

Politikere kræver renovering af forsømte sygehuse • 4

En sygeplejestuderendes liv – slår jeg til? • 20

Med på job – samme vejledning om amning og flaske • 22

Målrettet miljøterapi skaber sammenhæng for patienterne • 34

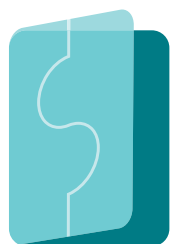
SYGEPLEJERSKEN 2

Tema

Vil du op ad karrierestigen

• 12-19





matrifen[®] fentanyl

Nyt smerteplaster, der sikrer
konstant lindring af stærke,
kroniske smerter¹



Fås også i ny,
lav styrke

- Matrifen[®] er et membran matrix-plaster, der sikrer en konstant afgivelse af fentanyl over 72 timer²
- Matrifen[®] udnytter indholdet af fentanyl optimalt²
- Matrifen[®] har en hudvenlig silikoneklæber^{2,3}
- Matrifen[®] er enkelt at åbne uden brug af saks
- Matrifen[®] fås ned til 12 mikrog/t til opstart og titrering

Referencer: 1) Matrifen produktresumé, Lægemiddelstyrelsen 17. oktober 2006. 2) Marier J.F et al, J Clin pharmacol 2006; 46 1-12. 3) Tan HR et al. Pharm Sci Technol Today 1999; 2:60-69.
Produktinformation: Matrifen (fentanyl). Depotplaster. 12 mikrog/time, 25 mikrog/time, 50 mikrog/time, 75mikrog/time og 100 mikrog/time. **Indikationer:** Stærke, kroniske smerter, der kan lindres ved behandling med opioide analgetika. **Dosering:** Dosering er individuel. Dosering bør evalueres efter hver administration. For nærmere information henvises til produktresumet. Initialdosis bør ikke overstige 25 µg/time, når opioidresponsmønstret ikke er kendt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor fentanyl eller et eller flere af indholdsstofferne. Behandling af akutte eller postoperative smerter på grund manglende mulighed for dosistitrering ved korttidsbehandling og risiko for udvikling af en livstruende respirationsdepression. Svær svækkelse af centralnervesystemet. Samtidig brug af MAO-hæmmere eller brug af Matrifen depotplaster inden 14 dage efter afsluttet behandling med MAO-hæmmere. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør udelukkende anvendes som del af en integreret smertebehandling, hvor patienten er tilstrækkeligt udredt såvel medicinsk som socialt og psykisk. På grund af fentanyls halveringstid skal patienter, som har haft alvorlige bivirkninger, følges i mindst 24 timer efter fjernelse af Matrifen depotplasteret. Forsigtighed bør udvises, og lav dosis anvendes ved behandling af patienter med respirationsdepression. Bør anvendes med forsigtighed til følgende patientgrupper: Patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Patienter med tegn på øget intrakranielt tryk, nedsat bevidsthedsniveau eller koma. Patienter med cerebrale tumorer. Patienter med bradyarytmi. Patienter med hypotoni og/eller hypovolæmi. Patienter med nedsat lever- og nyrefunktion. Patienter med myasthenia gravis. Dosisjustering kan være nødvendig til febrile patienter. Patienter skal advares mod at anvende eksterne varmekilde på plaster og applikationssted. Tolerance, fysisk og psykisk afhængighed kan udvikles ved gentagen administration af opioider. Brugte og ubrugte depotplaster skal opbevares utilgængeligt for børn. Brugte plastre foldes sammen med den klæbende side indad og opbevares utilgængeligt for børn. Der er ikke vist sikkerhed og effekt hos børn. **Interaktioner:** Barbitursyrederivater. Samtidig anvendelse af CNS-hæmmende lægemidler herunder opioider, anxiolytika, narkotika, hypnotika, generelle anæstetika, phenothiaziner, muskelrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan udløse en additiv CNS-hæmmende effekt. Behandling med MAO-hæmmere bør afbrydes senest 14 dage før behandling med fentanyl. Samtidig anvendelse af CYP3A4 hæmmere (ritinovir, ketakonazol, itrakonazol og makrolidantibiotika) øger plasmakonzentrationen af fentanyl med øget risiko for bivirkninger. **Graviditet og amning:** Graviditet: Må ikke anvendes. Amning: Må ikke anvendes. **Trafikfarlighed:** Mærkning. **Bivirkninger:** Meget almindelige: Somnolens. Døsighed. Hovedpine. Kvalme. Opkastning. Konstipation. Svedudbrud. Pruritus. Almindelige: Sedation. Konfusion. Depression. Angst. Nervøsitet. Hallucinationer. Nedsat appetit. Xerostomi. Dyspepsi. Hudreaktioner på applikationssted. Ikke almindelige: Eurofi. Amnesi. Søvnløshed. Agitation. Tremor. Parestesi. Taleforstyrrelser. Dyspnø. Hypoventilation. Hududslæt. Enytem. Bradykardi. Takykardi. Hypotoni. Hypertoni. Diarré. Urinretention. Sjældne: Amblyopi. Arytmi. Vasodilatation. Hikke. Øden er. Kuldefølelse. Meget sjældne: Respirationsdepression. Apnoe. Ileus. **Overdosering:** Symptomer: Lethargi. Koma. Respirationsdepression. Hypotermi. Nedsat muskeltonus. Bradykardi. Hypotoni. Dyb bevidsthed. Ataksi. Miøse. Konvulsioner. Respirationsdepression. **Behandling:** Plaster fjernes, og patienten stimuleres fysisk og verbalt. Der kan administreres opioid antagonist som naloxon. **Priser og pakninger pr. 1. januar 2007 (ekspeditionspriser):** 12 mikrog/time: 2 stk. kr. 103,15. 4 stk. kr. 183,65. 8 stk. kr. 341,35. 16 stk. kr. 650,15. 25 mikrog/time: 2 stk. kr. 148,25. 4 stk. kr. 272,10. 8 stk. kr. 514,70. 16 stk. kr. 989,80. 50 mikrog/time: 4 stk. kr. 486,70. 8 stk. kr. 935,40. 16 stk. kr. 1.814,10. 75 mikrog/time: 4 stk. kr. 671,90. 8 stk. kr. 1.298,30. 16 stk. kr. 2.525,10. 100 mikrog/time: 4 stk. kr. 837,30. 8 stk. kr. 1.652,50. 16 stk. kr. 3.160,20. **Udlevering:** A34. **Tilskud:** Generelt tilskud. Produktinformationen er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresumet kan vederlagsfrit rekvireres fra Nycomed Danmark. Nycomed Danmark ApS, Langebjerg 1, 4000 Roskilde. Tlf.: 46 77 11 11. Fax: 46 75 48 42. www.nycomed.dk



Chefredaktør

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



Redaktionssekretær

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



Redaktør

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



Fagredaktør

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



Fagredaktør

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Journalist

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



Telefax til redaktionen: 3315 1841

tema: karreevalget

12 Har du en leder i maven?

At gå ledervejen er et valg, der skal træffes med både lyst og omtanke.

14 Test dit lederinstinkt

En absolut uvidenskabelig test – kun for sjov.

15 Tag styringen for en dag eller tre

Før-leder-kurset er en mulighed for de medarbejdere, som går rundt med drømme om at blive ledere.

16 Ryd op i lederrollen

Det kan være svært at være afdelingssygeplejerske med 37 timer om ugen til rådighed.

18 Fra tillidsrepræsentant til leder

Ikke så få ledere i kommuner og på sygehuse har en fortid som tillidsrepræsentanter.



12

føljeton

20 En sygeplejestuderendes liv – slår jeg til?

3. kapitel i en sygeplejestuderendes liv.



22

med på job

22 Respekter familiens valg

Uanset hvad sundhedsplejersken hedder, får forældre i Norddjurs Kommune den samme vejledning om amning og flaske.

38



dagbog

24 Vikar på gule plader

Scener fra en operationssygeplejerskes liv.

fag

psykiatri

34 Målrettet miljøterapi skaber sammenhæng for patienterne

Det er nyttigt for patienterne, at personalet tydeliggør afdelingens miljøterapeutiske behandlingstilbud.

i hvert nummer

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 4 Aktuelt | 33 Faglig information |
| 25 Dansk Sygeplejeråd mener | 44 Dilemma |
| 25 Debat | 45 Anmeldelser |
| 27 Synspunkt | 46 Fem faglige minutter |
| 28 Navne | 47 Stillingsannoncer |
| 29 In memoriam | 60 Kurser/Møder/Meddelelser |
| 32 Resumeer | |

Forsiden: Modelfoto: Søren Svendsen

it i sygeplejen

38 Implementering af håndholdte computere i sygeplejen

Bedsideundervisning er et effektivt redskab i forhold til at øge anvendelsen af pda'er.

41 It i eget tempo

Fagbladet Sygeplejersken har fulgt Danmarks eneste it-sygeplejevejleder en helt almindelig arbejdsdag.

Tidsskrift for Sygeplejersker · Nr. 2 · 26. januar 2007 · 107. Årgang · Udgivet af Dansk Sygeplejeråd
Sygeplejerskens redaktion · Sankt Annæ Plads 30 · Postboks 1084 · 1008 København K · **Telefon** 3315 1555 · **e-mail** redaktionen@dsr.dk
Internetadresse www.sygeplejersken.dk · Redaktionen forebeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet
Ikke-medlemmer kan tegne abonnement ved henvendelse til Dansk Sygeplejeråd · **Årsabonnement** 1.100,00 kr. + moms. Pris pr. stk. 50,00 kr. + moms.
Løssalg sker ved henvendelse til hovedkontoret · **Stillingsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · **Telefon** 7022 4088 · **Fax** 7022 4077 · **e-mail:** dsrtekst@dmfnet.dk · **Forretningsannoncer sendes til** Dansk Mediaforsyning · Klamsagervej 27, 1. · 8230 Åbyhøj · **Telefon** 7022 4088 · **Fax** 7022 4077 · **e-mail:** dsrtekst@dmfnet.dk · **Layout** Tone Thoresen og Sanne Rigrup Møller · **Tryk** Graphx · Herlev
Distribueret oplag 1. juli 2005 – 30. juni 2006: 76.171 · ISSN 0106-8350 · Medlem af Dansk Fagpresse



Politikere kræver renovering af forsømte sygehuse

Af Britta Søndergaard, journalist

Politisk handling. Sundhedsministeren må gribe ind og lave en plan for modernisering af nedslidte sygehuse. Sådan lyder meldingen fra formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, efter at Sygeplejersken har afsløret elendige fysiske rammer på landets hospitaler.

Staten og de nye regioner må tage affære og lave en plan for renoveringen af forsømte sygehuse, hvor patienter mange steder ligger stuvet sammen på trange sengestuer.

Den melding kommer fra formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, Birthe Skaarup, (DF). Hendes reaktion kommer, efter at Sygeplejersken i sidste nummer afslørede, hvor-

dan Arbejdstilsynet har givet landets sygehuse over 400 påbud om alt fra manglende plads og kræftfremkaldende stoffer til kulde, træk og andre alvorlige arbejdsmiljøproblemer. Den store synder er den alt for trange plads på mange sengestuer og badeværelser.

"Der er et stort behov for at kigge på bygningsmassen. Det kan ikke nytte noget, at personalet har så lidt plads, at de ikke kan løfte patienterne uden at pådrage sig skader," siger Birthe Skaarup. Hun har i et såkaldt paragraf 20-spørgsmål til sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) bedt om en langsigtet plan for, hvordan og hvornår de danske sygehuse kan renoveres.

Arbejdstilsynets flere hundrede påbud til

sygehusene har desuden fået Jørgen Arbo-Bæhr fra Enhedslisten til at kalde sundhedsministeren i samråd.

"Det dårlige arbejdsmiljø er en katastrofe. Hvis regeringen mener det alvorligt, når de taler om mere kvalitet i den offentlige service, så må arbejdsmiljøproblemerne løses. Vi ved, at det dårlige arbejdsmiljø også går ud over patienterne," siger Jørgen Arbo-Bæhr.

Modernisering af nedslidte sygehuse bliver hovedemnet i de økonomiforhandlinger mellem regionerne og regeringen, der går i gang i juni. Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S), vurderer, at det vil koste op mod 40 mia. kr. at skabe tidssvarende forhold på landets hospitaler.

Odense Universitetshospital Kræftbehandling på gangen

Af Britta Søndergaard, journalist

Nedslidning. Pladsmangel betyder, at kræftpatienter kan risikere at få kemobehandling på gangarealerne. Tillidsfolk på Odense Universitetshospital tegner et dystert billede af de fysiske rammer på hospitalet.

Alvorligt syge kræftpatienter modtager kemoterapi i en kælder gang, mens besøgende passerer forbi. Sådan er forholdene for en del af de ambulante patienter på Odense Universitetshospitals Afdeling X, Hæmatologisk Afdeling. Pladsmangel på sengestuerne betyder, at ambulante patienter kan risikere at modtage kemoterapi eller blodtransfusioner i en stol på gangen i stedet for som normalt i en seng på en stue.

"Det er meget ubehageligt. Patienterne sidder udstillet for alle og enhver. De tager det som regel pænt, og vi prøver at sørge

for, at det ikke er de samme patienter, som skal behandles i en stol, hver gang de skal i kemoterapi. Den lokale ledelse arbejder på at løse problemet, men forholdene er uacceptable," forklarer Kirsten Nikolajsen, der er sygeplejerskernes tillidsrepræsentant på Afdeling X.

Afdelingen er blot ét af de steder, hvor utidssvarende fysiske rammer er til daglig gene for patienter og personale.

På baggrund af en henvendelse fra Sygeplejersken har tillidsrepræsentantkollegiet på Odense Universitetshospital givet en vurdering af de fysiske rammer.

Svarene tegner et billede af et hospital med alvorlige arbejdsmiljøproblemer. Det bekræftes af, at Odense Universitetshospital har modtaget 66 påbud fra Arbejdstilsynet. Ledelsen har lagt en plan for at

rette op på problemerne, og på en række afdelinger er håndværkerne i gang. F.eks. bygges der i øjeblikket en helt ny vestfløj på 8.000 m².

Tomme lokaler

Ortopædkirurgisk Afdeling O3 holder til i en bygning fra 1912. Afdelingen har fået mange påbud fra Arbejdstilsynet, bl.a. fordi sengestuer og badeværelser er for små.

