og sundhed skal fremmes.

►► Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker og sygeplejersker med kontakt til børnefamilier og er udsprunget af de fire forfatteres erfaringer med og interesse for familier, hvor den nybagte mor også er stedmor til sammenbragte børn. Artiklen er udarbejdet på baggrund af en litteraturgennemgang.

Ca. hvert tredje barn vil opleve, at de biologiske forældre bliver skilt eller flytter fra hinanden (1), og som sundhedsplejersker møder vi ofte familier, som består af dine, mine og vores børn samt biologiske forældre og stedforældre.

Når vi møder den nybagte mor i disse familier, oplever vi ofte, at det mest er de sammenbragte børn, stedmoren har brug for at tale om.

Vi hører meget stærke følelsesmæssige udtalelser om disse børn, der ikke er kvindens egne børn. For eksempel en udtalelse som ”jeg kaster op over hans børn.”

Stedmorrollen

Ordet stedmor bliver ofte forbundet med ”den onde stedmor.” En person, som er følelsesmæssigt kold og beregnende. I mange eventyr repræsenterer stedmoren den onde side af alle stedmødre, f.eks. i eventyret om *Snehvide*.

Vi har alligevel valgt at benytte ordet stedmor, da det gennem tiderne har været det mest brugte ord. Ordets oprindelse kan spores tilbage til oldhøjtysk (se boks 1).

Som sundhedsplejersker arbejder vi naturligt med den nybagte mors forventninger til det at blive mor, men hvis der er sammenbragte børn i familien, arbejder vi almindeligvis mindre med, hvilke forventninger den nybagte mor har til sig selv som stedmor. Når vi skal kunne forstå og støtte stedmoren i samværet med stedbørn, således at sundhedsplejersken fremmer familiens trivsel og sundhed, er det vigtigt at have viden om og forståelse for, hvordan det er at være stedmor – set fra stedmorens synsvinkel. Vi besluttede derfor at undersøge, hvilke forventninger familien og samfundet har til en stedmor, og hvilke forventninger kvinden har til sig selv i rollen som stedmor. Hvad kan sundhedsplejersken gøre for at støtte stedmoren bedst muligt?

Vi har derfor studeret relevant litteratur om emnet og har sam-

menfattet de vigtigste budskaber i forhold til sundhedsplejerskens opgaver.

Ændrede familiemønstre

Baggrunden for de mange sammenbragte familier er, at der efter 2. verdenskrig er sket en revolution af familiemønstrene i de industrialiserede lande:

- Industrialismen har medført, at parterne i et ægteskab kan tage større hensyn til de følelsesmæssige aspekter end til familiens instrumentelle sider, idet familien ikke så ofte som før udgør en fælles produktionsenhed som f.eks. landbrug eller håndværkervirksomhed. Ægteparret er dermed ikke afhængige af hinandens faglige arbejdskraft.
- Kvindernes øgede deltagelse på arbejdsmarkedet har resulteret i rolle- og normændringer i familierne og forrykket magtbalancen. Kvinderne har fået mulighed for økonomisk uafhængighed af manden.
- Båndene til den øvrige slægt er ikke så stærke som tidligere, så den øvrige familie får ikke mulighed for at støtte ægteparret i krisesituationer.
- Individets frihed til at vælge partner og til at vælge at afslutte et dårligt ægteskab bliver mere fremtrædende op gennem 1960'erne og 70'erne. Det bliver socialt accepteret at blive skilt.

Opgør med myten om den onde stedmor

►► **BOKS 1. STEDMOR.** Ifølge etymologisk ordbog kan ordet i sig selv – på oldnordisk *stjupmodhir* – spores tilbage til det oldhøjtyske verbum *bistiefen*, som betyder at berøve nogen deres barn eller forælder. Det tilsvarende ord på oldengelsk er *be-stiepan* (berøve). De gamle danske ord *stryp* (stump) og *styva* (at lemlæste) er nært beslægtede.

Det berøvede og lemlæstede barn er altså udgangspunkt for ordkombinationen stedmoder. Det er ikke stedmoderen, som har berøvet barnet dets mor. Men stedmoderens tilstedeværelse viser, at moren ikke længere er tilgængelig eller til stede hele tiden, ordets historie og den psykologiske virkelighed flettes sammen (4).

”Jeg kaster op over hans børn.” Så kontant har en stedmor i vores område udtalt sig.”



Hvordan dette sker, er uvist. Om det er adfærden, der ændrer ideologierne eller omvendt, er svært at vurdere (3).

Skilsmisseprocenten har i det store og hele stabiliseret sig (1), og i dag værdsættes ægteskab og familieliv højere end tidligere, men samtidig stiller folk større forventninger til ægteskabet end tidligere. Som følge heraf ses der nu en stigende tendens til at gifte sig igen efter en skilsmisse (3).

Forventninger til stedmoren

I bogen ”Børn på gule plader” siger *Maria Poulsen*, at man som stedmor ikke får kærlighed og tilbedelse fra børnene på samme

måde, som biologiske mødre gør. Alligevel forventes det, at stedmoren går ind i den nye familie og yder som en mor, dvs. organiserer hverdagen og familiens sociale liv. Traditionelt er det oftere kvinderne, som lader familien gå forud for egne interesser, og dette forventer omgivelserne i mange tilfælde også. Stedmoren forventes at få hverdagslivet til at fungere uden dog at have den biologiske mors magt til at kunne bestemme og sætte grænser. Følelsesmæssigt skal kvinden kunne nedtone egne behov, beherske forelskelsens store udbrud, når børnene er til stede og ”vinde” børnenes gunst hurtigst muligt.

Børnene er for det meste skeptiske eller afvisende, de skal have længere tid til at fordøje den nye situation og har det bedst med, ►

- ▶ at der bliver talt åbent om, at det er svært for alle. Når manden flytter ind sammen med kvinden og hendes børn, er forventningerne til det praktiske i dagligdagen ikke helt så fastlåste. Kvinderne har ofte svært ved at lade den nye partner indgå som opdrager på lige fod over for børnene (5).

Børn er kloge nok til, at de kun finder sig i at blive manipuleret med af voksne, de har tillid til og respekt for, og som de holder af. Familierapeuten *Jesper Juul* mener, at det i langt de fleste tilfælde tager mellem tre og seks år for en stedmor (eller -far) at kvalificere sig til at være opdrager, men det betyder ikke, at man skal vente i årevis på at blive taget alvorligt som menneske. Det reelle spørgsmål er derfor aldrig, om det er den nye voksnes behov og grænser eller børnenes, der skal være gældende. Kunsten er altid at skaffe de bedst mulige betingelser for alle parter (2,5).

Stedmorens forventninger til sig selv

I bogen "Fars nye kæreste" giver en stedmor dette råd: "En ting er meget vigtig, og det er, at man ikke skal tro, at man kan gå ind og være mor. For man er ikke mor, man er stedmor. Ellers stiller man for høje krav til sig selv. Og så bliver man utilfreds med resultatet. Man har ikke samme intime, nære relation. Man kommer heller aldrig til at betyde lige så meget for barnet. Ja, for hvis du stiller krav til dig selv om, at du skal være som en mor, som jeg gjorde, eller som jeg og min mand gjorde – vi troede det var muligt – så bliver slaget så hårdt" (6:54).

Ofte ligger der en forventning både hos stedmoren selv og hos andre om, at hun skal være en altfavnende, varm morskikkelse, også over for andres børn. Det kan volde en del besvær, idet det er langt mere vanskeligt at arbejde for andres børn end for sine egne, da den gensidige respekt og grænseløse kærlighed mangler. I stedfamilien kan kvinden risikere at skulle yde uden hverken at blive respekteret eller elsket (6).

I forhold til nærvær og distance i stedfamilien havner stedmødrene ofte i et dilemma: At være "sted-" medfører en vis distance, mens det at være kvinde medfører det modsatte. Der kommer et dilemma mellem stedrollen og kvinderollen. Man kan ikke være distanceret og nærværende samtidig. I det dilemma bliver det at være kvinde styrende for, hvad den enkelte gør eller ikke gør. Der er en overensstemmelse mellem kvinderollen og morrollen, og det, at hun er kvinde, falder stærkere ud, end at hun er den biologiske forælders partner. For manden er der ikke på lignende måde modsætning mellem at være "sted-" og at være mand. Manderollen frembyder større valgfrihed – også til at fraskrive sig ansvar – end kvinderollen gør (6).

En kvinde fortæller om rollen på denne måde: "Jeg tager en svær opgave som stedforælder på mig præcis som med et adoptivbarn. Som stedmor går jeg ind i et stort, svært og forhåbentlig

▶▶ STØTTE TIL STEDMOREN.

Sådan kan sundhedsplejersken støtte stedmoren:

- Støtte stedmoren i, at stærke ægteskabelige bånd er et vigtigt fundament. Det er afgørende at støtte hinanden som ægtepar og arbejde sammen over for børnene i stedet for imod hinanden. Fælles syn på børneopdragelse er et godt udgangspunkt. God og åben kommunikation mellem ægtefællerne er afgørende.
- Opfordre stedmoren til at markere egne personlige grænser og være tydelig omkring disse. Det er vigtigt at være realistisk og gøre sig overvejelser om, hvad der er muligt, og hvad jeg vil.
- Støtte stedmoren i at være realistisk i forhold til kontrollen i stedfamilien. Kvinder med behov for kontrol får det svært i stedfamilien, fordi der er så lidt, man kan have kontrol over. Lavt kontrolniveau giver positive relationer i stedfamilien.
- Støtte stedmoren i at forsøge at etablere et forhold til barnet, hvor stedmoren er som en ven til barnet, men uden et afhængighedsforhold. Disse pladser er jo ofte optaget af de biologiske forældre.
- Støtte stedmoren i, at faren må være den person, som har hovedansvaret for at tage konflikter med barnet, så det ikke bliver stedmorens opgave. Her er det vigtigt, at far og stedmor viser enighed og samarbejde over for stedbarnet.
- Opfordre til kommunikation mellem både biologiske forældre og stedforældre til barnets bedste.
- Oplys om, at støtte fra ægtefællernes baggrundsfamilier også er af betydning for stedfamiliens trivsel. Baggrundsfamilierne kan dels give praktisk hjælp og støtte, dels psykisk opbakning. Der er ofte brug for begge dele i stedfamilien.
- Informere om vigtigheden af, at den sammenbragte familie skaber sine egne traditioner, regler og normer.