Der er planer for en ombygning, som inddrager nogle tomme rum i afdelingen. Men for medarbejderne og tillidsrepræsentant Susanne Nielsen fra Ortopædkirurgisk Afdeling er det pladsmæssige paradoks en kilde til frustration.

"Det er grotesk, at jeg hver dag kan se på plads, som ikke bruges. Pladsmanglen gør det svært at bruge de nødvendige hjælpemidler, og det går ud

over patienter og personale," siger Susanne Nielsen.

At nybyggeri ikke løser alle problemer, er Børneafdelingen ifølge tillidsrepræsentanterne et godt eksempel på.

Under byggeriet er børn i nogle tilfælde blevet transporteret til og fra sygestuen gennem et vindue, og personalet oplever, at nyopførte sengestuer stadig er for trange til, at forældre kan sove ved siden af deres børn.

Børneafdelingens ledende oversygeplejerske, Britta Skov Jensen, er dog ikke enig i kritikken.

"Vi har endnu ikke taget afsnittet i fuld drift, så derfor er det tidligt at udtale sig om det færdige resultat," siger Britta Skov Jensen.

Mange års svigt

Suppleant for sygeplejerskernes

"Jeg fornemmer, at der er politisk vilje til at løse den opgave," siger Bent Hansen, som forudser, at flere af de gamle sygehuse skal erstattes af helt nye bygninger.

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen vil ikke love konkrete beløb, men han erkender over for Jyllands-Posten, at der er et stort moderniseringsbehov.

"Samtidig er vi i en helt unik situation, nu da regionerne skal planlægge det lokale sygehusvæsen, for at tænke de fysiske forhold ind, og det kan rumme byggeri af helt nye hospitaler og ombygninger," siger sundhedsministeren.

Arbejdstilsynet har givet over 400 påbud til landets sygehuse. Sygeplejersken beskrev i nr. 1/2007 de utidssvarende og nedslidte sygehusbygninger. Flere politikere lover, at penge til renovering af sygehusene får topprioritet.



fællestillidsrepræsentant på OUH, Anette Kjærsgaard, ser de dårlige fysiske rammer som udtryk for en årelang nedprioritering af bygningsmassen.

"Problemerne har været kendt i mange år. Men det var først efter, at Arbejdstilsynet kom på inspektion, at der skete noget," siger Anette Kjærsgaard. Hun peger på, hvor vigtigt det er, at medarbejderne inddrages, når afdelinger skal bygges om.

"På f.eks. Strålebehandlingen har vi positive eksempler på, at medarbejderne er blevet hørt hele vejen gennem ombygningen. Det betød, at der ikke var behov for de store rettelser efter byggeriet. Men vi har også flere eksempler på, at medarbejderne ikke er blevet hørt med det resultat, at der skal laves store efterarbejder," siger Anette Kjærsgaard.

Odense Universitetshospitals sikkerhedschef, Ebbe Madsen, forstår tillidsfolkernes frustration. Han henviser til, at sygehuset gennem mange år er blevet tvunget til at nedprioritere bygninger, fordi amtets bevillinger er gået til patientbehandling.

"Fra top til bund er alle enige om, at budgettet for vedligeholdelse har været lille i forhold til sygehusets opgaver. Det er ikke sådan, at der ikke sker noget. Der er hele tiden en eller anden byggesag, men den store modernisering af sygehuset har ikke fundet sted," forklarer Ebbe Madsen.

Oplever du også, at de fysiske rammer på din arbejdsplads går ud over patienter og personale? Send en mail til Sygeplejersken, bso@dsr.dk



Nu behøver sygeplejersker ikke længere hamstre tøj til weekenden. En tøjautomat sørger for, at man kan få rent tøj hele døgnet og flere sæt i løbet af en arbejdsdag.

Træk din uniform i automaten

Hvidvask. Ind med den snavsede uniform og ud med et rent sæt. På Holstebro Sygehus trækker personalet deres rene tøj i en automat.

På Holstebro Sygehus behøver man ikke længere hamstre uniformer til weekenden eller overfylde sit garderobeskab med rent tøj. En ny automat udleverer den rette størrelse, og man kan få flere rene sæt i løbet af en arbejdsdag. Man stopper det snavsede tøj ind gennem én luge, og systemet registrerer automatisk tøjets type og størrelse ved hjælp af en lille chip, der sidder i tøjet. Derefter får man et rent sæt magen til gennem en anden luge. Man kan også vælge en anden størrelse ved at trykke oplysningerne ind.

Systemet hedder en Unimat. Det er udviklet af Jysk Linnedservice A/S og har siden den 1. november 2006 været afprøvet i et pilotprojekt på Holstebro Sygehus. Udvalgte afdelinger og omkring 300 ansatte trækker hver dag deres tøj i automaten.

Afdelingssygeplejerske på Neurologisk afdeling Hanne Lundgaard er en af dem, der er begejstrede for det nye system.

"Det er et godt alternativ til at opbevare uniformerne i åbne korridorer eller kældre. Det er også mere hygiejnisk, fordi tøjet er i et lukket system, hvor kun vaskeriet håndterer uniformerne," siger hun.

(sbk)

Vidste du at ...

... knap en halv million danskere er tilmeldt donorregistret? Det svarer til hver 10. voksne dansker. 646 danskere står på venteliste til et nyt organ.

Kilde: Scandiatransplant, optælling i efteråret 2006.

”Der er ingen tegn på, at lægemanglen forsvinder af sig selv, og vi kan ikke løse problemet ved at lokke med mere i løn og andre goder. Derfor bør vi tænke i andre baner, lære af andre lande og i stedet satse på universitetsuddannede sygeplejersker som praktiserende læger.”

Mariann Geller, sygeplejerske, regionsrådsmedlem for Venstre i Region Nord, til Jyllands-Posten.



Trivsel. Klokken er 11.46 den 16. januar 2007 på Dermatologisk afdeling D41, Bispebjerg Hospital. Sygeplejerskerne *Malene Ryborg* og *Helle Dauberg* (tv.) med patienten *Ellen Jensen*.

En trivselsundersøgelse blandt de 3.500 medarbejdere på Bispebjerg Hospital viser, at det er gået den rigtige vej efter tre år med fokus på medarbejdertrivsel. Undersøgelsen viser, at medarbejderne især vægter faglighed, kollegialt miljø, god ledelse og inddragelse. Mobning og sygemeldinger er gået ned, og hvad angår optimisme er sygeplejerskerne sammen med lægerne helt i top. Til gengæld er der ikke sket den store forandring med hensyn til vold og trusler på arbejdet, og flere medarbejdere siger også, at der er et stigende arbejdspress. Undersøgelsesresultater skal danne grundlag for det videre arbejde på Bispebjerg Hospital.

Se mere på www.bispebjerghospital.dk

(snp)

Kognitiv Center Fyn



Grunduddannelse i Kognitive behandlingsformer

14 dages grunduddannelse i kognitive behandlingsformer for tværfagligt personale.

Datoer: 27/8 07 – 29/1 08.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. juni 07

Pris: 14.800 incl. forplejning.

Sted: Fisketorvet 4-6, 10. Odense.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer

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

Datoer: 3/9 07 – 25/4 08.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. juni 07

Pris: 14.000 incl. forplejning.

Sted: Fisketorvet 4-6, 10. Odense.

Mindfulness for tværfagligt personale

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

Datoer: 18/6 – 19/6 07 (internat) + 23/8 og 20/9 07. Pris: 6.490 kr. incl. forplejning.

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

Familieterapeutisk Center

SYSTEMISK STRUKTUREL FAMILIETERAPI

3-ÅRIG VIDEREUDDANNELSE

*Systemisk strukturel familierapi
med multisystemiske aspekter:
at skabe kontekster for forandring*

Tværfagligt hold starter
10-11. september 2007 i Aalborg

Tilmeldingsfrist 1. maj 2007!

**Familieterapeutisk Center
Aalborg: 98-164975**

www.ftc.dk • mail: vill@ftc.dk

Sundheds- væsenet skal lære af fejl

Patientsikkerhed. Otte utilsigtede hændelser før operative indgreb er rygraden i en temarapport fra Sundhedsstyrelsen, der skal højne patientsikkerheden.

Såkaldte ”nærhændelser,” der illustrerer, hvordan fejl i forløbet op til invasive indgreb kunne have ført til alvorlige fejl og fare for patienten, er samlet i en temarapport fra Sundhedsstyrelsen. De otte hændelser, der indgår i rapporten, bliver analyseret, og de barrierer, der forhindrede en katastrofe, tjener som fremtidige anbefalinger.

Rapporten, som spænder over standard for god journalføring, skriftlig patientinformation, visitationsretningslinjer m.m., udspringer af den forbedrede indsats for indrapportering af utilsigtede hændelser, der er opstået, efter lov om patientsikkerhed trådte i kraft.

Læs mere: www.sst.dk under nyheder.

(bba)

www.sygeplejersken.dk holder øje med hospitalsplanen

Mandag den 22. januar blev hospitalsplanen, der bestemmer, hvilke specialer der placeres på hvilke hospitaler i Region Hovedstaden, offentliggjort på medarbejdermøder rundt om på regionens hospitaler. Når dette nummer af *Sygeplejersken* ikke indeholder artikler om planen, skyldes det, at bladet var på vej i trykken den mandag, hvor planen blev offentliggjort. Derfor har vi valgt at skrive om hospitalsplanen på vores hjemmeside.

Læs derfor om hospitalsplanen på: www.sygeplejersken.dk

Selv om hospitalsplanen blev offentliggjort i den forløbne uge, er der langt til, det politiske kunststykke er i hus. Derfor fortsætter arbejdet frem mod vedtagelsen af den endelige hospitalsplan til den 15. maj 2007.

Du kan orientere dig om Region Hovedstadens planer på: www.regionhovedstaden.dk (kbc)

Connie Kruckow den mest magtfulde kvinde

Top 100. En femteplads på top 100 er den placering, tidsskriftet *Dagens Medicin* giver Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, på listen over de mest indflydelsesrige personer netop nu i det danske sundhedsvæsen. Dermed er sygeplejerskernes formand rykket to pladser op i forhold til listen i 2006 og er den mest magtfulde kvinde på listen.

Connie Kruckow har den næsthøjest placerede kvinde på pladsen lige efter sig. Sjettepladsen besættes af Danske Regioners direktør *Helle Ulrichsen*. Danske Regioners formand, *Bent Hansen (S)*, har overtaget førstepladsen fra indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen (V)*, der nu er nummer 2. Hele listen kan ses på www.dsr.dk (sp)

Lad de unge snuse til sygeplejefaget

Det virkelige liv. Der er kamp om de unge, og det tidligere Frederiksborg Amts sundhedsvæsen, nu Region Hovedstaden, tænker derfor offensivt for at få de unge til at interessere sig for at blive sygeplejerske. På 11. år inviterer man gymnasieelever i lønnet praktik i vinterferien på de nordsjællandske hospitaler for at give dem et indblik i hospitalsverdenen. En optælling har vist, at 25 pct. af de studerende på sygeplejerskolen i Hillerød tidligere har været i hospitalspraktik. Der er ansøgningsfrist om praktikplads den 30. januar. Man kan læse om ordningen på www.nordsjaellandshospital.dk

(sbk)

Vidste du at ...

... i 2005 blev der udført 253 transplantationer? 27 danskere døde på venteliste i 2005. I 2006 er tallet allerede langt oversteget.

Kilde: www.transplantation.dk



KØBENHAVNS UNIVERSITET

Specialmodul i Kvalitative Analysestrategier ved Master of Public Health uddannelsen

Københavns Universitet udbyder kursus i Kvalitative Analysestrategier på avanceret niveau ved Master of Public Health (MPH) uddannelsen, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Kurset omfatter én undervisningsdag om ugen (10 uger) på fredage i perioden 12. marts til 15. juni 2007 samt hjemmearbejde af betydeligt omfang. Evaluering: Bestået / ikke bestået.

Kursusafgift: 8.000,- kr.

Ansøgningsfrist: 5. februar 2007.

Formål: Give deltagerne kompetencer til at udforme og gennemføre kvalitative projekter af høj kvalitet:

- Definere og forfølge en klar problemstilling
- Udvælge og indsamle relevant analysemateriale
- Udforme et klart analyseapparat og
- Gennemføre en konsistent analyse.

Indhold: Forelæsninger, øvelser, samt løbende arbejde med og vejledning i et eget (pilot)projekt.

Læs mere på: www.pubhealth.ku.dk/mphs/specialmoduler eller kontakt fagleder Sniff Andersen Nexø på s.nexoe@mm.ku.dk /35 32 38 13.

Ansøgningskema fås ved henvendelse til studiesekretær Gitte Skov, telefon 3532 7969, email: mph@pubhealth.ku.dk



Din løn kan stige på grund af kommunesammenlægningerne pr. 1.1.2007

Hvis du er ansat i en region eller kommune, afhænger din løn blandt andet af hvilken kommune arbejdsstedet ligger i. Kommunerne inddeles i grundløn, gruppe 1 – gruppe 4 på baggrund af de såkaldte områdetillæg. Områdetillægget ydes efter den kommune, hvor du har fast arbejdssted den 1. i den måned, som tillægget udbetales for.

Kommunesammenlægningerne den 1.1.2007 medfører, at nogle kommuner bliver slået sammen med andre kommuner i højere grupper. Ved sammenlægningerne følger man et princip om, at ansatte på arbejdssteder, der ligger i den nye sammenlægningskommune, skal aflønnes efter den højeste gruppe blandt de kommuner, der indgår i sammenlægningen. Dette gælder, uanset om arbejdsgiveren er en kommune eller en region.

Det er ved overenskomstforhandlingerne i 2005 aftalt, at der skal ske en gradvis tilpasning til den højeste gruppe i denne situation. Tilpasning sker sådan, at 1/3 af forskellen mellem områdetillæggene udlignes 1.1.2007, 2/3 bliver udlignet 1.1.2008, og lønningerne bliver ens i hele den nye kommune 1.1.2009.

Følgende kommuner bliver omfattet af et højere områdetillæg over en tre-årig periode:

Fra område 3 til område 4
Stenløse og Ølstykke

Fra område 2 til område 3
Hundested, Jægerspris og Skibby

Fra område 0 til område 1
Augustenborg, Bjergsted, Bramming, Broager, Broby, Brædstrup (den del som går til Skanderborg), Faaborg, Fladså, Fuglebjerg, Galten, Gråsten, Gørlev, Hals, Hashøj, Helle (den del som går til Esbjerg), Hvidebæk, Høng, Hørning, Kerteminde, Nibe, Nyborg, Ribe, Ringe, Ry, Ryslinge, Sejlflod, Skagen, Skælskør, Slagelse, Sundeved, Suså, Sydals, Sæby, Sønderborg og Ørbæk.

Lønningerne fremgår af den lønvejledning, som blev udsendt med nr. 19/2006 af Sygeplejersken og som også findes på DSR's hjemmeside.



Sundhedsstyrelsen lægger op til at finde en løsning for uniformer, hvor hensynet til religiøs overbevisning ikke går på kompromis med hygiejnehensyn.



Fælles regelsæt for uniformer på vej

Hygiejne og religion. Konflikten mellem hygiejniske og religiøse hensyn mht. uniformer til sundhedspersonale, som blev beskrevet i et temanummer af Sygeplejersken i september sidste år, får nu Sundhedsstyrelsen til at tage initiativ til udarbejdelse af et fælles regelsæt på området. Regelsættet vil blive udarbejdet i løbet af foråret.

Det har Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelt Dansk Sygeplejeråd med den tilføjelse, at Dansk Sygeplejeråd vil blive inddraget i det pågældende arbejde. Sundhedsstyrelsen har haft indledende drøftelser med repræsentanter for Statens Seruminstitut og Arbejdstilsynet. Sundheds-

styrelsen finder, at Dansk Sygeplejeråds efterlysning af et regelsæt vedrørende uniformers standard er relevant. Sundhedsstyrelsen mener, at "hensyn til religiøs overbevisning kan tages i det omfang, der kan findes løsninger, hvor dette kan lade sig gøre uden at gå på kompromis med hygiejnehensyn."

Det har vakt stor opmærksomhed, at arbejdsgiverne har håndteret konflikter mellem hygiejniske og religiøse hensyn forskelligt, når muslimsk sundhedspersonale ønsker at bære uniformer med lange ærmer med henvisning til deres religiøse overbevisning. Problemstillingen blev indgående behandlet i Sygeplejersken nr. 19/2006. (sp)

Hørsholm Kommune trækker udliciteret plejehjem hjem igen

Kommunalisering. Driften af plejehjemmet Margrethelund i Hørsholm Kommune har været udliciteret i de sidste 10 år. Nu har kommunen besluttet at overtage driften fra den 1. februar 2007.

I de første fem år blev Margrethelund drevet af det svenske firma Partena Care. I de sidste fem år har Danske Diakonhjem stået for driften.

Ældrechef Louise Høg understreger, at der ikke er noget i vejen med den kvalitet, Danske Diakonhjem har leveret.

"Kommunen kan simpelthen gøre det lidt billigere," siger hun.

"Men det spiller også ind, at vi skulle ud i et nyt udbud i 2007. Vi kunne ikke være sikre på, at Danske Diakonhjem vandt licitationen igen. Og den sidste overlevering for fem år siden var hård for beboerne."

Nabokommunen Søllerød tog for godt tre år siden en tilsvarende beslutning, da man hjemtog driften af plejehjemmet Frydenholm, der i 2000 blev udliciteret til ISS.

Her var baggrunden dog en anden. ISS besluttede at opgive ældreomsorg som forretningsområde og overdrog driften til et andet firma, CarePartner Danmark. Da kommunen ikke mente, økonomien i det nye firma var stærk nok til at sikre kvaliteten, opsagde kommunen kontrakten. (kb)

Mere eller mindre sundhed

Nye opgaver. Sund, sundere, sundest. Fra årsskiftet har kommunerne overtaget ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse fra amterne. Vi har spurgt fire sundhedsplejersker i Norddjurs Kommune, om de tror, det vil betyde mere sundhed til borgerne.



Dorte Nikolajsen.

"Jeg håber, det vil være en fordel, at sundhedsfremme og forebyggelse ligger lokalt, men det afhænger bl.a. af, om ressourcerne til det bliver udløst. Norddjurs Kommune har en vision om at tænke sundhedsfremmende, og kommunen har vedtaget, at byrådet skal overveje, hvor sundheden kommer ind i de nye forslag, de vedtager. Det, synes jeg, er fedt, det er en god vision. Når kommunerne får ansvaret for sundhedsfremme, tror jeg, det vil betyde, at de tager nogle emner op, som de måske ikke ville have gjort tidligere. F.eks. at indføre rygestop og tage problemer med rygning på skoler seriøst."

Kan du se nogen ulemper?

"Hver gang man flytter noget ud lokalt til kommunerne, har det også nogle ulemper. Det vil være en ulempe, hvis der kun bliver tale om at lappe huller og ikke bliver malet med den store pensel i en overordnet strategi."



Kirsten Lundkvist.

"I vores kommune har man ikke sparet på sundhedsplejen, fordi man ved, at sundhedsplejersker arbejder sundhedsfremmende og forebyggende, men vi er måske det eneste sted i landet, hvor det er blevet nemmere for sundhedsplejen at få bevilget penge.

Generelt kan jeg godt være bekymret for sparekniven. At man vælger at spare på det sundhedsfremmende arbejde, fordi man ikke ser resultaterne her og nu. Det er svært at argumentere for noget, hvor man først vil se resultaterne på lang sigt. Det betyder meget, hvilken leder man har, lederen skal være god til at argumentere."

Når man ser tilbage om et par år, tror du så, at borgerne har fået bedre tilbud om sundhedsfremme og forebyggelse generelt?

"Det håber jeg, men jeg tvivler. Jeg synes, budskaberne fra politikerne er tvetydige. Regeringen melder ud, at de gerne vil satse på en tidlig indsats, men de vil ikke sætte de nødvendige penge af til det."



Maria Louise Melgaard Bilde.

"I vores kommune har vi netop afholdt en sundhedskonference, hvor borgerne var inviteret med. Det gjorde vi ikke, dengang sundhedsfremme og forebyggelse lå under amtet. Vi sundhedsplejersker skal sørge for, at sundhedsfremme ikke kun kommer til at handle om voksne menneskers problemer med rygning og overvægt. Vi skal huske børnene. Jeg kunne forestille mig sundhedshuse med aktiviteter for børn. Hyggelige steder, hvor man ikke udelukkende kommer for at gå til kontrol, men hvor børn f.eks. kan lave skolekoncerter."

Kan du se nogen ulemper ved, at kommunerne har overtaget ansvaret?

"Vi har været til møder for sundhedsplejersker og kurser, som amtet har arrangeret, og det er slut nu. Men til gengæld har kommunalreformen betydet, at vi sundhedsplejersker nu sidder 14 sammen i stedet for 2-3 stykker i hver vores lille kommune. Vi har fået en leder, som kan være med til at udvikle vores arbejde. Det er en kæmpefordel."



Birthe Bonde.

"Det giver os sundhedsplejersker god mulighed for at få nærkontakt til politikere og embedsmænd. Vi skal argumentere for, at det er nødvendigt at lave en begrebsafklaring og sondre mellem sundhedsfremme og forebyggelse. Ellers kommer det udelukkende til at handle om rygestop og genoptræning og ikke om den tidlige indsats, hvor man kan arbejde med relationer i en familie. Sundhedsplejersker er uddannet til at lave sundhedsfremme, og derfor er vi forpligtede til at vise, hvad det kan bruges til."

Kan du se nogen ulemper?

"Vi mister de veletablerede sundhedsafdelinger i amterne, hvor man havde overblikket over området og kunne give sparring på projekter. Det vil tage et stykke tid, før kommunerne selv har etableret ekspertisen. Jeg kan godt forestille mig, at der fremover bliver større forskel på kommunerne. Hvor meget sundhedsfremme og forebyggelse vi får, afhænger af, hvor visionære kommunerne er, og hvor gode vi er til at argumentere."

Danmark flyttede – efter få timer var kasserne pakket ud

◀◀ TILBAGEBLIK

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist

Ro på. Danmarks største flytning blev kommunesammenlægningen kaldt. Aviserne skrev om flytterod og overbelastede telefonsystemer. Hos sundhedsplejerskerne i Norddjurs Kommune var alle kasser pakket ud efter få timer og potteplanterne på plads på bordene.

I forhallen står et flyttelæs. Reolssystemer, der er skilt ad. Et sammenrullet kelimtæppe, keramikskæbægge og lidt gammel julepynt. Går man gennem en glasdør, kommer man lige ind til sundhedsplejerskerne i den nye Norddjurs Kommune. 14 sundhedsplejersker fra fire kommuner har fået ny fælles arbejdsgiver og sidder for første gang på kontor sammen. Da *Sygeplejerskens* udsendte besøgte kommunen den 4. januar, var sundhedsplejerskerne i gang med deres sædvanlige arbejde, og de virkede ikke syn-derligt påvirkede af at have været med til at gennemføre Danmarks største flytning.

I alt fik 455.000 offentligt ansatte ny arbejdsgiver, 30.000 af dem skiftede fysisk arbejdsplads. Den historiske begivenhed fik også pressen til at følge med, og den store flytning blev dækket i fyldige reportager.

Med nytåret 2007 blev amterne nedlagt. Danmarkskortet består nu af 98 kommuner og fem regioner.

Fra planen tog sin form, og til den blev gennemført, gik der kun tre år.

Idémændene bag det hele, indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V), jubede i en kronik i *Morgenavisen Jyllands-Posten*: "Ikke siden enevælden har én reform ændret den offentlige sektor så markant."

Og det har da heller ikke skortet på nye love. I alt 72 samlelove. 330 bekendtgørelser. Det Centrale Personregister har udført en opgave, der svarer til, at 4 mio. danskere er flyttet samtidig.

Flyttedagen fik også et par ord med i statsministerens nytårstale: "Jeg vil sige til alle jer, der sidder midt i den store forandring: Jeg forstår godt, hvis I synes, det er en hård periode. Men jeg er overbevist om, at I klarer den."

På *Dagbladet Politikens* bagside gjorde "ATS – At tænke sig"-redaktionen grin med de store omvæltninger i den fiktive Ny Væmmelse Kommune, der er en sammenlægning af Nørre Væmmelse, Lille Væmmelse og Store Væmmelse Kommuner.

"Overassistent *Gertrud Baun* har travlt med at sortere de tomme ringbind i alfabetisk orden, og økonomidirektør *Bo Maltesen* går hvileløst rundt mellem alle papkasserne for at finde ud af, hvilken af dem der er kommunekassen, da materieforvalter *Lindy Larsen* stikker hovedet indenfor i flytterodet og spørger, hvor stueplanterne er henne. "De er gået ud," lyder svaret, hvorefter Larsen forsvinder fra døråbningen, netop som to hærdebredede medarbejdere fra "Deres Flyttemand & Søn" kommer slæbende med borgmesteren fra den gamle nabokommune: "Hvor vil I ha' ham her?"

Hvor meget selve gennemførelsen af den store flytning berørte landets sygeplejersker og sundhedsplejersker, er et åbent spørgsmål. Et var den fysiske flyttedag med reoler, borde og stole. Et andet bliver selve de opgaver, der er flyttet til kommunerne, efter amterne er nedlagt.

De kommunalt ansatte sygeplejersker skal nu til at tage sig af en række nye opgaver med sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning. Den flytning venter vi stadig at høre om.

Sygeplejersker skal rådgive danskere på sundhedshotline

Telefonrådgivning. Danmark skal have en "sundhedshotline" efter engelsk forbillede bemandet med sygeplejersker. Det var udmeldingen til regeringen fra *Connie Kruckow*, formand for Dansk Sygeplejeråd, på regeringens andet temamøde om kvalitetsreformen den 11. januar.

Den engelske sundhedshotline har månedligt mere end 600.000 opkald, brugerne er meget tilfredse, og det har vist sig at være en meget omkostningseffektiv måde at formidle sundhedsinformation og rådgivning på.

Ifølge *Connie Kruckow* skal borgerne på den danske hotline bl.a. kunne få svar på, hvad de kan gøre i forbindelse med mindre

alvorlige sundhedsproblemer. Sygeplejerskerne på linjen skal også kunne rådgive om sund livsstil og folkesygdomme.

"Regeringen vil give borgerne nem og hurtig adgang til den offentlige sektor. Det er jeg enig i. Derfor har jeg foreslået statsministeren, at der bliver etableret en sundhedshotline, hvor borgerne 24 timer i døgnet har nem og hurtig adgang til sundhedsinformation – og rådgivning," siger *Connie Kruckow* på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

Politisk har forslaget indtil videre fået en blandet modtagelse. Socialdemokraternes sundhedsordfører, *Lone Møller*, udtrykte forbehold over for faggrænserne:

"Man skal passe på ikke at slække på fagligheden. Det er lægernes job at diagnosticere – ikke sygeplejerskernes," siger hun til Politiken. Samme avis lagde også spalter til en mere positiv holdning fra Venstres sundhedsordfører, *Hans Andersen*:

"En sygeplejerske kan i mange tilfælde give lige så gode råd som en vagtlæge, der ikke har haft berøring med en børneafdeling længe."

Læs artiklen "Sygeplejersken som Gatekeeper" om den engelske hotline i Sygeplejerskens artikelarkiv på nettet: www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/artikelarkiv/ – søg på titlen. (bba)

Nyt strukturforslag på vej til Kongressen

Fremtidens DSR. Fem lokale kredse med mulighed for stærk lokal repræsentation via valgkredse. En hovedbestyrelse med 15 medlemmer (i dag 19) og en kongres bestående af de fem lokale kredsbestyrelser, seks repræsentanter for de sygeplejestuderende, seks repræsentanter for de sygeplejefaglige ledere samt Dansk Sygeplejeråds formand og to næstformænd.

Det er den helt korte indholdsfortegnelse for det forslag til struktur for fremtidens Dansk Sygeplejeråd, som hovedbestyrelsen sender til medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds kongres inden for de nærmeste uger.