▶▶ DEL ERFARINGER.

Internetadresser, hvor stedmødre kan udveksle erfaringer med hinanden:

- www.stedfamilier.dk
- www.oestrogen.dk
- www.far-mor-barn.dk
- www.mingler.dk

givende arbejde. Det er og bliver et sejt arbejde for barn og stedmor. Hvis man ser det sådan, kan man slippe lidt af med idealiseringen af den nye familie, som bare gør familiemedlemmerne endnu mere skuffede. Det bliver mere realistisk, og ud fra det kan der vokse alt muligt, bl.a. kærlighed. Stedmorrelationen bliver en meget anden relation og vil altid være det. Det har både stedmor og den rigtige mor brug for at vide og at være forberedt på" (6:192).

Nødvendige krav

Hvis barnet skal have mulighed for at frigøre sig, således at det kan nå frem til voksenlivet med kræfter og psykisk stabilitet til at vinde fodfæste i voksenlivet, er det afgørende, at det har nogen at frigøre sig fra. Forældrene må forsøge at være autoriteter for deres børn i den forstand, at de er bevidste om at skabe de følelsesmæssige rammer for børnene. Dette medfører, at de kræver

noget af barnet i overensstemmelse med det udviklingsstrin, som barnet er nået til, og at der er begrundet fornuft i de regler, som forældrene kræver bliver respekteret (8).

Det er vigtigt, at man er klar i sine signaler. Jesper Juul taler her om en sund selvoptagethed, der betyder, at man som voksen tager ansvar for sine egne følelser. Hvis man f.eks. er vred eller ked af det, så må man være åben og sige det til børnene, fortælle børnene, hvordan man har det. Hvis man kommer til at tale grimt om andre, så forklar børnene, hvad der foregår, siger Jesper Juul (5): ”Hvis man skjuler sin selvoptagethed, giver det børnene skyldfølelse, de tror, at det er dem, der er noget i vejen med” (6:58).

Man kan ikke sammenligne den traditionelle kernefamilie med den sammenbragte familie. I den sammenbragte familie har begge forældre hver deres erfaring og står over for børn, som på hver deres måde allerede har arbejdet hårdt for at tilpasse sig to andre forældre og har levet op til deres forventninger, krav og normer. Barnet har måske mistet den nære kontakt til den forælder, der eksistentielt set har betydet mest for barnet (2). Det er derfor vigtigt at forberede barnet på den forandring, det står over for.

Enighed en umulighed

At kræve enighed i en familie med dine, mine og vores børn er dømt til at skabe problemer. Hver familie har levet med deres normer og retningslinjer, og børnene i de sammenbragte familier skal vænne sig til både nye roller i søskendehierarkiet og nye regler og rammer. Det betyder for den sammenbragte familie, at de voksne må bruge energi på at få formuleret de mere overordnede værdier for den nye familie, da det må antages, at de voksne mødes med forskellige værdier og normer (6).

Derudover er det meget vigtigt at vise barnet, at der også er positive følelser mellem de voksne, som barnet ikke har nogen del i eller ansvar for. Det er godt at passe parforholdet for at sørge for, at grundlaget for familien og børnenes opvækst er i orden. Dette grundlag er parforholdet (9,10). Også baggrundsfamiliernes støtte er vigtig. Bedsteforældre, søskende og andre i familien kan yde stor praktisk og psykisk støtte til både børn og voksne i den nye familie (6:174).

Den biologiske mors tilstedeværelse

I de beretninger, vi har mødt i litteraturen, har nogle stedmødre givet udtryk for, at de ville ønske, at den biologiske mor ikke eksisterede. Dette ønske udspringer til dels af, at det er svært for stedmoren hele tiden at blive konfronteret med farens tidligere relation til den biologiske mor. Det kan være svært nok endda for stedmoren at være sammen med deres barn, som er et pro-

dukt af deres fysiske forhold. Endvidere forestiller stedmoren sig, at hun kunne få bedre kontakt til barnet og vinde barnets kærlighed, hvis den biologiske mor ikke eksisterede (5,7). Ifølge *Cornelia Sabelstrøm* er det ikke gavnligt for stedmorens forhold til barnet, idet barnet i stedet idylliserer den biologiske mor, ofte i en grad, som virkeligheden ikke kan leve op til (6).

Når den biologiske mor eksisterer, aflaster hun derimod stedmoren, da den biologiske mor giver barnet det, som stedmoren ikke kan – eller vil – give barnet.

Der findes tre muligheder for stedmorrollen:

- at være eneste mor
- at være mor nummer to – parallelt med den biologiske mor
- at være ven med barnet uden afhængighed.

Stedmoren kan træffe det bevidste valg mellem at være mor nummer to eller være ven med barnet. *Cornelia Sabelstrøm* anbefaler det sidste, idet forventninger og krav til alle parter i familien her har størst mulighed for at forenes (6). Venskaber kræver finfølelse og respekt for hinandens grænser, og disse kvaliteter er det vigtigt som stedforældre at byde sin nye samlevers børn (6:84). Det er derved altid den voksne, som er ansvarlig for relationens kvalitet og må vise vejen frem.

Sundhedsplejerskens opgave

Selvom skilsmisseprocenten ikke er stigende, er der flere, der gifter sig igen efter en skilsmisse, og de sammenbragte familier repræsenterer derfor en stadigt større del af de familier, vi som sundhedsplejersker møder.

Vores arbejde med emnet har vist, at der er mange faktorer, der er vigtige for, at disse sammenbragte familier – med udgangspunkt i stedmorens position – kan få et godt forhold. Her kan sundhedsplejersken udgøre en vigtig rolle. For at fremme familiens sundhed og trivsel har det stor betydning, at sundhedsplejersken kan støtte stedmoren. Sundhedsplejersken skal kunne lytte og stille spørgsmål til de forventninger, kvinden har til at være stedmor, både rent praktisk og følelsesmæssigt. Sundhedsplejersken bør vise, at hun har viden om, at det kan være svært at være stedmor, når man selv bliver mor. Sundhedsplejersken hjælper stedmoren til at fjerne tabuet omkring dette ved at sætte ord på og legalisere følelserne og give stedmoren mulighed for at tale åbent om problemerne.

Stedmoren kan have brug for støtte til at acceptere, at hendes rolle over for stedbarnet aldrig bliver som den biologiske mors. Stedmoren skal støttes i at være ven med stedbarnet og lade de biologiske forældre have det overordnede ansvar for stedbarnet.

Ud over at sundhedsplejersker skal forbedre deres praksis, er ►

► det også nødvendigt, at andre professionelle, som er i berøring med de nye familiemønstre, ser kritisk på de traditionelle vejledninger og informationer i mødet med de sammenbragte familier. Det er stadig et tabubelagt emne at have negative følelser for stedbørn, og det, at det bliver mere legalt at tale om disse negative følelser, kan medføre, at vi får blødt op for begrebet ”den onde stedmor.” Kan vi som professionelle ikke møde stedmøren i disse følelser, er der en risiko for, at familierne svigtes, og tilliden ikke bliver skabt.

Marianne Guldahl, Lis Boding, Lærke Olsen og Henriette Weberg er alle ansat i Greve Kommune. Evt. kontakt til Henriette Weberg, hwe@greve.dk

Litteratur

1. Carlsen J og Høg, J. Stedblomster. 1. udgave. Viby J: JP Bøger; 2003.
2. Halse J. Det er børnene, der bliver skilt. Valby: Børns Vilkår; 2003; 1. udgave, 1. oplag.
3. Nygaard Christoffersen M. Familiens udvikling i det 20. århundrede. København: Socialforskningsinstituttet; 2004; 100-110.
4. Politikens etymologiske ordbog. København: Politikens Forlag A/S; 2001; 1. udgave.
5. Poulsen, M med efterskrift af Juul, J. Børn på gule plader. 1. udgave, 1. oplag. København: Politikens Forlag A/S; 2002.

6. Sabelstrøm, C. Fars nye kæreste. 1. udgave, 1. oplag. København; Lindhardt og Ringhof; 2004.
7. Grubbe, K. Stedmor: Stedbørn – nej tak. Berlingske Tidende 2003; 25.10.03; 1. sektion, side 9.
8. Hansen, J. Stedmødre får tit hensynsbetændelse. Politiken; 2004; 10.07.03; 3. sektion, side 3.
9. Laneth, P. Forældreskabet er på vej til at overhale ægteskabet. Information; 2004; 24.12.04; side 26.
10. Korsaa, F. Kære stedmor: Få far på banen. Politiken; 2004; 22.07.04; 2. sektion, side 5.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Guldahl M, Boding L, Olsen L, Weberg H. Confronting the evil stepmother myth. Sygeplejersken 2006; (18):52-6.

The article describes how health care staff can deal with newly-fledged mothers who are also stepmothers. On the basis of the literature, society's expectations are described in relation to the role of stepmother and newly-fledged mothers' own expectations of their role as stepmother. This has resulted in the production of a guide to health care staff in contact with families with young children. The guide describes how these staff can receive and support newly-fledged mothers who are also stepmothers.

Keywords: Healthcare, stepmother, familytypes.



Sceneskift

Realisér dit potentiale og giv hele familien en oplevelse for livet

I Grønland kan du være med til at gøre en forskel. Både for Grønland, dig selv og din familie. Her er du ikke bare en del af en stor maskine, men får nogle enestående udfordringer med faglig og personlig udvikling oven i. Og du får nye venner – og oplevelser, som du ikke kan få noget andet sted. Samt nye rammer for familiens trivsel. Frisk luft. Nærhed og storhed. Måske endda også et andet syn på livet; hvad skal man egentlig med stress? OK, det er selvfølgelig ikke kun rosenrødt. Der er også en reel fare for, at du får Grønland i blodet – og vælger at blive eller vende tilbage igen og igen.

Vil du se og opleve skønheden? Vil du prøve kræfter med det største, der er?

Se mere om dine karrieremuligheder i Grønland på www.nextjobgreenland.gl



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

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



Af *Jette Bagh*, sygeplejerske • Illustration: *Bodil Molich*

dilemma

57

Din mening. Det vrimler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: redaktionen@dsr.dk senest tirsdag den 12. september kl. 12.00. Det må højst fylde 1.000 tegn uden mellemrum. Husk at oplyse navn og arbejdssted. Redaktionen bringer et udvalg af svarene i næste nummer af *Sygeplejersken*.

Retten til en far og en mor

I hjemmeplejen i Område Øst er der netop startet en ung sygeplejestuderende, *Manja*, på 25 år. Hun har fået tildelt en kontaktsygeplejerske, *Berit*, som skal være hendes kliniske vejleder under praktikopholdet. Over eftermiddagskaffen spørger kontaktsygeplejersken *Manja*, om hun vil præsentere sig selv for resten af gruppen, der består af social- og sundhedshjælpere, assistenter og en enkelt sygeplejerske. *Manja* fortæller om sin uddannelse, hvad hun har arbejdet med, hvilke opgaver hun har skrevet, og hun slutter med at sige, at hun har fundet ud af, at hun gerne vil arbejde med ældre, når hun en gang bliver færdig.

"På et plejehjem, måske. Det havde jeg egentlig aldrig troet," slutter hun.

En af assistenterne spørger, om hun har børn. *Manja* tøver kort, "nej, men min kæreste og jeg vil gerne have det om et par år, når jeg er færdig, foreløbig har vi kun en hund, en Border Collie, der hedder *Verner*."

"Arbejder din kæreste også i sundhedssektoren?" spørger en anden.

"Nej, hun er gartner," svarer *Manja*. Der bliver stille rundt om kaffebordet. "Jeg synes nu, et barn har ret til både en far og en mor," kommenterer en spinkel, sorthåret kvinde.



Hvad synes du, kontaktsygeplejersken skal sige?

Dilemma fra Sygeplejersken nr. 17

Birgit, der er psykiatrisk sygeplejerske, hører endnu en gang kritiske røster om en kollega, fra en patient, *Kim*. *Birgits* afdelingssygeplejerske slår sagen hen, og heller ikke oversygeplejersken er lyd-hør over for kritikken.

Fokus på sagen

Denne historie kunne have foregået hvor som helst. Det allervigtigste er at holde fokus på sagen. Hvis der kommer dårlige historier i omløb om en kollega, kan det senere være meget vanskeligt at mane historierne i jorden – selv om de ikke er sande.

Birgit må tage en snak med sin kollega og ærligt, men sobert fortælle hende om den kritik, hun har hørt. En sag har altid to sider, og snakken giver kollegaen mulighed for at give sin version af sagen.

Det er vigtigt, at *Birgit* ikke tager part i sagen, men forholder sig spørgende og åben og således giver kollegaen mulighed for at få belyst alle aspekter i sagen.

Det er nok ikke muligt at ændre kollegaens holdninger alene med en snak, men det giver vedkommende en indfaldsvinkel til at reflektere over sine handlinger og attituder og som følge deraf tage beslutninger. Beslutningen

her kunne være en bredere drøftelse i personalegruppen, supervision o.a.

Kirsa Ahlebæk, rektor på Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole, medlem af Sygeplejeetisk Råd.

Dårlig ledelse

Alt tyder på, at patienter og pårørende på omtalte psykiatriske afdeling er dårligt tjent med både afdelingssygeplejerske og oversygeplejerske, der efter min mening slet ikke er deres ansvar bevidst.

Birgit, der i syv år har arbejdet som psykiatrisk sygeplejerske, har åbenbart patienternes tillid og bør derfor gå videre op i systemet med klagerne.

Uden støtte fra overordnede bliver det svært for *Birgit* selv at gå i dialog med kollegaen.

Astrid Valentin er pensioneret sygeplejerske.

Træn kommunikation

Birgit kunne på næste personalemøde foreslå et fælles studiemøde om kommunikation patienter og personale imellem – da det vist er længe siden, dette område er blevet prioriteret i afdelingen. Fortæl

le, at hun selv har et behov for, at dette område bliver trænet for den faglige udviklings skyld, og håber, at kollegerne vil være med, da det er en væsentlig fællesopgave. Det er egentlig relationsarbejde.

Jeg anser det for at være næsten omsonst, at hun siger noget til sin kollega, medmindre hun viser tegn på udbrændthed, men bør under alle omstændigheder forsøge en gang at spørge, om kollegaen har brug for hjælp. Der kunne jo være helt andre årsager, som spiller ind. Det kunne være en opgave for sikkerhedsrepræsentanten at blive inddraget, da det også handler om psykisk arbejdsmiljø.

Ilse Klemp, adjunkt/sygeplejerske, ansat på CVU-VEST Eshbjerg.

Uvidende kollega

Patienten *Kim* bliver nødt til at bede om en samtale med *Birgits* kollega, så *Kim* selv kan fremføre sin kritik og sin klage over rette vedkommende. Det kan være, at kollegaen ikke aner, at hun virker frastødende på patienterne, på de pårørende og på de andre ansatte.

Lith Stenderup, pensioneret sygeplejerske.



ILLUSTRATION: SCANPIX/CORBIS

►► NYE VEJE TIL TAL OG TEORI

Af Jette Bagh, sygeplejefaglig medarbejder

Sygeplejersker er mest tilbøjelige til at benytte kvalitative forskningsmetoder, når de skriver opgaver, udarbejder projekter eller mindre undersøgelser. Det kan vi ved selvsyn konstatere på *Sygeplejerskens* redaktion, hvor rigtig mange af de artikler, vi modtager, beskriver interview med meget få patienter. Det kan være vanskeligt at udlede brugbare resultater af den type undersøgelser. For at inspirere sygeplejersker til at benytte kvantitative metoder og nye teoretiske indfaldsvinkler bringer *Sygeplejersken* en serie på i alt seks artikler om følgende emner:

- Kombination mellem kvalitative og kvantitative data
- Hvor er det bedst at finde tal
- Brug af teori og analyse i klinisk praksis
- Socialkonstruktivisme
- Kommunikation og tekstanalyse
- Korrelationsanalyse.

Artiklerne er korte og forsynet med konkrete eksempler fra dagligdagen. Enkelte afsluttes med øvelser eller studiespørgsmål, der kan bruges i praksis.

Om at kombinere

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for forskning, statistik og metode. Artiklens hovedbudskab er, at sygeplejersker med fordel kan koble kvantitative og kvalitative data, når de argumenterer.

Artiklen er den første i en serie på seks.

Naturligvis kan man ikke gange æbler med bananer. Men ikke desto mindre er det den situation, man kan opleve at stå i, når man skal foretage videnskabelige målinger inden for det sundhedsfaglige område, hvor man beskæftiger sig med evidensbaseret forskning i kombination med problemløsninger, processer, udviklinger, relationer, holdninger, værdier og kultur.

Her råber politikere, embedsmænd, chefer og kolleger på konkrete tal, der kan give indtryk af, at der er tale om nemt målelige forhold, men det behøver ikke være tilfældet.

Den kvantitative sundhedsforskning læner sig op ad den ældre og prestigefyldte naturvidenskabelige forskningstradition. Her er data hårde kendsgerninger og begivenheder, f.eks. køn, alder, puls, blodtryk, død.

Ofte er der imidlertid behov for andre former for data – det man kalder bløde data – i form af viden om problemløsninger, processer, udviklinger, mv., og her er det problematisk at oversætte til tal, der summeres, ganges og/eller divideres.

Vi kender alle eksempler på, at et gennemsnitstal kan være misvisende for de faktiske forhold, og bekymringen er derfor velbegrundet, når vi eksempelvis ser en holdning oversat først til tal og dernæst indgå som del af en score, der så senere kan indgå i nogle gennemsnitsberegninger sammen med andre scorere. Bare tænk på damebladenes ”Er du en rigtig kvinde”-test eller ”Er du en god mor/elskerinde”-test.

Formålet med denne artikel er for det første at understrege, at kvantitative data er betydningsfulde i sygeplejerskernes hverdag, men de er ikke de eneste data; det sundhedsvidenskabelige forskningsfelt vil blive styrket af en større opmærksomhed over for og anvendelse af mulighederne i koblingen af kvantitative data med kvalitative data. Denne kobling udmøntes i praksisfeltet og dermed ofte af sygeplejersker.

For det andet er formålet med denne artikel at understrege, at diskussionen om tal, strategier og (sundheds)politikker skal ske på et kvalificeret grundlag. Der skal føres en faglig diskussion. Det er ikke det samme som at acceptere præmisserne, analyserne og strategierne, men hvis man vil deltage med hen-

kvalitative og kvantitative data

blik på at påvirke, må man gøre det kvalificeret. Et eksempel på, hvordan kvantitative og kvalitative målestokke supplerer og kvalificerer hinanden, ses nedenfor.

Sammenligning forøger indsigten

Da Vollsmosesekretariatet i Odense Kommune i deres helhedsplan beskrev uddannelse, erhverv og beskæftigelse blandt beboerne i området, skete det med tal i to tabeller (1) (se tabel 1 og 2). Tabellerne indeholder både tal for området og for kommunen som helhed. Denne komparative teknik er velkendt fra den kvantitative metodologi.

Den giver os muligheden for at sammenligne på en måde, så vores indsigt forøges. Eksempelvis kan tallet 30 pct. vurderes (og ikke blot refereres). Vi får muligheden for at vurdere, om 30 pct. er meget eller lidt eller normalt set i en større sammenhæng.