Det færdige strukturforslag vil samtidig blive tilgængeligt på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen www.dsr.dk

Kongressen behandler forslaget ved en ekstraordinær samling i dagene 21.-22. marts i København. Der er lagt op til, at de nuværende 15 amtsbestyrelser fortsætter valgperioden ud, det vil sige til november 2007.

Sygeplejersken skriver mere om det ny forslag til politisk struktur i nr. 3, der udkommer den 9. februar. (sp)

Maling mod virus og bakterier

Vidundermiddel. Forskere fra Massachusetts Institute of Technology (MIT) i USA har udviklet en maling, som kan blive et nyt værn mod multiresistente bakterier og smittefarlige vira. Malingen danner mikroskopiske pigge, der prikker hul på cellemembranen, hvilket efterlader bakterier og vira fuldstændigt ukampdygtige.

Malingen, der holder lige så længe som almindelig maling, kan f.eks. males på dørhåndtag, hvor mange bakterier samles. Den har vist sig særligt effektiv over for influenzavirus og angriber sygdomme, der er resistente over for medicinsk behandling ud fra en ganske anderledes filosofi:

"Det er ganske svært at udvikle resistens over for at få stukket en kniv i sig," forklarer en af udviklerne, seniorforsker ved MIT *Alexander Kilbanov*.

MIT er nu gået sammen med industrielle og militære partnere, som Boeing og Natick Army Research Center for at færdigudvikle malingen til praktisk brug. (bba)

Læs mere: <http://web.mit.edu/newsoffice/topic/health.html>

Billig Studieforsikring i BAUTA www.bauta.dk

BAUTA tilbyder en særlig fordelagtig studieforsikring.

Forsikringen består af to dele:

- 1 Familiens Basisforsikring, som forbrugerrådet anbefaler
- 2 Ulykkesforsikring

Familiens Basisforsikring har en udvidet dækning på en række områder:

- Brilleforsikring.
- El-skadedækning ved f.eks. kortslutning i stereoanlæg, video, PC'er m.m.
- Psykologisk Krisehjælp.
- Ferierejsesforsikring Verden inkl. Afbestillingsforsikring, som dækker hele husstanden - året rundt - på alle ferie- og studierejser i hele verden (uden for Danmark) i indtil 30 dage.

Hertil kommer den almindelige dækning som f.eks. indbo, tøj, dine bøger og andre personlige ejendele ved brand, tyveri og vandskade.

Ulykkesforsikringen har en invaliditetssum på 1 mio. kr. og giver dækning fra en invaliditetsgrad på 5%. Udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde er uden summæssig begrænsning.

Øvrige forsikringer - herunder bilforsikring

Udover studieforsikringen kan vi også forsikre dit hus, sommerhus og bil. BAUTAs bilforsikring hører til blandt landets billigste. BAUTAs bilister har mange fordele:

- Elitebilist efter 4-6 års kørsel - afhængig af din alder.
- Præmien nedsættes én gang årligt - uanset antal skader.
- Når elitetrin er nået, bliver du stående dér.

BAUTA FORSIKRING A/S

Sendes
ufraankeret.
Modtageren
betaler portoen.



BAUTA FORSIKRING A/S
Farvergade 17
+++ 0625 +++
1045 København K

- Jeg vil gerne have tilsendt materiale om BAUTAs særlige studieforsikring.
- Jeg vil gerne kontaktes telefonisk for et uforpligtende tilbud på mine forsikringer.

Igangværende uddannelse

Uddannelsessted

Navn

Adresse

Postnr.

By

Tlf. privat

Træffes bedst kl.

Korsvej. Sygeplejen har brug for mange mellemledere. Men at gå ledervejen er et valg, der skal træffes med både lyst og omtanke.

Har du en leder i

Skal der ske noget andet i dit arbejdsliv? Er det ikke længere nok for dig at være dygtig i dit speciale? Har du tænkt på, om ledelse er noget for dig?

Sygeplejen har rigeligt med mellemlederstillinger, hvor man kan starte en lederkarriere, flere end i så mange andre fag. Stillingerne er også til at komme i nærheden af, for ansøgerne står sjældent i kø.

Mange sygeplejersker vil nemlig hellere passe patienter end slås med økonomi og vagtplan og konflikter i personalegruppen, som de har set deres daglige leder gøre år ud og år ind. Men muligheden er der, hvis man har ambitioner om at præge sygeplejen og har blik for den glæde, der ligger i at løse problemer og få ting til at ske.

”Ræk hånden op. Vis interesse,” lyder et godt råd til de interesserede fra *Lis Nøddeskov*, formand for Fagligt selskab for ledende sygeplejersker.

Som oversygeplejerske på Køge Sygehus kigger hun selv efter, hvem der tager ansvar, melder sig til selvstændige opgaver og træder ind i tilspidsede situationer. Hun holder øje med, hvordan de løser opgaven, og hvordan de samarbejder med kollegerne om det.

”Før var det typisk den dygtigste syge-

“Nutidens ledere skal se de længere perspektiver. De skal ikke nødvendigvis være de bedste sygeplejersker fagligt.”

plejerske i afdelingen, der blev souschef. Men måske havde hun ikke så mange sociale kompetencer eller gjorde sig ikke så mange tanker om udviklingen,” siger hun.

”Nutidens ledere skal se de længere perspektiver. De skal ikke nødvendigvis være de bedste sygeplejersker fagligt, men de skal være de bedste ledere.”

”Mange forestiller sig, at en afdelings-sygeplejerske er noget med at være god ved personalet og få vagtplanen til at gå op,” siger *Heidi Stuhaug*, der gennem 10 år har været afdelingssygeplejerske på

tre forskellige sygehuse i hovedstadsområdet.

”Men der gemmer sig enormt mange andre krav, og de er behårde. Mit råd vil være at starte med en stilling som assiste-

	LEDER +	LEDER ●
Nøgleord		
Vision	<ul style="list-style-type: none"> • at give medarbejderne et klart billede af, hvor de skal hen • at identificere mulige problemer på forhånd 	<ul style="list-style-type: none"> • at tabe humøret, hvis man møder modstand • at forfalde til daglig drift
Handlekraft	<ul style="list-style-type: none"> * at turde træffe upopulære beslutninger. • at kunne organisere og inspirere 	<ul style="list-style-type: none"> • at sige ét og gøre noget andet • at glemme handling til fordel for møder
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • at være til at stole på • at anerkende modstand og kunne ændre mening 	<ul style="list-style-type: none"> • at give alle ret • at skære en samtale af for hurtigt
Professionalisme	<ul style="list-style-type: none"> • at have en høj faglighed • at være tilgængelig, så medarbejderne ikke går i stå med en opgave 	<ul style="list-style-type: none"> • at identificere sig for meget med egen faggruppe • at skubbe ansvaret for den faglige kvalitet fra sig
Rollemand	<ul style="list-style-type: none"> • at skabe sin egen lederrolle • at kunne håndtere pres fra modsatte sider 	<ul style="list-style-type: none"> • at fokusere på en enkelt rolle eller side af ledelsen • at betragte sig selv som færdiguddannet leder

Kilde: FTF. Ledelse for fagfolk. Se www.ftf.dk. Søg på Lederguide.

maven?



”Jeg har set sygeplejersker springe direkte ind som afdelingssygeplejersker fra en basisstilling, og efter et år har de knækket nakken.”

Kilde: Heidi Stuhau, sygeplejefaglig leder på Kysthospitalet i Skodsborg.

rende leder. Jeg har set sygeplejersker springe direkte ind som afdelingssygeplejersker fra en basisstilling, og efter et år har de knækket nakken.

De, der bliver ledere, skal vide, hvad de går ind til. Så hvis man ikke kan få en stilling som assisterende, så søg en specialistfunktion eller projektledelse, hvor man kan prøve at have et selvstændigt ansvar.”

Spring med omtanke

Ja, det kan være en god ide at starte med et afgrænset ansvar, men kun hvis det er en

del af en plan. Lad være med at søge en souschefstilling med det formål at finde ud af, om du skal være leder, advarer *Annemette Digmann*, formand for FTFs tænketank om ledelse og indtil nytår uddannelseschef i Århus Amt.

”Det er synd for de brugere og medarbejdere, der skal lægge ryg til eksperimentet. Tænk, hvis det ikke virker. Vi ved jo, at ledelse har afgørende betydning for opgaveløsning og kvalitet,” siger hun.

Hvis man har mod på ledelse, skal man gå til sin daglige leder og tage en snak om

det. Og det er her, man lægger en plan, som f.eks. kan omfatte forberedende kurser, afgrænsede ansvarsområder, sparring om ledelsesopgaver m.m., anbefaler Annemette Digmann.

”Men allerførst skal man finde ud af: Hvad er det for en ambition, man jagter? Hvad er det for et drive?” siger hun.

”Jeg har interviewet mange, som selv mente, at det var tilfældigt, at de blev ledere. Men hos alle var der en rød tråd, et livstema, en interesse, der gik ud over dem selv.

Når man har gjort det klart med sig selv: Jeg har den her vision, jeg har et organisatorisk talent, og jeg har et billede af, at hvis jeg var leder her, skulle det hele se anderledes ud – så ved man, hvorfor man vil være leder.”

kbj@d.sr.dk

Hvorfor leder?



FOTO: LENE ESTHAVE

Anette Anker, 35 år, netop tiltrådt som distriktsleder for en gruppe hjemmehjælpere i den ny Aabenraa Kommune.

"Jeg kommer til at savne den direkte kontakt med borgerne som hjemmesygeplejerske," siger hun.

"Men jeg har altid været mest glad for de komplicerede opgaver. Som at tage ud i et hjem og snakke med de pårørende, hvis hjælpernes arbejdsforhold ikke er i orden."

Som tillidsrepræsentant har hun arbejdet med sundhedsfremme og medarbejdertrivsel. Med i bagagen har hun også en uddannelse i kommunikationsmetoden NLP. Og hun har gode erfaringer med at løse konflikter i den gruppe hjemmehjælpere, hun hidtil har koordineret og fordelt opgaver i.

"Det har altid interesseret mig, hvorfor kommunikation går galt, og hvorfor andre opfatter noget helt anderledes end den, der siger det," siger hun.

"Og så synes jeg, det er sjovt at tilrettelægge. Så er det, jeg glemmer tiden."

Test dit lederinstinkt

►► **ADVARSEL! KUN FOR SJOV.** Denne test er udarbejdet af *Sygeplejersken* og absolut uvidenskabelig.

1 Din leder har håndteret en situation på en ikke særlig heldig måde. Hvordan reagerer du?

- A. Du tænker: Hun er godt nok uerfaren, men det burde hun kunne gøre bedre.
- B. Du tænker: Hvis det var mig, så havde jeg grebet det sådan og sådan an.
- C. Du går til lederen og fremsætter dit forslag til, hvordan man kan håndtere den slags problemer i fremtiden.

2 På jeres opslagstavle er der i den seneste tid dukket sedler op med kommentarer af typen "ryd op efter dig" eller "hvem er det, der bruger det sidste papir i printeren uden at fylde på." Hvordan reagerer du?

- A. Du ignorerer dem.
- B. Du går til forfatteren af sedlerne og foreslår, at hun tager problemet op på et personalemøde i stedet for at sætte sure sedler op.
- C. Du piller sedlerne ned og sætter en anden op med opfordring til, at man henvender sig direkte til hinanden.

3 En kollega har overtaget et af dine ansvarsområder. Du fornemmer, at hun har svært ved at finde ud af det, men hun har ikke bedt dig om råd, selv om du tilbød det, da hun overtog ansvaret. Hvad gør du?

- A. Du spørger, om hun har styr på det, og tilbyder din hjælp endnu en gang.
- B. Du foreslår hende, hvad hun skal gøre, fordi du i sidste ende synes, du har et ansvar over for patienterne.

- C. Du tager selv hånd om nogle af opgaverne, når hun har fridag.

4 Du har opdaget, at en ny kollega har svært ved de beregninger, der er nødvendige ved medicindoseringen. Hvad gør du?

- A. Du siger til hende, at du er nødt til at gå til jeres leder med det.
- B. Du holder øje med hende, så godt du kan, når der skal regnes på dosis.
- C. Du tager det op med hende, og spørger, om man gjorde tingene anderledes det sted, hun kommer fra.

5 I har nedsat en arbejdsgruppe, og du har accepteret at være tovholder. En af de andre deltagere er flere gange mødt uden at have undersøgt det, I havde aftalt. Processen er blevet forsinket, og ledelsen er ved at blive utålmodig. Hvad gør du?

- A. Du udfører selv opgaven, fordi du står som den ansvarlige.
- B. Du insisterer på, at hun får det gjort inden næste møde.
- C. Du beder hende om en samtale for at finde ud af, hvad problemet er, og om hun ved, hvordan hun skal gribe opgaven an.

6 En kollega er fagligt dygtig, men har en ubehagelig facon. Hun bliver tit kritiseret, når hun ikke er til stede. Hvad gør du?

- A. Du siger til dine kolleger, at de må holde op med at sladre eller gå direkte til den pågældende med deres kritik.
- B. Du holder dig uden for snakken, som du før har prøvet at stoppe uden held.
- C. Du fremhæver hendes gode sider og undskylder de dårlige.

Se på side 17, hvordan du har scoret.

►► **LÆS MERE.** Spørgsmål og svar er inspireret af de fem lederkompetencer, som er beskrevet af Væksthus for Ledelse, et samarbejde mellem KL, Danske Regioner og personaleorganisationen KTO. Se www.lederweb.dk Søg på "Ledere der lykkes."

Vær opmærksom på, at der er rigtig mange bud på, hvad den gode leder skal kunne. Se f.eks. også, hvordan FTFs tænketank om ledelse og lederudvikling ser de nødvendige lederegenskaber på www.ftf.dk Søg på "Lederguide."

Lederrollespil. Før-leder-kurset er en mulighed for de medarbejdere, der går med lederdrømme. Det fandtes i flere af de gamle amter og kommuner og lever videre i den nye struktur.

Tag styringen for en dag eller tre

I sundhedsvæsenet har man tradition for at udnævne de dygtige fagpersoner til ledere. Og somme tider bliver resultatet, at man gør en god specialist til en dårlig leder og bagefter mangler både lederen og specialisten.

Hvis man skal have de rigtige ledere, må man udvælge talenter og dyrke dem. Det er baggrunden for, at amter som Århus og Vestsjælland i en årrække har sendt interesserede medarbejdere på før-leder-kurser.