Disse tal er illustrative (se f.eks. dem, der er markeret med fed), men for den utrænede tallæser giver de ingen eller kun lidt mening, hvilket fra mange perspektiver er ærgerligt. Fælles for den taltrænede og den taluttrænede er imidlertid, at tabellerne ingen anvisninger giver til praksis eller til det politiske niveau. Vi har fået en beskrivelse, men for at kunne agere skal vi have en

forståelse, vi skal have mere viden om muligheder, politikker, om sociale forandringsprocesser mv. Vi kan naturligvis handle i forlængelse af vores holdninger og teorier, men det behøver vi ikke samle oplysninger ind for at gøre. Den kvalitative forskningsstrategi kan være en alternativ eller supplerende strategi. Den lille historie nedenfor kan illustrere mulighederne.

At beregne, analysere og vurdere er elementer, der indgår i en proces, man kan foretage beregninger og dermed analysere data. Vurderinger er det sidste led i processen. Her forsøger man at besvare spørgsmålet om, hvad denne nye viden betyder under bestemte synsvinkler eller ud fra bestemte politikker.

Man kan ofte blive overrasket over, hvordan de samme tal kan tolkes på vidt forskellige måder. Forklaringen kan ligge i holdning og/eller politik, dvs. det perspektiv eller den diskurs, der lægges ned over tallene.

Beskrivelse med mange dimensioner

Under et besøg i Vollsmose kom jeg i snak med en af politiets medarbejdere, der i sin fritid var klubmedarbejder i en klub for de 18-25-årige. Disse unge havde ikke arbejde.

”Hvad bruger I så tiden i klubben til?” spurgte jeg.

”Ja, jeg spiller bingo med dem,” lød svaret. Jeg prøvede at få flere indtryk og sagde:

”Fortæl noget mere om det.”

Manden fortalte videre om spillet, hvor han optrådte som op-råber.

”Men så skal du vide, at når jeg får en brik med tallet 55, så er jeg nødt til at sige fem-fem, for ellers kan de unge mænd ikke forstå, hvilket tal der er tale om.”

Historien rummer i ét blik en beskrivelse med så mange dimensioner, at den er umulig at få ned i én eller få kvantitative indikatorer. Men pointen er, at den giver sundhedsplejersken i de unge mænds familier en orientering mod valg af særlige strategier og fravalg af andre, den fortæller pædagogen i vuggestuen eller i børnehaven om muligheder og begrænsninger, den giver sagsbehandleren i socialforvaltningen og sygeplejersken på skadestuen eller hospitalet billeder af situationer, hvor der vil blive ▶

►► TABEL 1: BEFOLKNINGEN I ARBEJDSSTYRKEN FORDELT PÅ UDDANNELSESLEVELLE I PCT. (1999).

| | Vollsmose | Odense Kommune |
|--------------------------------|-----------|----------------|
| Uden formel erhvervskompetence | 71,6 | 41,6 |
| Erhvervsfaglig uddannelse | 20,6 | 34,6 |
| Kort videregående uddannelse | 2,1 | 6,4 |
| Længerevarende uddannelse | 5,6 | 17,4 |

Kilde: Odense Kommunes Statistikfunktion og Vollsmosesekretariatet.

►► TABEL 2: PERSONER FORDELT PÅ ARBEJDSSTILLING, BORGERE PÅ 15 ÅR OG DEROVER, PR. DEN 1. JANUAR, 1999.

| | Vollsmose | Odense Kommune |
|--------------------------------|-------------|----------------|
| Arbejdsstyrken | 39,5 | 62,6 |
| Beskæftigede | 30,3 | 59,0 |
| Arbejdsløse | 9,2 | 3,6 |
| Uden for arbejdsstyrken | 60,5 | 37,4 |
| Heraf pensionister | 23,0 | 25,0 |
| I alt | 100,0 | 100,0 |

Kilde: Nyhedsbrev, 2. januar 2001, Odense Kommunes Statistikfunktion.

► behov for særlig hjælp og støtte. For mange giver den kvalitative historie et større indblik i eller fornemmelse for forholdene i Vollsmose på det tidspunkt, end tallene i tabellen gør.

De fleste sygeplejersker ser i forbindelse med deres arbejde mange lignende historier. Historierne er ikke i sig selv et kvalificeret udgangspunkt i det faglige arbejde, men de supplerer og illustrerer variationerne i sygehusstatistikernes og akkrediteringsundersøgelsernes mange scoringer, gennemsnit mv.

Gode historier fortjener at blive fortalt; kommende artikler vil fortælle mere om, hvad man kan gøre i den anledning, og hvordan man kan kvalificere diskussionen.

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

Dele af denne artikel har været offentliggjort i Boolsen, Merete Watt: Evidensbaseret forskning – hvorfor og hvad er det? ”Uden for nummer,” nr. 10/2005, 6. årgang. Dansk Socialrådgiverforening.

Litteratur

1. Vollsmose kvarterplan, Vollsmosesekretariatet for helhedsplan og kvarterløft, Odense kommune, juli 2001, 19.

►► **OPGAVE.** Prøv at beskrive din arbejdsplads i tal. Hvilke forhold vil du vælge? Hvilke forhold vil du vælge fra? Hvilke andre forhold kunne du have lyst til at medtage? Stemningen i opholdsstuen eller indkøb af is på sommerens første varme dag? Disse fænomener er bare svære at omsætte til tal.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Boolsen M. Combining qualitative and quantitative data. *Sygeplejersken* 2006;(18):58-60.

The main message is that quantitative data are significant in the everyday lives of nurses and that discussions about numbers, strategies and (health) policies must take place on a qualified basis. These days, politicians, public servants and colleagues demand specific figures, and discussion demands participation in the debate on a qualified basis.

A specific example is given from Vollsmose involving both quantitative and qualitative data.

Merete Watt Boolsen: Associate Professor, Doctor in Sociology.

Keywords: qualitative data, quantitative data, methods, statistics, participation in public debate.



Bogen er en fortælling om sygeplejersken og hendes verden set med billedkunstnerens øjne.

Baseret på billedmateriale i form af malerier, tegninger og grafik fra hele det 20. århundrede giver forfatteren en spændende beskrivelse af sygeplejersken og hendes arbejde.

Billedudvalget spænder fra store kunstneres arbejder til de anonyme streger og farver – og fra dyb alvor til bred humor.

Bogen er på 159 sider og koster kr. 100,- for medlemmer og kr. 137,- for ikke medlemmer.



Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K

KUPON
UDFYLDES MED
BLOKBOGSTAVER

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

DSR medlemsnr. _____

_____ stk. »Sygeplejersken i kunsten«
DSR Publikation 175, 1999, 159 sider.
Salgspris kr. 100 for medlemmer, kr. 137 for ikke medlemmer. Priserne er inkl. moms.



Nyuddannede sygeplejerske Louise Autrup fandt sammen med en studiekammerat relevant litteratur til deres fælles bachelorprojekt på Sygeplejefagligt Bibliotek i H:S.

Biblioteket – en del af studiemiljøet

► Artiklen henvender sig til sygeplejestuderende og sygeplejersker med interesse i litteratursøgning. Den er baseret på et besøg på Sygeplejefagligt Bibliotek i H:S, København. Hovedbudskabet er, at litteratursøgning er en nødvendighed for sygeplejestuderende, så det bliver muligt at besvare spørgsmålet: Hvad ved vi om emnet/problemet i forvejen?

Snakken er dæmpet, og den mest iørefaldende lyd er fingrenes tappen mod tastaturerne.

Ved otte skærme sidder sygeplejestuderende og leder efter litteratur om sygepleje. Bagest sidder en ung kvinde med sort tørklæde, stærke briller og ankellang kjole, hun ser koncentreret frem for sig. Tre studerende laver gruppearbejde ved et rundt bord.

”Ingen mad, tak!” står der på et foldet papirschild.

”Jeg har læst en forskningsartikel,” lyder det fra et af gruppens medlemmer.

Der er adgang for sygeplejestuderende, kliniske sygeplejersker, undervisende sygeplejersker, sygeplejersker i gang med efter- og videreuddannelse og andet sundhedspersonale på Sygeplejefagligt Bibliotek i H:S.

En frodig, gravid kvinde sidder afslappet med et håndskrevet manuskript foran sig og skriver ind på computeren. *Mette Gaard* er 33 år, uddannet på Rigshospitalet i 1998 og i gang som stud. cur. på 1. semester.

”Jeg håber at kunne tage to semestre under min barsel,” siger hun.

Mette Gaard er ansat på Knoglemarvstransplantationsafsnittet på Rigshospitalet, men har tidligere været onkologisk sygeplejerske og har en specialuddannelse i bagagen. ►

► "Det her er luksus, simpelthen," siger hun og mener biblioteket – og tilføjer: "Godt, at bibliotekarerne er gået med."

Hun hentyder til, at biblioteket er sammensat af fire biblioteker, hvor bibliotekarerne er fulgt med deres bøger til nye lokaler (læs også artiklen "En guldgrube af viden" på næste side).

"Jeg sidder og skriver pensumliste, så jeg kan melde mig til eksamen," forklarer Mette Gaard. Hun vil arbejde med, hvordan den kliniske vejleder kan danne sygeplejestuderende, mens de er i praktik.

"Eller om de kan?" tilføjer hun. Mette Gaard skal i aftenvagteklokken 16. Hjemme har hun mand og en datter på fire år.

En søgning på demens

"Demenscentret Pilehuset" står der på skærmen hos to studerende. *Signe Buch Klausen* og *Louise Autrup*, begge 25 år, er i gang

med at finde litteratur og problemstilling til bachelorprojektet, der skal handle om demens.

De har siddet foran computeren i tre timer.

"Men nu er jeg ved at lokke Louise med ud og drikke en fredagsøl," siger Signe.

Signe synes, det er et rigtig godt bibliotek, fordi man kan få artikler sendt hjem via mail, og "pensumhylden er god," siger hun og peger mod en endevæg, hvis samlede bestand af bøger udgør pensum på H:S Sygeplejerskeuddannelsen.

I baggrunden høres en bibliotekar: "Må jeg bede om dit cpr-nummer? Vi har registreret den som tabt. Så må vi håbe, den dukker op. Kan du huske, hvornår du har afleveret den?"

Efterskrift

Signe Buch Klausen og Louise Autrup blev autoriseret som sygeplejersker den 30. juni. De ser tilbage på arbejdet med bachelorprojektet:

"Da vi startede på projektet, havde vi ikke en klar problemstilling, og vores litteratursøgning var meget bred. Vi sad på biblioteket og søgte både i Google, Jubii, Cochrane, Medline, Bibliotek.dk og i *Sygeplejerskens* artikelbase, og vi var inde på mange hjemmesider, bl.a. Sundhedsstyrelsens og Socialministeriets. Vi brugte meget brede søgeord: demens og sygepleje, demens og kommunikation, demens og omsorg, mestring og demens, pårørende og demens. Undervejs i skriveprocessen, efterhånden som vi fik læst den litteratur, vi havde indsamlet, begyndte vores problemstilling at tage form," fortæller Signe og Louise.

Problemstillingen endte med at lyde: Hvordan kan det være, at nogle sygeplejersker tilsyneladende ikke respekterer demensliddendes autonomi og integritet?

"Vores litteratursøgning var meget tidskrævende og resulterede i, at vi hele tiden blev inspireret af spændende problemstillinger, og derfor var vi enormt længe om at formulere den endelige problemstilling. Vi blev derfor tvunget til at gå mere systematisk til værks, koncentrere os om at vælge problemstilling og søge specifik litteratur. Herefter fandt vi mest brugbar litteratur i *Sygeplejerskens* artikelbase og i referencerne i forskningsartikler og udviklingsprojekter," siger Signe.

"Selvom vi var meget ustrukturerede i starten, viste det sig at være en styrke for vores endelige opgave og den mundtlige eksamen, at vi havde tilegnet os så bred en viden på demensområdet. Vores eksamen gik rigtig godt, og vi fik begge to 11, fortæller Louise."

Signe og Louise har i dag fået arbejde på samme rehabiliteringsafdeling. De er begge glade for at arbejde på afdelingen, hvor borgeren er i centrum, og der er tid til omsorg og kommunikation. De arbejder i tværfaglige team og synes, det er inspirerende og udviklende for fagligheden.



Fælleskonferencen
20.-21. november / 28.-29. november 2006
Odense C0ngress Center

Tilmeldingsfrist 15. september 2006

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

Et mangfoldigt sundhedsvæsen
Fælleskonferencen 2006
Ledere - TR - SIR

En guldgrube af viden

►► **FJERNBETJENING.** Bibliotekets egen database kan ses på www.sygeplejefagligtbibliotek.dk og her kan registrerede lånere reservere udlånt materiale. Biblioteket modtager også bestillinger via e-mail på materiale, som skal skaffes fra andre biblioteker i Danmark og fra udlandet.

Det Sygeplejefaglige Bibliotek på Tagensvej i København er et år gammelt og resultatet af en fusion mellem fire sygeplejebiblioteker i Storkøbenhavn: H:S Sygeplejerskeuddannelsens bibliotek, biblioteket ved Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole for H:S, Danmarks Sygeplejerskehøjskoles bibliotek i København (CVU Øresund) og den sygeplejefaglige samling fra Medicinsk bibliotek på Rigshospitalet.

Hvis man studerer stedet nærmere, kan man se, at reolerne er sat sammen af flere systemer, men det, der i øvrigt springer i øjnene, er, at den ledende bibliotekar *Margrete Gjersøe Fog* sammen med bibliotekar *Vibeke Witt* tager imod i et kontor, der ligner en krydsning mellem en togvogn og et romersk bad.

Det med badet er rigtigt nok, for biblioteket er beliggende i det gamle militærhospital i en afdeling, hvor der netop var bade af forskellig art.

Der er ansat fire bibliotekarer og en HK'er på stedet, som i snit har 150 brugere dagligt. De kan forsyne sig fra den 36.000 bind store bogbestand, læse i de 145 trykte tidsskrifter eller se de 2.500 elektroniske tidsskrifter, biblioteket har adgang til.

Biblioteket har et brugerråd bestående af en repræsentant fra hvert hospital i H:S og de tre uddannelsesinstitutioner. Desuden en styregruppe med fem medlemmer, som er det øverste råd for stedet og svarer til en bestyrelse.

En typisk bruger af biblioteket er 25-30 år og godt spørgende.

"Men vi har ingen vanskelige lånere," betyder Vibeke Witt.

På biblioteket gør man meget ud af at have statistiske data på lånerne. De er bl.a. skaffet gennem en spørgeskemaundersøgelse om, hvem der låner, hvad de låner, og hvor de arbejder. Et tælleapparat i døren dokumenterer, hvor mange, der hver dag besøger biblioteket.

Bibliotekarerne bruger en del tid på at undervise og vejlede lånerne i litteratursøgning. Der er bl.a. afholdt formiddage for underviserne fra de tre uddannelsesinstitutioner, biblioteket betjener. De bachelorstuderende får tilbudt grundig undervisning i litteratursøgning, og der er mulighed for, at sygeplejersker fra klinikken kan rekvirere kurser i litteratursøgning. På den måde har bibliotekarerne megen lånerkontakt.

Fremtiden indeholder planer om forfatteraftener, hvor koryfæer inden for sygeplejen kan møde læsere og lånere, og forskende sygeplejersker kan fortælle om deres forskning.

To ting springer i øjnene på biblioteket. En gammel kommode og en sofa fra Rigshospitalet bryder den stil, der ellers udgør rammerne om bøgerne. Biblioteket har fået begge dele forærende.

"Og de studerende er faktisk glade for sofaen," siger Margrete Gjersøe Fog.

Der er indrettet en café til lånerne, og det er muligt at købe kaffe.

jb@dssr.dk

Læs mere om *Sygeplejefagligt Bibliotek på*
www.sygeplejefagligtbibliotek.dk

Supplerende litteratur

Korsbek L, Barkler A. Litteratursøgning kræver systematik. *Sygeplejersken* 2005;(18):44-6.

Salling Larsen A-L, Nyland AH. Sådan foregår systematisk litteratursøgning. *Sygeplejersken* 1997;(18):17-21.

►► NÅR DU SØGER LITTERATUR.

Bibliotekarernes råd om litteratursøgning

1. Brug bibliotekets undervisningstilbud
2. Gå i gang med at søge litteratur i god tid
3. Afgræns emnet og udvælg søgeord
4. Vælg relevante databaser
5. Vær kritisk over for søgeresultaterne
6. Gem søgehistorien som dokumentation.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Bagh J. The library – part of the study environment. A veritable mine of information. *Sygeplejersken* 2006;(18):61-3.

The articles demonstrate how today's student nurses must be able to search literature in order to answer the question: What do we already know about this issue/problem? A well-stocked library therefore forms an important part of the study environment.

Keywords: Library, literature searches, issue/problem for discussion.

To sygeplejestuderende
øver udpakning af sterile
artikler i klinikken.



FOTO: SUSANNE ØSTERGAARD, AVGRUPPEN, HVIDOVRE HOSPITAL

Klinikker – et trygt forum for læring

Samspil. I klinikker samles de studerende med kliniske vejledere. Men burde de studerende hellere bruge tiden i praksis på det spontane, uforudsigelige og komplekse, som opstår med patientkontakten, og som man ikke kan læse sig til eller lære på afstand?

På baggrund af Evalueringsrapporten om sygeplejerskeuddannelsen i 1996 (2) indførte H:S Sygeplejerskeuddannelsen klinikker som et element i de kliniske undervisningsforløb for at tilgodese samspillet mellem teori og praksis. Rapporten betegner klinikker som velstrukturerede undervisningsforløb, der tilgodeser de væsentlige formål med den kliniske uddannelse.

Konkret omtale af klinikker findes i lektionskatalogerne, der beskriver mål og indhold i den kliniske undervisning på de enkelte semestre.

Her er det beskrevet, at formålet med klinikker er at give de studerende mulighed for at reflektere over sygeplejen med henblik på at øge samspillet mellem teoretiske og praktiske kundskaber (3). Det påhviler det kliniske uddannelsessted og den kliniske vejleder at afholde klinikker, hvor der tages udgangspunkt i den kliniske undervisnings temaer og centrale elementer.

Klinikkerne svarer til gennemsnitlig tre lektioner om ugen. Der går altså en betydelig del af den kliniske undervisning med klinikker. Er det rimeligt i forhold til udbyttet?

Klinikker på Hvidovre Hospital

På Hvidovre Hospital har de klinisk uddannelsesansvarlige og kliniske vejledere haft fælles drøftelser om tilrettelæggelse

sen af klinikkerne. Vi skal leve op til nogle formelle krav, og når så forholdsvis mange timer tages fra tiden med patienterne i afdelingerne, kræver det, at klinikkerne skal have en høj kvalitet. Et centralt spørgsmål har været, om vi kunne finde frem til en fælles model både i forhold til indhold og tilrettelæggelse.

Nogle af de spørgsmål, vi har stillet os, har bl.a. været:

- Hvordan sikrer vi et fagligt niveau svarende til det aktuelle semester?
- Hvordan kan de studerende træne deres reflekser kompetencer således, at de opøver evnen til at vurdere og træffe kvalificerede valg?
- Hvordan inddrager vi både teori og kliniske erfaringer?
- Hvilke andre kompetencer kan udvikles i klinikkerne?

En arbejdsgruppe har derefter udarbejdet en pjece til de studerende, der ud over de konkrete formål og rammer beskriver den fremgangsmåde, vi har valgt for klinikkerne på Hvidovre Hospital.