"Vi kunne se, at vi havde svært ved at rekruttere de bedste, hvis vi ikke nursede dem. Og at der sad nogle rundt omkring, der aldrig skulle have været ledere," siger tidligere uddannelseschef i Århus Amt, *Annemette Digmann*.

Amtet havde mange forskellige tilbud til nye ledere: Netværk, hotline, mentorordninger osv. Men det allerførste tilbud til de interesserede var et afklaringsforløb, som gav dem mulighed for at finde ud af, om de overhovedet havde lederen i sig.

Før-leder-kurser har været tilrettelagt forskelligt rundt om i landet, men et væsentligt element i Århus-udgaven er ledelsessimulation. Dvs. rollespil, hvor deltagerne kan få en fornemmelse af, hvad det vil sige at være leder, og opleve modsatte krav og pres.

I starten meldte 25 pct. af deltagerne fra efter kurset. Ledelse var alligevel ikke noget for dem. Efterhånden blev lederne ude i amtets institutioner imidlertid så gode til at indstille de rigtige, at kun 8 pct. meldte fra efter kurset.

"De, der meldte fra, var måske folk, der gerne ville videre i et karriereforløb og ikke sidde i samme stilling hele deres liv. Så er ledelse den normale karrierevej," fortæller *Annemette Digmann*.

"Men når man får lov til at prøve det af og oplever, at man skal tænke strategisk og kommer til at stå på kanten af organisationen uden for kollegernes sammenhold – så bliver nogle enkelte klar over, at det ikke er dem.

De kan så gå tilbage til deres chef og diskutere, hvordan de kan komme videre på en anden måde."

Før-leder-kurser bliver sandsynligvis et tilbud i samtlige regioner, selv om planerne ikke er klar og godkendt alle steder endnu. Og en række kommuner afholder enten selv før-leder-kurser eller benytter den Kommunale Højskoles.

Så selv om der måske ikke findes afklarende kurser der, hvor man selv arbejder, er det stadig et emne, man kan tage op med sin nærmeste leder. Hvis man altså går med lederdrømme.

"Der er jo også private organisationer, der udbyder kurser," siger *Annemette Digmann*.

kbj@dssr.dk



Hvorfor leder?



FOTO: LARS HORN

Ane Dragsbæk Poulsen, 47 år, afdelingssygeplejerske på afd. M3, Sygehus Thy-Mors, Thisted, siden 2003.

"Jeg blev opfordret af kollegerne," husker hun, om hvorfor hun blev 1.-assistent i 1997.

"Det var efter et personalemøde om en samarbejdsproblematik, og de snakkede om, at jeg havde en evne til at sætte mig uden for situationen og se ting i perspektiv.

Jeg ville gerne udvikle sygeplejen, bl.a. til patienter, der døde i vores afsnit, og efterforløbet med deres pårørende.

Det tiltalte mig, at jeg kunne få indflydelse, men stadig havde en overordnet at sparre med."

Man skal kunne lide at organisere og sætte ting i værk i samarbejde med andre, er hendes råd til dem, der overvejer.

"Man skal have tillid. Hvis man er lidt perfektionistisk og selv skal have sit fingeraftryk på alt, så trives man ikke med at være leder."

Hvorfor leder?



FOTO: SØREN SVENDSEN

Lone Dahl, 32 år, afdelingssygeplejerske i M5, Køge Sygehus, siden 2001.

”Jeg har nok altid været én, der sagde min mening og arrangerede ting, har været involveret i grupper, idrætsklubber osv.,” siger *Lone Dahl*.

Hun var kun 26, da hun blev souschef og senere afdelingssygeplejerske i et afsnit, hvor hun tidligere havde arbejdet. På opfordring af de gamle kolleger.

”Så jeg sprang ud i det. Jeg var sikker på, at de ville bakke mig op,” husker hun. I dag er hun grundigt fanget ind af lederjobbet udfordringer:

”At få ting til at lykkes sammen med personalet. Være med til, at forandringsprocesser oppefra også bliver noget, de synes, de har gavn af. At give plads til deres ideer.”

En omkostning er til gengæld, at man ikke kan blive ved med at se sine kolleger privat.

”Jeg kunne mærke, det virkede forkert. Man kan ikke længere sige: Skal vi gå i biografen på fredag? Så tænker de andre: Nå, nu kan hun få de vagter, hun vil have.

Det har også været svært, at jeg ikke længere er så dygtig fagligt. Personalet forventer det ikke, men jeg synes, det er frustrerende.”

Ryd op i leder



At være afdelingssygeplejerske i 2007 er ikke det samme job som i 1997. Det kan garvede afdelingssygeplejersker hurtigt blive enige om:

Dengang var det en selvfølge, at afdelingssygeplejersken var blandt de dygtigste i afdelingen, havde overblik over patienterne og til hver en tid kunne gå med i plejen og være faglig rollemodel.

Men i dag ligger frustrationerne på lur efter den afdelingssygeplejerske, der først og fremmest søgte jobbet for at få indflydelse på sygeplejen. Som *Heidi Stuhaug*, der forlod sit sidste job som afdelingssygeplejerske i 2006:

”Fra at være leder af et fag havde jeg efterhånden fået ledelse som fag. Næsten alle de afdelingssygeplejersker, jeg kender, er

blevet 100 pct. administrative ledere,” siger *Heidi Stuhaug*, der i dag er sygeplejefaglig leder på et privathospital.

Hun har været afdelingssygeplejerske på tre forskellige sygehuse siden 1995, senest i ortopædkirurgien på Hvidovre Hospital. I den periode har afdelingssygeplejerskens arbejde ændret sig markant, konstaterer hun:

”Mange opgaver, som oversygeplejerskerne tidligere tog sig af, er havnet hos afdelingssygeplejerskerne. Økonomi, visitering, udarbejdelse af årsrapporter for afsnittet, rekruttering og fastholdelse.

Mange krav

I de seneste år er der også kommet en lang række skal-opgaver oppefra, akkreditering,

Opgavemagnet. Afdelingssygeplejersker har hænderne fulde med økonomi, visitering, årsrapporter, ansvaret for næste døgnvagter og for personalets trivsel. Et job, der kan være svært at nå på 37 timer om ugen.

rollen

patientsikkerhed, osv. Alle sammen med en høj prioritet og en meget kort deadline. Handlefriheden er erstattet af en meget målrettet strategi, styret fra direktion, funktionsbærende udvalg m.m.”

Heidi Stuhaug kan sagtens se fornuft og nødvendighed i akkreditering, registrering af kvalitet, patientsikkerhed osv.

”Men hvis skal-opgaverne tager over 37 timer om ugen, så når man aldrig til de mere menneskelige og bløde behov, som

”Hvis skal-opgaverne tager over 37 timer om ugen, så når man aldrig til de mere menneskelige og bløde behov, som også er i en afdeling.”

også er i en afdeling. Selv om det er afgørende for, at man kan fastholde personalet.”

Som afdelingssygeplejerske måtte Heidi Stuhaug tit lægge de mere alvorlige samtaler med medarbejderne om aftenen. Enten i sygeplejerskens aftenvagte eller pr. telefon.

”Og så er sygeplejerskemangelen jo også slået så meget igennem, at afdelingssygeplejersken bruger flere timer hver dag på vagtplanen. Bare for at få dækket næste døgnvagter.

Det klarer man så hjemme om aftenen. Men skal det være afdelingssygeplejersken, der sidder med det? Det kunne man måske ansætte en sekretær til.”

Brug for prioritering

Akkrediteringen har trukket tænder ud i HS. Men noget tilsvarende kommer til alle sygehuse, når den danske kvalitetsmodel skal gennemføres. Og Lis Nøddeskou, formand for Fagligt selskab for ledende sygeplejersker, er enig i, at afdelingssygeplejerskens rolle er en anden i dag end for 10 år siden:

”Fra at være meget *hands-on*, bliver der flere administrative opgaver. Men mange af disse ting kan man også udnytte i sin personaleledelse. Hvis man f.eks. skal dokumentere personalets kompetencer, får man jo samtidig et billede af, hvad det er, afdelingen mangler.

Vi kommer ikke tilbage til de gode gamle dage, hvor afdelingssygeplejersken kunne gå med i plejen. Men at man ikke har hænderne så meget i bolledejen, gør måske netop, at man kan løfte sig over hverdagen og se mulighederne.”

På Hvidovre Hospital indledte sygeplejedirektør Henriette Gedde i efteråret en række dialogmøder med hele gruppen af afdelingssygeplejersker. Baggrunden er netop den udvikling, der er sket i afdelingssygeplejerskernes dagligdag.

”Vi bliver nødt til at finde ud af, hvad afdelingssygeplejerskens væsentligste opgave er,” siger Henriette Gedde.

”For det er en af de vigtigste lederroller, vi har. Afdelingssygeplejersken er helt centralt placeret i det daglige arbejde med patienterne, og hun er afgørende for, om vi kan tiltrække personale og få dem til at blive.

Men det er en rolle under forandring. Umiddelbart er mit bud, at hun skal sikre fagligheden, være coach og vejleder og tage hånd om personalemæssige problemer.”

Tidsslugere

Dialogmøderne på Hvidovre har vist, at der er store forskelle på afdelingssygeplejerskernes daglige opgaver. Også, at der er opgaver, der måske ikke behøvede ligge hos afdelingssygeplejersken. Det er især, hvad man kunne kalde de lavpraktiske opgaver:

”Varebestilling, at holde huset i orden, sikre, at der bliver gjort rent, og at pæren bliver skiftet på badeværelset. Alt det, der bliver lagt sedler om på afdelingssygeplejerskens bord,” eksemplificerer Henriette Gedde.

En anden opgave, som også trænger til en kritisk vurdering, er vagtplanlægningen.

”Den bør tænkes helt om, så den ikke sluger afdelingssygeplejerskens tid,” siger Henriette Gedde.

”Og i det hele taget må vi se på, om vi har brug for flere støttefunktioner, men først og fremmest må vi se på, om vi er organiseret på den rigtige måde.

Vi har en flad struktur, hvor der stort set ikke er assisterende afdelingssygeplejersker. I stedet for en enkelt person har vi lagt flere ansvarsområder ud til forskellige sygeplejersker i afdelingen. Kliniske vejledere tager sig af uddannelse, andre tager sig af patientsikkerhed osv.

For ansvarsområder er jo også et krav fra moderne mennesker. Det skal være interessant at gå på arbejde.”

kbj@dsr.dk

►► TEST DIT LEDERINSTINKT. SCORE.

Svar på testen side 14.

Spørgsmål 1.	Spørgsmål 4.
A=1	A=1
B=0	B=0
C=2	C=2
Spørgsmål 2.	Spørgsmål 5.
A=0	A=1
B=2	B=0
C=1	C=2
Spørgsmål 3.	Spørgsmål 6.
A=2	A=2
B=1	B=0
C=0	C=1

Har du lutter 2-taller? Så kan det da godt være, du skal tænke alvorligt på at gå ledervejen. Har du flest nuller? Hmm. Så er ledelse vist ikke noget for dig.

Se boksen ”Læs mere” side 14.

Hvorfor leder?



FOTO: SØREN SVENDSEN

Heidi Stuhaug, 40 år, sygeplejefaglig leder på Kysthospitalet i Skodsborg, afdelingssygeplejerske 1995-2006 på tre forskellige sygehuse.

”Jeg kunne høre, at jeg havde lydhørhed, når jeg sagde noget. Og når jeg gik forrest, var der som regel nogle, der gik med. Jeg havde også svært ved at se en dårlig sygeplejeinstruks uden at få enorm lyst til at ændre på den,” husker *Heidi Stuhaug*.

Hun var på barsel, da hendes afdelingssygeplejerske ringede i 1995 og opfordrede hende til at tage en 1.assistent-stilling. Indtil da havde hun ikke tænkt i ledelse, men der gik ikke længe, før hun sad som afdelingssygeplejerske i et andet afsnit.

”Jeg tænkte: Hvor må det være spændende at vende en personalegruppe, der er lidt tvære og nedslidte, til at være glade for at komme på arbejde.

Hvis man har lyst til det, skal man vælge at blive leder. Men man skal også turde modstand. Det kunne jeg mærke, at jeg skulle arbejde med, og det havde jeg rigtig lyst til at udfordre hos mig selv.

Også at bruge mit faglige skøn til at gå mod gruppen. Ikke at tilfredsstille alle, for det kan man ikke. Men hele tiden at søge den bedste løsning.”

Kasketskifte. Ikke så få ledere i kommuner og på sygehuse har en fortid som tillidsrepræsentanter. En god forberedelse til lederjobbet, men der venter også overraskelser, når man tager springet.

Fra tillidsrepræ

Den gode tillidsrepræsentant og den gode leder har meget tilfælles, mener *Ingelise Lindschouw* og *Helle Michelsen*, to af de sygeplejersker, der selv har taget springet. Men skiftet fra TR til leder er ikke ukompliceret.

”Nå, du går nok over til fjenden,” lød det, da Ingelise Lindschouw i 2005 blev sygeplejefaglig leder i et af Odense Kommunes fem hjemmesygeplejedistrikter. Efter 16 år som hjemmesygeplejerske og seks år som fællestillidsrepræsentant.

”Og lederne tænkte måske omvendt: Nå, du tror nok, du kan gøre det bedre end mig,” tilføjer Ingelise Lindschouw.

Men som mange andre tillidsrepræsentanter havde hun både fået interesse for personaleledelse og ideer om, hvordan den burde gribes an. Og ikke nok med det:

”Som TR får man også en hammergod uddannelse. Man skal samarbejde og forhandle og bliver rigtig godt klædt på til at forstå, hvad der sker i en organisation,” siger hun.

Helle Michelsen, afdelingssygeplejerske i Silkeborg Centralsygehus' dagkirurgiske afsnit ND, oplevede også sin TR-baggrund som en styrke, da hun stoppede som tillidsrepræsentant for at blive afdelingssygeplejerske i 2002:

”Jeg syntes, jeg havde fået nogle redskaber. Jeg kendte organisationen og reglerne. Jeg havde erfaring med at gå ind i en vanskelig samtale. Jeg havde lært noget almindelig forhandlingsteknik, som man kan bruge i 100 forskellige situationer.”