“Vi ser en udfordring i at sikre, at klinikkerne ikke bliver en kopi af skolens teoretiske undervisning og ikke ses som et alternativ til at udøve sygepleje i praksis.”

tal (se boks 1). Pjecen udleveres i starten af den kliniske undervisning og følges op af en mundtlig introduktion til klinikker. Her udveksler vi desuden gensidige forventninger og udarbejder skriftlige samarbejdsaftaler.

Vi har valgt, at en klinikgruppe typisk består af studerende fra 3-6 afdelinger, i alt 12-15 studerende med 2-3 kliniske vejledere tilknyttet. Denne størrelse kan give både dynamik samt med- og modspil.

I fordelingen skal der både tages hensyn til specialer, og at nye kliniske vejledere samarbejder med erfarne. For at tilgodese kon-

tinuiteten i afdelingerne lægges klinikkerne eventuelt sammen, så to klinikker afholdes én dag hver anden uge. De studerende oplever dette positivt.

De studerende planlægger selv

For at inddrage de studerende mest muligt besluttet klinikernes faglige indhold i et samarbejde mellem de studerende og de kliniske vejledere. Emnerne relateres til praksis ud fra målene for semesteret, og erfaringsudveksling indgår som en del af klinikkerne. De studerende inddeler sig herefter i små grupper a 2-3 ud fra emne. Disse grupper er ansvarlige for planlægning og afholdelse af de enkelte klinikker.

Til hver klinik udarbejder de studerende et skriftligt oplæg med en undervisningsplan, hvor det fremgår, hvad resten af klinikgruppen skal forberede sig på inden klinikken, enten teoretisk og/eller ved at undersøge et givent område i praksis. Der skal være litteraturhenvisninger samt forslag til, hvordan gruppen ønsker at blive evalueret.

En af de kliniske vejledere fungerer som vejleder for gruppen. Vejledningen skal sikre, at det faglige niveau i klinikkerne stemmer overens med målene for den kliniske undervisningsperiode, samt at gruppen medtænker didaktiske overvejelser, f.eks. metode og deltagerforudsætninger.

Dette kan give de studerende mulighed for at øve pædagogiske kompetencer i relation til formidling af sygepleje. For at gøre klinikkerne inspirerende og afvekslende anbefales de studerende at variere valget af metode afhængigt af emne, f.eks. mundtligt eller skriftligt oplæg til fælles diskussion eller i mindre grupper, invitation af ressourceperson, rollespil, inddragelse af praksisbeskrivelser, faglige spil til refleksion, gruppearbejde etc.

Det stiller krav til vejledningen. Derfor har en arbejdsgruppe udarbejdet en didaktisk guide til de studerende og en mere uddybende guide til vejlederen. Begge tager bl.a. udgangspunkt i den pædagogiske litteratur, de studerende har arbejdet med på 2. semester i faget "Pædagogik og psykologi."

►► BOKS 1. KLINIKKER PÅ HVIDOVRE HOSPITAL

Eksempel på 3. semester klinik:

Emne: Respirationsproblemer

Formål: At kunne informere om relevante ambulante træningstilbud ved udskrivelse af den lungemedicinske patient.

Indhold:

- Besøg af projektsygeplejerske fra lungerehabiliterings-ambulatorium.
- Refleksion og erfaringsudveksling om sygepleje til patienter med respirationsproblemer.

Litteratur: Maaløe L. Poulsen I. Inaktivitet, immobilisering og sygepleje. Kap. 4, s 66-73.

Mekki E T. Pedersen S. Sygeplejebogen 1. Del 3, kap. 11, s. 225-241.

Sygeplejebogen 2. Del 1, kap. 11, s. 282-293.

Eksempel på 6. semester klinik:

Emne: Stuegang

Formål: At blive bevidst om sygeplejerskens rolle ved stuegang.

Indhold:

- Erfaringsudveksling omkring stuegang.
- Diskussion omkring stuegang med udgangspunkt i egne erfaringer, artikel og indhentede udsagn fra afdelingerne om, hvad der lægges vægt på ved stuegang.
- Fælles udarbejdelse af stuegangsguide til overvejelser før, under og efter stuegang. Guiden udleveres efterfølgende i lommeformat.

Litteratur: Kjerholt M. Dialogen der blev væk. Observationsstudier af stuegangsforløb. I: *Sygeplejersken* nr. 43/98, s. 22-31.

Eksempel på tværfaglig klinik, hvor studerende kan opnå de obligatoriske tværfaglige ECTS-point.

Emne: Ernæring og FOTT- træning (facio-oral-tracht-terapi).

Formål: At få øget forståelse for tværfaglige berøringsflader i relation til patienter, der har behov for ernæringsterapi og FOTT-træning.

Indhold:

- Præsentation af hinanden.
- Case med spørgsmål vedrørende faglig tilgang.
- Oplæg om sygeplejerskens og ergoterapeutens ansvarsområde i forhold til ernæring og genoptræning af spisefunktion.
- Spil med faglige spørgsmål, som drøftes i fællesskab.
- Video om synkeprocessen/fejlsynkning.
- Dokumentation i et tværfagligt perspektiv.

Litteratur: Kjærsgaard A et al. Mad og drikke til personer med Dysfagi. I: *Ergoterapeuten* nr.12/2004.

Hvidovre Hospitals kvalitetshåndbog, Intranettet. Instruks om ernæring. 2004.

Ernæringscreeningsskema, Hvidovre Hospital, H:S Ernæringskomité, jan. 2003.

- De enkelte klinikker evalueres hver gang. Evalueringen retter sig dels mod fagligt og pædagogisk feedback dels feedforward med fokus på, hvordan de studerende kan arbejde videre med det pågældende emne. Efter hvert klinikforløb evalueres hele perioden med henblik på fortsat udvikling af klinikkerne.

Sammenhæng mellem teoretisk og praktisk kundskab

Et helt centralt begreb i forbindelse med klinikker er refleksion over sygeplejen for at skabe sammenhæng mellem teoretisk og praktisk kundskab. For at gøre det mere konkret, hvad der menes og kræves med dette, har vi fundet inspiration i *Hanne Hellestøjs* bud på refleksion som pædagogisk begreb (4). Hellestøj henviser til *John Deweys* analytiske tilgang til begrebet refleksion gennem elementerne abstraktion, generalisering og formulering.

Med udgangspunkt i disse tre elementer har klinikkerne et emne/tema i fokus, der udspringer af de studerendes undren over noget fra deres egen praksis. Det kan være en hændelse, en holdning eller en viden, der gøres til genstand for fordybelse, jf. abstraktionselementet.

I bearbejdningen af det valgte emne belyses dette ud fra teori, tidligere erfaringer, værdier, normer og holdninger, jf. generaliseringsselementet. Selve klinikken indebærer i høj grad at formidle, at diskutere, at tage kritisk stilling, jf. formuleringselementet.



Før de sterile artikler pakkes ud, skal de sygeplejestuderende lære at tage sterile handsker på.

handling en evne til at bruge begreber som fortolknings- og analyseramme for at opnå en større indsigt. For de studerende er udfordringen derfor at bruge deres viden og erfaringer og perspektivere dette i klinikken. Den kliniske vejleder fungerer som katalysator og vejleder i denne proces.

Kan refleksion ikke bare foregå på sengeafdelingen?

Med tanke på Donald Schöns forskellige former for refleksion bliver det tydeligt, at refleksion i klinikkerne vanskeligt kan erstattes af den daglige vejledning. Begge former for læring er vigtige i udviklingen af den kompetente praktiker. Tidspres og en hverdag præget af handlinger i afdelingerne giver ikke det bedste rum for en dyberegående refleksion. I klinikkerne kan de studerende analysere og vurdere problemstillinger på afstand, tage kritisk stilling og perspektivere, hvilket kan være med til at styrke deres handlekompetence i praksis. Klinikkerne kan dermed være et vigtigt supplement til den daglige læring i afdelingen.

Tone Saugsted Gabrielsen beskriver teori-praksis-forholdet med en henvisning til *G.W. Mills* begreb om sociologisk fantasi:

”Den gode praktiker må kende handlerummets muligheder og begrænsninger for at kunne begå sig i det. Dette kræver



FOTO: SUSANNE ØSTERGAARD, AV-GRUPPEN, HVIDOVRE HOSPITAL

Hellestøj henviser desuden til *Donald Schön* og hans refleksionskategorier, der er knyttet til handlinger i praksis; *knowing-in-action*, *reflection-in-action*, *reflection-on-reflection-in-action*.

I klinikkerne ser vi en parallel til *reflection-on-reflection-in-action*. Det retter sig mod eftertanke og overvejelser efter handling med henblik på fremtidig praksis. Muligheden for dette er i høj grad til stede i klinikkerne.

om Hellestøj angiver, forudsætter denne eftertanke over

både, at man beskuer feltet udefra, og at man bevæger sig inde i det. I det pædagogiske virkefelt må man således både have tilskuerkundskab og deltagerkundskab” (5).

I arbejdet med at skabe sammenhæng mellem teori og praksis er det dog ifølge Gabrielsen vigtigt at se begrænsningen i, hvad henholdsvis teori og praksis kan bidrage med i forhold til hinanden. Teorien er en fattig beskriver af praksis, der aldrig kan indfange hele praksis. Dens frigørende potentiale er, at den ikke er

bundet til en bestemt praksis. Teorien skal bruges til at afdække og forstå det komplicerede praksisfelt (5).

Vi mener derfor, at klinikker i høj grad kan bidrage til, at de studerende kan nuancere og perspektivere deres erfaringer med teori og derigennem skabe grundlag for kvalificerede vurderinger og valg. Handler det derimod om at beherske kliniske færdigheder, kræver det både øvelse og vejledning i den konkrete praksis.

Er klinikker ikke blot skoleundervisning

Som Hellehøj konkluderer, er refleksion det, der kan forbinde erfaringer fra nye situationer med tidligere erfaringer (4). Refleksion sikrer en faglig overføringsværdi fra situation til situation, både når den studerende beskæftiger sig med teori og med praksis. Refleksion giver faglig kundskab, men også forståelse af sig selv som fagperson.

Set i lyset af dette får klinikkerne betydning i kraft af deres praksisnærhed. Det er her muligt at arbejde med friske erfaringer og oplevelser, men væk fra travlheden i praksis.

Emnerne i klinikkerne tager udgangspunkt i praksis, og de studerende kan direkte følge op på og arbejde videre med emnet dagen efter i afdelingen. Vi kan som kliniske vejledere guide de studerende i denne proces. Netop dette mener vi er med til at adskille klinikkerne fra "skoleundervisning."

Hvad siger de studerende

Vi har set nærmere på de evalueringer, H:S Sygeplejerskeuddannelsen siden 1999 systematisk har gennemført ved hjælp af spørgeskemaer uddelt til de studerende (6). Heri indgår evaluering af klinikker med hensyn til indhold, niveau og undervisningsform. Mange studerende har været glade for klinikkerne på Hvidovre Hospital, idet ca. 70 pct. af de studerende har evalueret klinikundervisningen til værdien 5 eller 6 på en skala fra 1-6 med 6 som højeste score.

Det stemmer overens med vores erfaringer. De studerende giver udtryk for, at klinikkerne giver et stort fagligt udbytte, dels som baggrundsviden for handlinger i praksis, dels som direkte overførbar viden.

De oplever det motiverende, at de er medbestemmende omkring valg af emner, og at de får mulighed for at arbejde i dybden med og reflektere over udvalgte emner. De betegner ofte klinikkerne som et trygt forum – et tanke-frirum, hvor mange "ting falder på plads." Læringsfællesskabet med øvrige studerende i klinikkerne påpeger de studerende ofte som særlig betydningsfuldt.

Et af mange elementer i en kompleks uddannelse

I H:S Sygeplejerskeuddannelsen er klinikker en fast del af den kliniske undervisning, og derfor er det ikke til diskussion, om klinikker skal afholdes eller ej. Det er ikke til diskussion, om den studerende skal gå fra afdelingen og patientplejen for at deltage i klinikkerne. Men det er værd at diskutere, hvordan klinikernes form, indhold og niveau kan leve op til formålet, og hvordan vi sikrer et optimalt læringsmæssigt udbytte.

Vi ser en udfordring i at sikre, at klinikkerne ikke bliver en kopi af skolens teoretiske undervisning og ikke ses som et alternativ til at udøve sygepleje i praksis. Klinikker er en integreret del af den kliniske undervisning og et af mange elementer i en kompleks uddannelse og med egne kvaliteter.

Vi har her givet et bud på, hvordan klinikker i den kliniske undervisning kan udspille sig, men ønsker med denne artikel at lægge op til en bred debat og vidensdeling om, hvordan klinikker kan tilrettelægges.

Vi antager, det kan få en betydning i forhold til de kommende regionsdannelser, hvor flere institutioner tænkes at skulle koordinere studieordninger i varetagelsen af sygeplejerskeuddannelsen.

Helle Bruhn er klinisk uddannelsesansvarlig.

helle.brun@hh.hosp.dk

Kirsten Givard og Bente Rindom er kliniske vejledere.

Kirsten.Givad@hh.hosp.dk

Alle tre arbejder på Hvidovre Hospital.

Yderligere information om H:S Sygeplejerskeuddannelsen og klinikker findes på cvu@cvuoeresund.dk

Litteratur

1. H:S Sygeplejerskeuddannelsen, Studieordning, revideret udgave juni 2004.
2. Evaluering af sygeplejerskeuddannelsen, Evalueringscentret København juli 1996.
3. H:S Sygeplejerskeuddannelsen/Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole for H:S Lektionskataloger for klinisk undervisning, Somatisk sygepleje, 3. + 6. semester/Psykiatrisk sygepleje, juni 2005/august 2005.
4. Hellehøj H. Refleksion og sygeplejpraksis. I; Hounsgaard L, Eriksen JJ, Læring i Sundhedsvæsenet, København, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag a/s, 2000 p. 145-154.
5. Gabrielsen TS. (2/1995). En diskussion af forholdet mellem pædagogikkens teori og praksis. Dansk Pædagogisk Tidsskrift.
6. Janum AM. Evalueringer af praktikperioder udgivet fra hold september 1998 til hold september 2004, H:S Sygeplejerskeuddannelsen.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Bruhn H, Givard K, Rindom B. Clinics – a safe forum for learning. *Sygeplejersken* 2006;(18): 64-7.

The objective of these clinics as part of the clinical teaching of nursing students at Hvidovre Hospital is to increase the interaction between theory and practical knowledge. Since clinics reduce the time spent on direct patient contact, it is essential that clinics are relevant and highly technical. The article describes the theoretical foundation of clinics and the experiences gained from clinics at Hvidovre Hospital.

Keywords: Nursing students, clinics, reflection.

Tiden læger ikke alle sår

Lars J. Sørensen
Smertegrænsen
 Traumer, tilknytning
 og psykisk sygdom
 København: Dansk
 Psykologisk Forlag 2005
 280 sider, 298 kr.
 ISBN 87-7706-423-2

"Smertegrænsen" er en bog om, hvad psykiatrien siger, ikke siger og måske burde have sagt om traumer, deres forløb og deres behandling. Det er en bog, der tydeliggør, hvordan traumatisering overses eller forties i stedet for at træde frem og kalde på medfølelse hos de professionelle i psykiatrien.

Ethvert overgreb er vold og typisk vold begået i det skjulte. Chokket eller hændelsen kan ikke glemmes, kan ikke trænes væk, og det velkendte mundheld "tiden læger alle sår" har ringe sandhedsværdi. Traumatiseringen har fundet sted i ensomhed,

og den kan kun heles gennem kontakt og vil kræve total reorganisering af personens tilværelse. Den oplevede smerte fortæller om barnets eller den voksnes behov for kontakt og forståelse fra vigtige personer som hjælp til at forstå sig selv.

Lars Sørensen's videnskabsteoretiske tilgang er eksistentiel-fænomenologisk med respekt for psykodynamisk tænkning. Han beskriver gennem hele bogen en holdning og en arbejdsform orienteret mod helheden. Forfatteren, som er chefspsykolog på Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sjælland, dokumenterer stor personlig og faglig viden og erfaring med psykisk lidelse illustreret gennem cases, litteratur og nye forskningsresultater. Lars Sørensen sætter i "Smertegrænsen" fokus på borderline-patienten og patienten med posttraumatisk stress-syndrom (PTSD.) Borderline-problemstillingen er

og har altid været omfattet af stærke reaktioner, tvivl og skepsis fra behandlere i psykiatrien. Diagnosen blev anerkendt i 1980 i diagnoselisten DSM III. PTSD blev først en anerkendt diagnose i DSM III i 1980 efter Vietnamkrigen. Begge lidelserne er i dag oversete og underdiagnosticerede i psykiatrien.

Bogen behandler begreberne sygdom, personlighed, chokket, traumat, posttraumatisk stress, kronisk PTSD samt tilknytningstraumer, som sammenholdes systematisk, kritisk analyserende i forhold til de anerkendte diagnoselister DSM IV og ICD 10, og forfatteren undrer sig over, hvordan begge diagnosesystemer afspejler skiftende tiders holdninger til, hvad der er så lidelsesfuldt, at det må betegnes som sygeligt og behandlingskrævende.

Lars Sørensen har fået tilladelse til at anvende tre tegnese-



riestriber af *Nicoline Werdelin* fra 2000. De beskriver, hvordan en mor-barn-situation kan udspille sig i hverdagen. Første indtryk af tegneserien: "Den situation kender jeg godt." Næste indtryk, efter at Lars Sørensen systematisk har analyseret tegneserien: "Det er et under, at der ikke er flere skadede børn og unge i dag."

"Smertegrænsen" henvender sig til alle behandlerprofessioner i psykiatrien og kan meget vel lægge op til et paradigmeskift, hvor naturvidenskaben i fremtiden må betragte sig som et supplement i behandlingen af psykisk sygdom.

Af Anne Winkel, oversygeplejerske, Psykiatrisk Center – Sygehus Vestsjælland.

Kapitler, der beskriver, diskuterer og belyser

Per Fibæk Laursen, Lejf Moos, Henning Salling Olesen, Kirsten Weber

Professionalisering En grundbog

Roskilde: Roskilde
 Universitetscenter 2005
 118 sider, 148 kr.
 ISBN 87-7867-319-4

Bogens indledning afklarer forskellen mellem det klassiske professionsbegreb og den nye titel professionsbachelor.

Muligheder og risici ved, at relationsfagene får status af professionsbachelor og indlemmes i CVU'er, bliver vendt.

1. kapitel går i dybden med professionsbegrebet og dets traditioner set fra forskellige sociologiske synsvinkler. Kampen mod professionernes monopolisering og ekspertvælde belyses. Der ses på paradokset, at nedbrydningen af de klassiske pro-

fessioners status følges op af bestræbelser på at få anerkendt nye professioner.

I 2. kapitel ses på identitetens og kønnets betydning for professionen. Det bliver belyst, hvad kvindernes indmarch i både de klassiske professioner og i de nye kan komme til at betyde for fagene, og det bliver afdekket, hvordan professionsidentiteten skabes. Der sættes spørgsmålstegn ved, om de nye professioner med deres subjektive engagement fremover vil forholde sig kritisk til den professionelle identitetskabelse.

I kapitel 3 ser forfatterne på det vidensgrundlag, der karakteriserer professionerne: Det er abstrakt, dokumenteret, specifikt og erhvervet gennem en formel uddannelse, hvorimod videnskabelighed ikke er et absolut krav. Det slås fast, at selv om teoretisk viden er den cen-

trale del af professionsuddannelserne, består professionel praksis ikke i at anvende teoretisk viden. Der ses kritisk på forholdet mellem teori og praksis med biler af den evidensbaserede kliniker, den intuitive ekspert og den reflekterende praktiker.