Helle Michelsen var tillidsrepræsentant på Århus Amtssygehus i fire år og fællestillidsrepræsentant i to. Det var også her, hun fik sin første lederstilling. Hun søgte med vilje en stilling som afdelingssygeplejerske i en kardiologisk afdeling, selv om hendes egen baggrund er anæsthesisygepleje. Det var ikke så meget i det faglige felt, hun havde ambitioner

om at gøre en forskel, det var i personaleledelsen.

”Jeg havde lyst til at prøve kræfter med planlægning af dagligdagen, arbejdsmiljø, forståelse for folks situation hver især,” fortæller hun.

”Jeg ser ikke så meget mig selv som en kransekagefigur, mere som en samarbejdspartner for personalet med den specielle funktion, at jeg tager mig af administrati- og ledelse.”

Plan B og C og D

Selv om man på nogle punkter har et forspring som TR, skal man dog ikke tro, at man kan alting fra første dag, advarer Ingelise Lindschouw. Der er meget at lære, og det var hun forberedt på. Men én ting har overrasket:

”Hvor svært det er at flytte holdninger.

”Jeg havde et valgspog: Man kan planlægge sig ud af alting. Som leder har jeg erfaret, at det kan man ikke bare.”

Som TR var jeg vant til at sige: O.k., sådan har vi det altså, og hvad kan vi gøre for at komme videre. Vi har et problem, og det skal løses, ikke dyrkes,” siger hun.

Jo. De første år var svære, erkender Helle Michelsen.

”Der bliver stillet krav til en, som man frygtelig gerne vil honorere, helst alle sammen, og det kan man næsten tage livet af sig selv med,” husker hun.

Helle Michelsen havde lovet sig selv en pause, da hun sagde den første lederstilling op i 2006 efter fire år. Men inden der var gået fire uger, havde hun søgt en ny, og der er glæde i stemmen, når hun fortæller om nogle af sine resultater:

De gode lønninger, hun har forhandlet hjem til anæsthesisygeplejerskerne i dagki-

sentant til leder

rurgien, og de to stillinger med specialeansvar, hun har fået opnormeret operationssygeplejerskerne med.

Alligevel har hun oplevet, at der var flere begrænsninger i lederjobbet, end hun havde ventet.

”Som TR ser man altid muligheder. Man kan teoretisere, planlægge og drømme, uden at det får ret mange konsekvenser. Jeg havde et valgsprog: Man kan planlægge sig ud af alting.

Som leder har jeg erfaret, at det kan

man ikke bare. Man kan ikke bestemme alting selv. Der er medspillere, der er økonomi, normering, folk der bliver syge på de mest umulige tidspunkter.

Og man skal tænke mere strategisk. Hvis det her ikke kan lade sig gøre, hvad er så plan B og plan C? Så man alligevel har styring på, hvor tingene bevæger sig hen.”

På trods af begrænsningerne oplever Helle Michelsen en reel indflydelse, som hun ikke havde som tillidsrepræsentant.

”Man ser tingene flytte sig, og man får et andet tilhørsforhold. Jeg oplever, at det er *min* afdeling det her, og jeg oplever resultaterne som *mine* sejre.”

kbj@dsr.dk



Hvorfor leder?



FOTO: SØREN SVENDSEN

Annegerd Grimsbo Birk-Sørensen, 38 år, afdelingssygeplejerske i M6, Køge Sygehus, siden 2006.

”Jeg er sådan en, der skal fodres med udfordringer daglig for at synes, det er interessant at gå på arbejde. Og dem har jeg rigeligt af som afdelingssygeplejerske,” siger *Annegerd Grimsbo*.

Da hun gik til MUS-samtale i 2003, havde hun haft samtlige kliniske funktioner i sit afsnit og taget diplomuddannelse med ledelse og forebyggelse som fag.

Så valget mellem klinik og ledelse stod stadig åbent, da hendes afdelingssygeplejerske foreslog hende at søge en stilling som souschef.

”Men jeg kunne mærke, det var det rigtige. Jeg syntes, jeg havde et godt overblik og lyst til at tage ansvar, når det var nødvendigt,” siger hun.

Da oversygeplejersken tre år senere ringede om en ledig stilling som afdelingssygeplejerske, var hun ikke i tvivl.

”Jeg er praktisk anlagt og kan lide den kliniske sygepleje. Men jeg har ambitioner om at få indflydelse, og det får man altså ikke så let som almindelig sygeplejerske.”

►► **KAPITEL 3.** Første gang, sygeplejestuderende *Kathe Vammen* optrådte i *Sygeplejersken*, var i september 2005, hvor hun var forside-model. Hun var dengang netop startet på Sygeplejeskolen i Københavns Amt i Herlev.

Redaktionen følger 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 i slutningen af 3. semester. Hun er alenemor til to teenagebørn.

Dette er den tredje artikel. Første og anden artikel: "En sygeplejestuderendes liv – den første praktik" og "En sygeplejestuderendes liv – ingen vej uden om teorien" blev bragt i hhv. nr. 6/2006 og nr. 18/2006.



En sygeplejestuderendes liv

Robusthed. Det er ikke et job for sarte sjæle at arbejde som sygeplejerske på en gastroenterologisk afdeling. Kathe Vammen er ude i sin anden klinik, hvor hun møder alvorligt syge kræftpatienter.

Kræver det en særlig robusthed at være sygeplejerske? Det spørgsmål har *Kathe Vammen* af og til måttet stille sig selv, efter hun er startet i praktik på Gastroenterologisk afdeling D 113 på Herlev Hospi-

"Gud ved, om jeg kan blive en god sygeplejerske, når jeg tager tingene til mig på den måde."

tal. Hun er 43 år, og der er mange yngre og jævnaldrende sygeplejersker på afdelingen. Tager de også oplevelserne med døende eller meget syge patienter til sig på samme måde? Kathe fornemmer, at det handler om, at sygeplejersker er gode til at læsse af på hinanden. De bearbejder de svære situationer, når de sidder ude i deres team.

"Før jeg startede på uddannelsen, tro-

ede jeg kun, at jeg kunne blive rigtig ked af det, hvis det var én, jeg kendte, der var alvorligt syg. Ikke når det var en fremmed *hr. Petersen*. Men det niver lidt, og jeg kan blive rigtig ked af det. Derfor har jeg tænkt, at Gud ved, om jeg kan blive en god sygeplejerske, når jeg tager tingene til mig på den måde," siger Kathe.

Særlig én oplevelse har gjort indtryk. En ældre kvinde begyndte pludselig at styrtbløde fra sin stomi, mens Kathe og en af de sygeplejersker, hun følger, var ved at ordne noget på stuen.

Kvindens mand var netop kommet på besøg og sad ude på gangen og ventede, mens Kathe og sygeplejersken var inde på stuen. Sygeplejersken kalder hjælp over nødstopet, og kort tid efter vrirler det med læger og sygeplejersker. Kathe bliver bedt om at hente forskellige ting. Noget af tiden står hun og holder kvinden i hånden

og forsøger at berolige hende, mens den ene blodpose efter den anden bliver tømt. Det tager halvanden time at stabilisere kvinden med blod, men hun dør et par timer efter, hun er kørt på operationsgangen.

"Mens jeg var på stuen, stod jeg og iagttoget samarbejdet mellem læger og sygeplejersker, og det var imponerende, at alle kendte deres rolle. Jeg så også, at personalet flere gange var henne og tale med kvindens mand og drage omsorg for ham. Jeg kunne ikke lade være med at tænke på,

►► **DEN FØRSTE OPERATION.** En af de største oplevelser i praktik på Gastroenterologisk afdeling har ifølge *Kathe Vammen* været at komme med til en operation.

"Det var en mindre operation, hvor en mand skulle have anlagt en ernæringssonde gennem abdomen. Jeg fulgte ham fra afdelingen ned på operationsgangen og så, hvordan han på få sekunder gik fra vågen tilstand til dyb søvn. En af sygeplejerskerne fortalte mig, hvad der foregik. Det var fascinerende at overvære."

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Poul Rasmussen



Medicinrummet er helligt område. Døren skal være lukket, der skal være ro til at koncentrere sig om den rigtige dosering og til at huske at sætte medicinen tilbage på den rigtige hylde. Kathe Vammen får sin første lektion i medicinering af klinisk vejleder Caroline Bergmann Danckert.

– slår jeg til?

hvordan det var at være i hans sted. Han kom for at besøge sin kone, men han nåede aldrig ind på stuen,” siger hun.

Kathe har bearbejdet oplevelsen på en

”Hvis jeg var patient, tror jeg, det ville afholde mig fra at stille spørgsmål, hvis medpatienter kunne lytte med.”

refleksionsøvelse for de studerende på afdelingen og i sin midtvejsevaluering med den sygeplejerske, der var med på stuen. Der har været andre episoder, hvor hun har talt en oplevelse igennem med en af de to kontaktsygeplejersker, hun følger, når hun er på vagt.

Hård start

Hun startede i klinik på Gastroenterologisk afdeling i midten af november 2006 og slutter 1. februar i år efter en eksamen. De første uger var lidt hårde, fordi hun ikke helt forstod den måde, den kliniske vejledning foregik på.

”Fra min tidligere klinik på Hjerteafdelingen på Glostrup var jeg vant til at følge min kliniske vejleder. Her på afdelingen skal jeg følge to kontaktsygeplejersker. De er dygtige, men i begyndelsen var jeg i

tvivl om, hvem jeg skulle gå til med mine spørgsmål,” siger hun.

Det overraskede hende, at de rutiner, hun havde indarbejdet i klinikken på Hjerteafdelingen, åbenbart ikke var så indarbejdede alligevel.

”Jeg havde forventet, at jeg bare kunne fortsætte, hvor jeg slap, men det er et halvt år siden, jeg sidst var i klinik, og det har taget længere tid, end jeg regnede med, at komme ind i rutinerne igen,” siger Kathe.

Gastroenterologisk afdeling har kliniske vejledere, og når Kathe skal til eksamen, foregår det sammen med en af dem. Som studerende skal man udarbejde læringskontrakter om udvalgte emner, som som er godkendt af den kliniske vejleder.

”Efterhånden har jeg fundet ud af, at jeg selv skal sige til, når jeg har brug for min vejleder,” siger Kathe, som efter de første par uger har fundet sig godt til rette på afdelingen.

Undrer sig

Kathe har i alt tre refleksionsøvelser i løbet af sin klinikperiode på afdelingen. Det kan være her, man bearbejder en svær oplevelse, som patienten der nærmest forblødte for øjnene af hende. Man kan også

tage emner op, som vækker undren. Eksempelvis forstår Kathe ikke, at man går stuegang og taler med patienterne om meget alvorlige diagnoser, mens andre patienter ligger lige ved siden af.

”Hvis jeg var patient, tror jeg, det ville afholde mig fra at stille spørgsmål, hvis medpatienter kunne lytte med. Det er et emne, jeg godt kunne finde på at tage op på én af mine refleksionsøvelser. Jeg opfatter den måde at informere patienter på som et levn fra fortiden,” siger hun.

Hun er kun halvandet år inde i uddannelsen og har endnu ikke nogen klar idé om, hvor hun vil arbejde, når hun bliver færdig.

”Gastroenterologisk afdeling er en spændende afdeling, og sygdomme i lever og pancreas er et spændende speciale. Der er ikke to dage, der er ens, fordi størstedelen af patienterne bliver indlagt akut. Måske skal jeg bare ikke starte på en afdeling, hvor patienterne er så syge, men er de mon ikke det mange steder?” spørger hun.

Fra første februar, og efter eksamen er overstået, skal hun starte i sin næste klinik på Herlevgårdscenrets plejehjem.

sbk@dsr.dk

Tia på otte uger trives fint både fysisk og psykisk, er sundhedsplejerske Dorthe Langberg og moren Dorthe Mogensbæk enige om.



Man kan læse mere om Det Spædbarnsvenlige Initiativ og de 10 skridt i ammeinstrategien på www.videncenterforamning.dk

Amning eller flaske. Uanset hvad sundhedsplejersken hedder, får forældre i Norddjurs Kommune den samme vejledning om amning og flaske. Vejledningen bygger på nyeste viden.

4.800 gram. *Dorthe Mogensbæk* er stolt, da hun får vejet sin lille datter *Tia* på otte uger af sundhedsplejerske *Dorthe Langberg*.

"Hold da op. Da hun var til lægen for tre uger siden, vejede hun omkring 4.100 gram," udbryder moren.

"Hun får, hvad hun skal have. Hun har taget over 600 gram på i løbet af tre uger. Gennemsnitligt skal et ammebarn i den alder tage mellem 150-200 gram på om ugen, så der er ingen tvivl om, at hun trives fysisk," siger *Dorthe Langberg*.

Dorthe Mogensbæk ammer *Tia* fuldt ud, og det går meget nemmere end for to år siden, hvor *Tias* storesøster *Nadia* blev født.



Respekter

"Hun tog ikke nok på, selv om jeg ammede hende 14-15 gange i døgnet. Jeg lavede ikke andet end at amme, det var stressende, og jeg havde hele tiden ondt i brystvorterne. Der var ikke næring nok i mælken, og efter fire måneder fik hun modermælkerstatning i stedet. Efter flasken ville hun kun ammes to gange til," fortæller *Dorthe Mogensbæk*.

Da hun ventede barn nr. to, besluttede hun på forhånd, at hun kun ville give amningen én chance. Hvis ikke barnet trivedes med at få bryst, ville hun ikke vente med at give flaske.

"Det var godt, at du havde gjort dig over-

vejelser i forhold til at få et barn, der trives godt. Min fornemste opgave som sundhedsplejerske er at lytte til familien og sørge for, at I får den viden, I har brug for, og bakke jer op i den beslutning, I træffer," siger *Dorthe Langberg* til hende.

Det er tid til at måle, veje og undersøge *Tia*, som tager al postyret med fotografens blitz og lamper og sundhedsplejerskens målebånd med højt humør. Lige pludselig bliver det for meget, og det er tid til mad. Omkring 20 minutter senere har hun tømt det ene bryst, og hun tager sig en lille lur på mors skulder. Imens diskuterer mor og sundhedsplejerske, hvad der er

Af Susanne Bloch Kjeldsen, journalist • Foto: Kissen Møller Hansen



Sundhedsplejerskerne i tre kommuner på Djursland blev i 2004 certificeret som såkaldt "spædbarnsvenlig kommune." Amme-strategien bygger på nyeste viden og bliver opdateret to gange om året.