4. kapitel fokuserer på den professionelle forpligtelse af hensynet til brugeren. Det diskuteres, om den øgede politiske

styring med vægt på synlig ledelse medførende øget fokus på produktivitet, effektivitet og økonomi betyder lavere prioritering af brugeren.

I kapitel 5 diskuteres konflikten mellem professionens grundtanke og arbejdet for bedre løn og arbejdsvilkår, som foregår i fagforeningen. Striden mellem professionstankegangen og lønarbejdermentaliteten belyses. Spørgsmålet er, om de nye relationsprofessioner sætter sig imellem to stole.

Som debatbog for studerende og uddannede inden for de nye relationsprofessioner er bogen både velskrevet og tankevækkende. Så for dem, der interesserer sig for mere end dagen og vejen og ønsker at have indflydelse på udviklingen, er det en relevant bog.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Skriftlighed i praksis

Lene Storgaard,
Frants Mathiesen (red.)
Skriftlighed
– et læringsredskab i
professionsuddannelser
Frederiksberg: Forlaget
Samfundslitteratur 2005
279 sider, 299 kr.
ISBN 87-593-1143-6

”Kan et arbejde med skriftlighed bidrage til, at de studerende på pædagog-, lærer- og sygeplejerskeuddannelser lever op til akademiske standarder og samtidig orienterer sig mere præcist mod de professioner, de skal ud at virke i?” lyder det spørgsmål, redaktørerne indleder denne antologi med. Svaret gives ved, at fagenes undervisere hver på deres måde bringer uddannelse til skriftlighed i spil, hvor skriftlighed relateret til praksis ser ud til at få de bedste odds og afgøre, om genren ”akademisk skrivning” bliver et trinbræt eller en sten at snuble over i uddannelserne.

Becker Jensen argumenterer for, at den videnskabelige retorik er hul, hvis ikke den har en præmis om at begrunde sig i faget. Sygepleje knytter sig selvsagt til sygeplejevirkomhed, også når der skrives med akademiske normer.

Lovkravet fra 2001 om udviklings- og professionsbasering samt forskningstilknævning udfordrer faglig skriftlighed til et niveau, hvor der vises kompetence i at legitimere et problem som fagligt betydende, vælge relevant metode, analysere, argumentere og dokumentere.

M. Nielsen og D. Ibsen giver indblik i, hvordan sygeplejestuderende træner skrivning på Skrivecentret, HS:Sygeplejerskolen, med afsæt i at skriveprocesser både har en inder- og en yderside. Arbejdet

med skriftlighed foregår mange steder både i teorier om læreprocesser og i udvikling af praktiske færdigheder.

Skriftlighed praktiseres i dag i stadigt udviklende former i professionerne og deres uddannelser. Viden om og beherskelse af skriveprocesser er derfor nyttige for studerende, deres lærere og for professionernes udøvelse. Storgaard Brok vurderer professionsbachelorprojekter som mulige fagudviklere.

Med globaliseringens krav om dokumentation og kvalitetsudvikling af velfærdsydelser er vellykket skriftlighed en kærkommen gave i professionernes tjeneste, argumenterer rektor J. Thorslund.

Bogen giver mange forskellige indgangsvinkler til arbejdet med skriftlighed i professionsbacheloruddannelserne og kan inspirere til nye programmer med det sigte at initiere læreprocesser og professionsudvikling. Som sådan er bogen en kilde for de fremtidsrettede og udviklingsorienterede i sygeplejen.

Af Grete Mygind,
sygeplejelærer,
Radiograf- og
Sygeplejerskolen,
Københavns Amt.



Inspiration til at forske

Peggy L. Chinn,
Maeona K. Kramer
**Udvikling af kundskaber
i sygeplejen**
Oversat fra amerikansk
af Hanne Nybo
København: Akademisk
Forlag 2005
320 sider, 299 kr.
ISBN 87-500-3844-3

Barbera A. Carper undersøgte i 1978 den tidlige sygeplejelitteratur, og hun identificerede fire kundskabsmønstre: empirisk videnskabelig kundskab, æstetisk kundskab, personlig kundskab og etisk kundskab.

Peggy L. Chinn og Maeona K. Kramer har i denne 6. udgave af ”Udvikling af kundskaber i sygeplejen” udvidet fortolkningen af Carpers beskrivelser, dels på baggrund af deres egen forskning og dels ud fra andre sygeplejeteoretikeres indsigt. I hvert afsnit foreslås metoder til udvikling af det enkelte kundskabsmønster. Ud over den empiriske metode til kundskabsudvikling behandler bogen vidensudvikling knyttet til etik, æstetik og personlig kundskab. Kundskabsformerne er dynamiske processer, som integreres i en helhed, og den bedste sygeplejepsikis opstår gennem kritisk refleksion, italesættelse og handling.

Bogens forfattere opfordrer sygeplejersken til at undersøge den enkelte kundskabsform som en integreret helhed, da der ellers er risiko for ukritisk accept, snæver fortolkning og fragmenteret kundskabsanvendelse.

En situation, som forfatterne benævner ”patterns gone wild.” Når empiri fjernes fra kundskabens helhed, resulterer det i kontrol og manipulation. Når etik fjer-

nes fra kundskabshelheden, opstår rigide læresætninger og ufølsomhed over for andres rettigheder. Når personlig kundskab tages ud af helheden, fører det til isolation. Når æstetik fjernes fra helheden, resulterer det i manglende værdsættelse af mening.

Sagt på en anden måde bliver sygeplejekunst et middel til selvtilfredsstillelse – hul, arrogant og tom.

Forfatterne undersøger, analyserer og diskuterer, hvordan kundskab udvikles, og refererer til de fire kundskabsmønstre med hver deres unikke metoder til kundskabsudvikling. Forfatterne fremhæver, at metoder anvendt inden for ét mønster ikke kan anvendes på andre.

I denne udgave af bogen er semantikken ændret, så den henvender sig direkte til sygeplejersker og studerende, som får mange udfordrende spørgsmål undervejs og inspiration til at igangsætte forskningsprojekter til udvikling af kundskaber i sygeplejen.

Af Anne Winkel, oversygeplejerske, Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.



Rigtig sygeplejeviden

Den kendte overlæge rystede på sine sølvgrå lokker og udstødte et dybt suk. "Hvad skal de bruge al den viden til," klagede han. "Først mellemskoleeksamen og så alle de teorikurser, de bliver bare forvirrede."

Lige siden den første sygeplejeuddannelse blev oprettet i 1876 på opfordring af læger, har samme læger (nåh ja, nogle yngre årgange) søgt indflydelse på, hvad der er rigtig sygeplejeviden, og kloget sig på optagelseskriterier, krav til uddannelsens længde og det teoretiske indhold i sygeplejestudiet.

Lægernes holdning til den i deres øjne nødvendige teori kædes nu sammen med en rapport om frafaldet i sygeplejestudiet, og da en del af frafaldet skyldes krav til teoretisering og refleksion, er der straks et par kvikke hoveder, der foreslår, at man fjerner en del af teorien – så er problemet løst.

Hallo! Endnu flere studerende falder fra på grund af dårlige oplevelser i den kliniske del af uddannelsen. Så fjerner vi klinikken, og problemet er fuldkommen væk: to måneders teori i at tage telefonen og sætte plaster på, så er den sygeplejerske smedet.

Frafaldet til det teologiske studium er over 60 pct., men ingen har overvejet at skære det gamle testamente væk.

Frafaldet i medicinstudiet er 25 pct., men heller ikke her skærer man i den teoretiske del af studiet. Man kunne selvfølgelig overveje at fjerne farmakologien; medicinalbranchen kan ganske givet overtale os til at varetage undervisningen under en kroferie eller to.

Det var ikke viden om kommunikation eller interaktion, der prægede medicinstudiet i den søvløkkedes studieår, og der skal nok være et par stuegangsspecialister, som stadig mener, det ikke er nødvendigt. Alligevel har man de senere år

erkendt behovet for, at læger også kan forstås af andre end dem selv, og indlejret lidt teori af den bløde slags i deres uddannelse. Gad vide, om de fik ideen fra sygeplejestudiet? For dér har man i mange år søgt teori i den humanistiske gade, det er den teori, man nu går efter, den, der skal give os muligheder for at forvalte naturvidenskaben.

I de over 100 år, der har eksisteret en sygeplejeuddannelse, har der været fægtninger omkring vidensniveauet, alt imens kravene til sygeplejerskerne øges år for år. Fremtidens krav bliver at varetage individuelle hensyn og personlig service til borgere med ringe social forståelse og sig selv i centrum. Vist ønsker borgerne at blive plejet og behandlet af naturvidenskabeligt dygtige sygeplejersker, men det er sjældent den form for faglighed, de klager over. Det gør de derimod over service, adfærd og kommunikation. Derfor

er forståelsen af disse områder vigtigere end nogensinde.

At de nys udlærte sygeplejersker ikke kan skifte en "bandage," er da surt. Så lær dem det. Jeg har lært rigtig mange nye læger at udføre arteriepunktur og at lægge sonde, og jeg har også forsøgt at lære et par af dem at vaske hænder. Lige gyldigt hvor meget man lærer, er der andre metoder og værdier på næste arbejdsplads, og den kloge stiller spørgsmål til dem. Det er lige præcis dét, som de nye sygeplejersker kan.

Acceptér, at bachelorerne skal være trainees det første år, opnørmér praktikvejlederne eller forlæng uddannelsen: Men hold fingrene fra *Foucault*, *Bourdieu* og *Habermas*, de skal hjælpe os med at løfte fremtidens opgaver.

redaktionen@dsr.dk

"Jeg har lært rigtig mange nye læger at udføre arteriepunktur og at lægge sonde, og jeg har også forsøgt at lære et par af dem at vaske hænder."

5 faglige minutter skrives på skift af fire sygeplejersker:

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

Redaktionen.



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



Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, forstander på botilbuddet Slotsvænget.



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



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