Lige inden Dorthe Langberg skal ud ad døren, læser hun de seneste notater i journalen. Hun har en tjekliste til besøgene, men det er forældrene, der bestemmer, hvad der er vigtigst at få taget hul på først.



Amning eller flaske er familiens eget valg. I følge amme-strategien må moren aldrig overtales til at amme mod sin vilje.

familiens valg

lykkedes ved amningen denne gang i mod-sætning til sidst.

Dorthe Mogensbæk har selv den teori, at der ikke var næring nok i mælken med det første barn, fordi hun selv spiste for meget fastfood. Derudover kan det have spillet ind, at hun var mere usikker, specielt når mor og svigermor kom med forslag om at give flaske.

Dorthe Langberg fortæller, hvad der kan være af mulige forklaringer som forkert sutteteknik og ammemønster. Men hun medgiver, at indholdet af fedt og proteiner varierer i løbet af døgnet og i løbet af et ammemåltid. Der skulle være tilstrækkelig næring i al modermælk.

Med barn nr. to er Dorthe Mogensbæk blevet mere sikker på sig selv som mor.

"Nu føler jeg, at jeg selv kan bedømme, om det er nødvendigt at give flaske, og det vil jeg ikke, så længe amningen fungerer. Jeg bliver allerhøjest lidt irriteret over de gode råd," siger hun.

Dorthe Langberg gentager flere gange under besøget, at Tia trives fint både fysisk og psykisk. De aftaler et nyt besøg i 4-5-månedersalderen. I god tid, inden mor skal tilbage på arbejde.

sbk@dsr.dk

►► HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE I FORBINDELSE MED AMMEVEJLEDNING?

"Det var en fjerdegangsmor, som tidligere havde ammet sine tre første børn i kort tid. Det fjerde barn ammede hun i over et år. Hun syntes selv, at det gav hende en helt anderledes god kontakt til det barn. Hun havde været alene med sine børn, men havde fået mere ro i sit liv til at læse barnets behov."

Lige til højrebenet

Kvalitetsreform. Regeringen har sat en klar dagsorden for forandringer i sundhedsvæsenet i 2007. Overskriften er "Kvalitetsreform."

Og der er meget at tage fat på: Bl.a. skal regeringen sørge for, at der bliver uddannet flere sygeplejersker, så vi kommer sygeplejerskemanglen til livs. Arbejdsmiljøet skal forbedres markant. Og de mellem menneskelige relationer skal meget mere på banen, så vi kommer væk fra den samlebandsproduktion, der spreder sig på sygehuse i de her år.

Hvis patienterne skal have bedre kvalitet, er det også nødvendigt, at sygeplejerskerne får et større selvstændigt virksomhedsfelt. Jeg synes, det ligger lige til højrebenet at bruge sygeplejerskernes samlede kompetencer langt mere ambitiøst i fremtidens sundhedsvæsen.

Et godt eksempel er sundhedsplejen. Sundhedsministeren har bebudet, at han i løbet af foråret fremsætter et forslag om, at også sundhedsplejersker

kan foretage de obligatoriske ind- og udskolingsundersøgelser af skolebørn. Hidtil har den opgave været forbeholdt kommunallægerne.

Det er sundt fornuft. Først og fremmest fordi 28 pct. af skolebørnene i dag ikke får de helbredsundersøgelser, de har et lovkrav på. Men også fordi sundhedsplejerskerne er godt rustet til opgaven og kan løse den med høj faglig kvalitet. I forvejen følger de børnene tæt gennem skolegangen og har

derfor også et klart blik for de socialt udsatte familier.

Så det er en rigtig kurs, sundhedsministeren er slået ind på – og den skal hurtigst muligt følges op af, at den nye sundhedsplejerskeuddannelse bliver iværksat.

Der skal også mere fart over feltet på andre områder:

F.eks. vil det være sundt fornuft at indføre Advanced Nurse Practitioners. Det er sygeplejersker, der – med afsæt i specialiseret efter- og videreuddannelse – har ret til diagnostik, ordination og henvisning til behandling inden for afgrænsede områder. Erfaringerne er rigtig gode andre steder i verden, bl.a. i England, Australien og Sverige.

Advanced Nurse Practitioners vil f.eks. være selvskrevne til at bemande den nye sundhedshotline. Dansk Sygeplejeråd har foreslået regeringen at oprette. Her skal borgerne 24 timer i døgnet have nem og hurtig adgang til sundhedsinformation og -rådgivning. Var det ikke noget med, at Danmark skulle have et sundhedsvæsen i verdensklasse?

Sygeplejerskerne har masser af bud på nytænkning. Nu er det op til regeringen at gøre noget ved sagen.



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Hjemkald emblemet

Af Ingrid Bernstein, sygeplejerske

Jeg synes, at DSR burde indkalde sygeplejeemblemet, når man stopper som aktiv sygeplejerske, eller senest når man fylder 70 år.

Det er jo ikke alle efterladte, som kender til reglerne om at skulle indsende emblemet, når de enkelte medlemmer afdør ved døden.

Endvidere burde hovedbestyrelsen give frikontingent, når medlemmerne opnår en medlemsanciennitet på 60 år.

Ikke så meget for pengenes skyld, men som et princip og en påskønnelse for en lang og tro tilknytning.

Ingrid Bernstein er pensioneret forstander.

Hvad mener du?

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er det attraktivt at være leder i sundhedsvæsenet?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 25-26/2006:

Har du fået mere administrativt arbejde med den elektroniske patientjournal?

Svar	antal	pct.
Ja	137	56,8
Nej	59	24,5
Ved ikke	45	18,7
Total	241	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.



”De (det offentlige, red.) har ansvaret for uddannelse af de store faggrupper.

Den støj på linjen har vi ikke på Arresødal!”

Gunhild Lange, direktør på Arresødal Privathospital, til Berlingske Tidende.

Er sygeplejestudiet forbeholdt middelklassen?

Af Rikke Ingerslev Kristiansen, sygeplejestuderende

Kommentar til artiklen ”Studerende kommer med svagere forudsætninger” i Sygeplejersken nr. 1/2007.

Jeg læner mig op ad antropologen Bourdieus teorier om uddannelsessystemets sorteringsfunktion, dvs. dets reproduktion af herskende klasseskæl, når jeg som sygeplejestuderende med ”familiebaggrund uden længere uddannelse” vil udtale mig om, hvilke problemer jeg ser i *Tine Rask Eriksens* udsagn om, at vi, der har rødder i de lavere sociale lag, dels ikke kan begå os ordentligt ude på afdelingerne

(fordi vi ikke har forudsætningerne for at indgå i relationer) og dels heller ikke kan forstå den teori, vi bliver præsenteret for i klasselokalet. Vi er sågar ufærdige som mennesker. Bombastisk udtalelse! Og det på baggrund af en undersøgelse, hvor der blot indgår 81 studerende. Den sammenkobling, hun laver mellem, at 47 pct. af disse har en familiebaggrund uden længere uddannelse og har hf i stedet for studentereksamen, og mellem, at de skulle blive mindre kompetente sygeplejersker, tror jeg simpelthen ikke på! Det er koderne, siger hun, som vi ikke

forstår. Vi kan ikke aflæse koderne i rummet, fordi vi er belastede af vores sociale arv, hvor middelklassens koder og værdinormer ikke gælder.

Men nu er vi her på uddannelsen – vi fra den lavere sociale klasse, så hvad gør vi dog med os, så vi i *Tine Rask Eriksens* øjne kan blive lige så kompetente sygeplejersker som alle I andre?

Kunne vi, der tilhører de lavere sociale lag, allernådigst lære jeres koder, monstro? (vi vil anstrenge os, og vi er jo nødvendigvis ikke ubegavede, blot fordi vores forældre ikke fik den store uddannelse). Eller: Kunne I i

middelklassen ændre lidt på jeres koder og spilleregler, så vi lettere kan begå os i det sociale rum? Jeg tror nemlig godt, at vi kan nærme os patienten og ”levvere varen,” endda med god brug af bl.a. *Kants* filosofi og al den anden gode og relevante teori, vi bliver præsenteret for på skolebænken. Men, det kan jeg jo i princippet ikke vide noget om, da jeg både har en hf samt forældre med en kort uddannelse!

Rikke Ingerslev Kristiansen er 3.-semester-studerende på Sygeplejerskolen i Silkeborg.

Forholdene har ændret sig

Af *Tine Rask Eriksen*, sygeplejerske, mag.art., ph.d.

Det er med stor interesse, at jeg har læst dine kommentarer til *Kirsten Bjørnssons* interview med mig omkring min udforskning af de sygeplejestuderendes forudsætninger i 2002 i *Sygeplejersken* nr. 1/2007.

Jeg vil forsøge at uddybe nogle af de fund, du omtaler og tydeliggøre, hvad undersøgelsen kan sige noget om og ikke sige noget om. Det sidste først. Det er ikke en repræsentativ undersøgelse. Den kan kun sige noget om de studerende på de storkøbenhavnske skoler, som indgår i undersøgelsen. Jeg taler heller ikke om, hvad den enkelte studerende kan. Det, undersøgelsen siger noget om, er nogle fælles træk, vi har udledt via kvantitative og kvalitative data fra 81 studerende med forskellige livshistorier.

Datamateriale, som indgår i nogle ”konstruerede” sygepleje-

studerende. Hvor både socialklasse og en række andre forhold, som ikke omtales nærmere i interviewet, indgår.

De ”konstruerede” studerende fra 2002 er på mange måder forskellige fra 1987. Idet de studerende, som i 2002 gik i gang med uddannelsen, f.eks. har en række erfaringer med at være i børneinstitutioner i deres barndom. Mange har været i gang med en anden uddannelse før sygeplejestudiet.

Studentermaterialet i 2002 er mere polariseret, idet en gruppe er meget unge og bor hjemme, og en gruppe er noget ældre og har børn. Og så kommer flere altså fra lavere mellemlag end i 1987. Ligesom en gruppe angiveligt er mere umodne end i 1987.

Det uddannelsessystem, de studerende møder, er ligeledes

formelt ændret i de 15-20 år. F.eks. er uddannelsen blevet en professionsbacheloruddannelse. Hvad det rent faktisk har betydet for den viden, der formidles i sygeplejeuddannelsen, er vi ved at undersøge. Resultaterne fra undersøgelsen giver ”stof til eftertanke.” De kan forhåbentlig bruges fremadrettet i uddannelsesplanlægningen i de enkelte skoler.

Hvor det at kommunikere og det at indgå i relationer med hinanden, og de andre i skolen og i klinikken, må vægtes højt. Så de studerende i højere grad får mulighed for at identificere sig med erfare sygeplejersker, hvad enten de er fra lavere mellemlag, mellemlaget eller småborgerskabet.

Tine Rask Eriksen er lektor ved Københavns Universitet.

Skriv kort

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

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

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

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



Morten Mortensen

Sygepleje uden nål

Farvel og tak. Jeg har svært ved at se nødvendigheden i et DSR-medlemskab og forstår ikke prioriteringerne af DSRs kroner og tid.

Blev færdiguddannet i januar sidste år som tredje generation af sygeplejersker i min familie. Allerede måneder forinden jeg blev færdig med min uddannelse, havde jeg fået arbejde på en god og spændende afdeling.

Som tredje generations sygeplejerske er jeg ligesom min mormor og min mor stolt af mit fag og sætter en ære i at udøve god sygepleje. Det punkt, hvor jeg ikke slægter min mormor og mor på, er, at jeg ikke tillægger den røde firkløver, som pryder det gyldne emblem, nogen speciel betydning.

Ofte spørger patienter, når de ser mit navneskilt med stillingsbetegnelse, hvorfor jeg ikke bærer nålen med den røde firkløver som mine kollegaer. Jeg svarer, at nålen for mit vedkommende er et fagforeningsemblem, som jeg ikke ser grund til at skilte med.

Sygeplejen har på mange måder ændret sig fra dengang, min mormor virkede som sygeplejerske – og dog.

Fra dengang faget blev betragtet som et håndværk til i dag, hvor vi bliver professionsbachelorer. Essensen i dette fag er stadigvæk pleje af syge. Men de anderledes krav og udfordringer til nutidens sygeplejersker må vel også betyde nye og anderledes krav til vores fagforening.

Der er vist ingen, der bliver sygeplejersker med det sigte at kunne købe liebhaveri – jeg er ikke nogen undtagelse. Men i en hverdag, hvor det er mere reglen end undtagelsen at ligge vandret, fra man møder ind, til man går hjem, hvor morgenmad og frokost tit ikke er muligt grundet travlhed, høj stressfaktor og hårde treholdsskift, ja, så er det åbenlyst, at man ikke vælger dette fag udelukkende for lønnens skyld. Derimod er det, der gør det hele værd, mødet med patienterne, et spændende speciale og søde kollegaer.

I den korte periode, jeg har været medlem af DSR, har det undret mig, hvordan det kan være, at vores løn er lavere end de faggrupper med mellemlange videregående uddannelser, som vi plejer at sammenligne os med såsom skolelærere og politibetjente. Hvor og hvornår er det, at DSR har sovet i timen? Jeg er bevidst om de samfundsøkonomiske aspekter og argumenter, man støder på, når man forhandler løn for ca. 75.000 sygeplejersker i en sundhedssektor, som er under konstant pres for effektivitet og budgetter. Jeg er vidende om, at jeg som nyuddannet har fået lidt mere i lønningsposen efter sidste overenskomstforhandling, men med udsigt til almindelig løntrinsstigning i 2014 er jeg ikke svært imponeret. Det er stadigvæk uforståeligt, hvorfor en så vigtig og kompetent faggruppe ikke får mere i løn og især ikke i en tid, hvor der er stor mangel på sygeplejersker.

Hvad det er, mine få kontingentkroner går til ud over uddannelse af tillidsrepræsentanter og et medlemsblad, er ikke svært at få øje på. Et flot nyt DSR-hovedsæde til næsten 500 mio. kr. og lønninger i DSR-toppen, som klinger sært i en almindelig sygeplejerskes ører.

Der er sandsynligvis mange flere aspekter og problematikker angående lønforhandlinger, både for almindelige sygeplejersker og sygeplejersker, som bestrider topposter i DSR, som jeg ikke er vidende om.

Men jeg har nu taget den beslutning at bryde en tre generationers tradition og melde mig ud af DSR.

Smålighed og små sko er ikke motivet bag min beslutning, men jeg har svært ved at se nødvendigheden i et DSR-medlemskab og forstår ikke prioriteringerne af DSRs kroner og tid.

Morten Mortensen er ansat på Kardiologisk afdeling Y21, Bispebjerg Hospital.

Traktorterapi bedre end medicindoseringer

Af Astrid Valentin, sygeplejerske

Kommentar til Fem faglige minutter "Traktorterapi" i Sygeplejersken nr. 25-26/2007.

Tak til Jørn Ditlev Eriksen for dit indlæg i Fem faglige minutter, som jeg altid læser med stor interesse.

Som mor til psykisk syg søn gennem mange år og med mange erfaringer foretrækker jeg helt sikkert "traktorterapi" frem for de alt for store medicindoseringer med uoprettelige skader til følge, der er blevet givet igennem alt for mange år. Følgerne trækkes vi med i dag. Det har bl.a. vi sygeplejersker et medansvar for.

Håber, alle har læst synspunktet "Se kritisk på medicinlisterne" i Sygeplejersken nr. 4/2005.

Astrid Valentin er pensioneret sygeplejerske.



Sygeplejerske til Afrika

I slutningen af januar drager den 41-årige sygeplejerske Tina Bruun tre måneder til Lesotho for at give sit bidrag til kampen mod hiv og aids. Opholdet bliver noget ganske andet end hendes daglige gang på Hvidovre Hospital eller de trygge omgivelser i Skindergade i København, hvor hun arbejder som rådgiver i Hiv-Danmark. Tina Bruun skal af sted med verdens største private hjælpeprogram i Afrika, der hedder Secure the Future, som involverer frivillige læger og sygeplejersker fra hele verden.



Tina Bruun.

PRIVATFOTO

(kbc)

Fortjenstmedaljen i sølv

Dronningens fortjenstmedalje i sølv er i november givet til fem sygeplejersker for 40 års tjeneste i amt eller kommune: Sygeplejerske Ally Mildred Sonne Christensen fra Anæsthesisektor Nordjylland, sygeplejerske Kirsten Slot fra områdecener Solgården i Virum, distriktssygeplejerske Doris Thougard Brøndum fra Viborg Amt, hjemmesygeplejerske Annie Kirsten Haugaard Høy fra Gørlev Kommune og afdelingssygeplejerske Anna Marie Dahm Jørgensen fra Ortopædkirurgisk afdeling i Nordjylland.

(sbk)



Tilhørerkort til Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres 21.-22. marts 2007

Dansk Sygeplejeråd afholder ekstraordinær kongres i dagene 21.-22. marts 2007 på Radisson SAS Scandinavia Hotel, Amager Boulevard 70, 2300 København S.

Dansk Sygeplejeråds medlemmer har adgang til at overvære kongressen som tilhørere.

Tilhørerkort skal rekvireres i Dansk Sygeplejeråds sekretariat på mailadressen kursusadm@dsr.dk eller på telefon 46 95 41 97.

Bestilte tilhørerkort vil blive udsendt fra uge 10.

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



Besøg Kvæsthuset

Kvæsthuset er samlingspunkt for medlemsrettede og faglige aktiviteter. Og i skolernes vinterferie inviteres alle medlemmer til åbent hus arrangementer, hvor der vil være mulighed for rundvisning i huset.

Datoerne er:

Torsdag den 15. februar 2007 kl. 14:30 – 16.00

Torsdag den 22. februar 2007 kl. 14:30 – 16.00

Adressen er:

Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Vel mødt...

Med venlig hilsen

Connie Kruckow

Connie Kruckow
Formand

Anne Granborg

Anne Granborg
Adm. direktør

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



Afdelingssygeplejerske på Hospice Limfjord

Hospice Limfjords bestyrelse og leder har besluttet at ansætte sygeplejerske *Lene Høgsberg*, Skive, som afdelingssygeplejerske fra den 1. februar.

Lene Høgsberg, der p.t. er ansat ved Viborg Sygehus, har beskæftiget sig med onkologi ved sygehusene i Århus og Viborg. Lene Høgsberg har endvidere virket som konstitueret afdelingssygeplejerske og sous-chef.

(hbo)

in memoriam

Aase Næsager

Afdelingssygeplejerske *Aase Næsager*, Fællesambulatoriet, Næstved Sygehus. Vi må med dyb sorg erkende, at det ikke blev til et "vi ses," da vi skiltes fredag eftermiddag den 10. november.

Vi har mistet en enestående leder, et positivt og omsorgsfuldt menneske, som altid har favnet os alle såvel arbejdsmæssigt som personligt. Til trods for sygdomsforløbet var Aase til sin sidste dag på arbejdet dybt engageret, iderig og udviklende.

Aase har været vores "kaptajn," som har styret os sikkert igennem de mange udviklings- og forandringstiltag, Fællesambulatoriet har gennemgået i de knap 20 år, Aase har været afdelingssygeplejerske.

En ildsjæl med mange visioner. Mange byggeplaner og udvidelser er faldet på plads med Aases ildhu og stædighed, altid serveret med venlighed og smil. Aase har været en respekteret og engageret samarbejdspartner både i og uden for Fællesambulatoriet.

Vores dagligdag har været præget af medarbejdere, som spurgte: Hvor er Aase? Det må du spørge Aase om. Hvad siger Aase? Det bliver uendeligt svært at skulle undvære Aase som menneske og leder. Vores medfølelse og tanker går til *Jørgen*, *Kamilla* og *Maria* med familie.

Tak for al den tid og energi, vi har modtaget fra jeres mor og hustru.

*Personalet i Fællesambulatoriet,
Næstved Sygehus.*

Randi Elmegaard Hansen

Det er med dyb sorg, at vi har modtaget meddelelsen om, at vores kære kollega *Randi Elmegaard Hansen*, 35 år, stille er sovnet ind den 5. januar.

Randi har med en vedholdende og positiv indstilling til livet kæmpet hårdt i det år, hun har været syg. Randi mistede aldrig troen på, at hun blev rask igen. Randi var en livlig pige med sine meningers mod og altid god for en kvik bemærkning og et godt spørgsmål. Randi var intensivsygeplejerske i det meste af sit faglige virke.

Randis sygepleje var kendetegnet ved, at hun evnede at rumme mange forskellige mennesker og situationer. Hendes medmenneskelighed var så dejlig umiddelbar.

Randi havde et stort og varmt hjerte, og hendes omsorg for patienter, pårørende og kolleger var helt speciel.

Familien betød meget for Randi, derfor kæmpede hun en svær og tapper kamp, desværre uden at vinde. Mange varme tanker går til *Lars* og *Andreas*.

*På vegne af kollegerne,
Intensiv Afdeling ITA,
Odense Universitetshospital,
afdelingssygeplejerske
Annette Reinholdt.*

Kirsten Aarre

Mandag den 18. december 2006 døde tidligere amtssundhedsplejerske *Kirsten Aarre*.

Kirsten Aarre kom til Ringkjøbing Amt i slutningen af 60'erne og forblev i denne stilling til sin pensionering. I mange år udgjorde hun således, i samarbejde med amtslæge *Vagn Christensen* og *Rikke Skalkam* fra Mødrehjælpen, et stærkt team, hvor forebyggelse i bredeste forstand var værdigrundlaget i deres holdning og handling. Gennem utallige møder, kurser og andre former for supervision søgte hun at bibringe sine sundhedsplejersker den bedste og nyeste viden, så de var i stand til at mestre de opgaver, arbejdet indebar.

Hun var en pioner på området og fulgte selv i de seneste år ivrigt med i sundhedsplejens ændringer og udvikling.

Kirsten Aarre blev 91 år.

Sundhedsplejerske Birgit Pedersen.

Preben Nielsen

Vi lærte hinanden at kende, da vi startede på sygeplejerskolen i Roskilde på hold november 1987.

Som to af de ældste på holdet, 42 og 31 år, fandt vi hurtigt ud af, at vores kemi passede fint sammen.

Igennem studietiden har vi tilbragt mange hyggelige timer sammen – både når vi lavede projekter, læste til eksamen hjemme hos dig og *Lone* eller var på byture. Senere lærte vi hinandens familier at kende.

Vi deltog i hinandens familiefester og var bl.a. til koncerter sammen med vores ægtefæller *Lone* og *Keld*.

Det kom som et stort chok for os, da *Lone* ringede og fortalte, at du var død juleaftensdag. Vi vil savne dig meget.

*Helen Jensen, sygeplejerske
på KAS Glostrup.*

Forældreforeningen VI HAR MISTET ET BARN

KONFERENCE – DEBATMØDE

Torsdag den 22. marts 2007 kl. 10.30 – 16.30
på SKEJBY SYGEHUS

"BEDRE OMSORG NÅR FORÆLDRE MISTER"

Paneldeltagere: læge, sygeplejerske, psykolog, redder/bedemand, præst, kirkegårdsleder, politi og socialrådgiver

Målet er at forbedre omsorgen for forældre der mister et barn. Det drejer sig om tiden med det døende barn og den svære tid, der følger efter barnets død – såvel efter sygdom som ved pludselig død, og både når det gælder små og store/voksne børn.

At gøre brug af og skabe erfaringsudveksling mellem de forskellige faggrupper, herunder også Forældreforeningen, for herigennem søge at udvikle redskaber, som kan implementeres i såvel faggruppernes som Forældreforeningens fremtidige arbejde.

Læs mere på Forældreforeningens hjemmeside:
www.mistetbarn.net

På forældreforeningens vegne
Anitta Jensen *Anne-Lise Knudsen*

Tilmelding til Anne-Lise Knudsen, Højstrupvej 13,
5200 Odense V.
Tlf. 6616 8621 – E-mail: alkhk@get2net.dk

Deltagergebyr kr. 300,- inkl. forplejning bedes indbetalt senest den 1. marts 2007 på Forældreforeningens konto Forstædernes Bank reg. 5492-7032980

Program / adgangsbrev vil blive fremsendt ca. 2 uger før konferencen.



Niels Rohleder. Lærer i journalistik på Kommunikationshøjskolen Vallekilde. 25 års erfaring i journalistfaget, heriblandt 17 år som journalist på dagbladet Information.

**RING ELLER SKRIV TIL
LÆSERNES REDAKTØR:**

Niels Rohleder
Højskolevej 11 A
Vallekilde
4534 Hørve

Mobil: 6167 0662

niels@vallekilde.dk

Skal Sygeplejersken jagte nyheder?

"Sundhedsplejersker skal erstatte skolelæger," lød en overskrift på aktualitetssiderne i *Sygeplejersken* nr. 1 den 12. januar 2007.

Det var en god, dagligdags nyhed af den slags, der uden at rydde forsider indgår i nyhedsstrømmen, og som kan blive en citathistorie – altså blive citeret i andre medier.

Kilden er sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V), der under et interview har fortalt, at regeringen vil åbne for, at sundhedsplejersker – i stedet for læger – kan stå for forebyggende helbredsundersøgelser af skoleelever.

Ud over sundhedsministeren er der én anden kilde i nyhedsartiklen, nemlig formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Er alle (også lægerne?) mon enige om, at det er en god ide at lade undersøgelserne overgå fra læger til sundhedsplejersker? tænkte jeg, da jeg havde læst artiklen.

Vi journalister har et helligt princip, som vi kalder *kontradiktionsprincippet*. Det går ud på at høre alle relevante parter i en sag.

Jeg gik på internettet for at finde en lægeorganisation med en kvalificeret mening om sundhedsministerens udspil. Undervejs faldt jeg over en artikel – en citathistorie – på Nyhedsavisens hjemmeside *Avisen.dk* I denne artikel (dateret den 10. januar – to dage før jeg fik *Sygeplejersken* med posten) er børn og unge-læge *Vibeke Manniche* citeret for at kritisere ministerens udspil. Citatet er gengivet med henvisning til ... fagbladet *Sygeplejersken*.

Men i mit eksemplar af *Sygeplejersken* står ikke et ord om Vibeke Manniche.

På www.sygeplejersken.dk findes imidlertid artiklen forsynet med fire nye afsnit med kommentarer fra Vibeke Manniche og fra Kommunernes Landsforening.

Så kontradiktionsprincippet er overholdt. Bare ikke i *papirudgaven* af *Sygeplejersken*.

Journalist *Katrine Birkedal Christensen*, der skrev nyhedsartiklen, forklarer, at hun fik oplysningen om ministerens udspil, da hun interviewede Lars Løkke Rasmussen i december – på betingelse af, at hun først offentliggjorde nyheden midt i januar.

Sygeplejersken har lang produktionstid. Der går adskillige dage, fra redaktionen sætter sidste punktum, til læserne har bladet i hånden. Hvis journalisten havde ringet til Vibeke Manniche eller andre læger inden papirudgavens deadline, kunne udviklingen have taget fart, så artiklen var overhalet af begivenhederne, inden den nåede læserne.

Og ville det i øvrigt være et brud på aftalen med ministeren, der havde betinget sig, at nyheden først kom ud midt i januar?

I stedet brugte journalisten den mellemliggende tid – produktionstiden – på at udbygge artiklens netversion, hvilket lyder som en god ide. Men måske burde der være en henvisning til webudgaven i bunden af papirudgavens artikel. De fleste sygeplejersker læser formentligt fagbladet på papir, ikke på skærm.

Der er ingen grund til kritik i denne sag, hvor hvert skridt tydeligvis har været nøje overvejet, og hvor ingen (heller ikke lægerne) har grund til at føle sig krænket.

Men sagen indeholder elementer, som kan diskuteres. Bl.a.:

- Skal journalister lave aftaler med en magthaver (ministeren) om at vente med at offentliggøre en nyhed, så den passer i hans politiske timing?
- Skal redaktionen satse mere på www.sygeplejersken.dk, så nogle af papirudgavens artikler i højere grad er appetitvækkere i forhold til den udbyggede dækning på nettet?
- Skal *Sygeplejersken* overhovedet stige på nyhedsræset? Gagner det medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd, som betaler for bladet, at *Sygeplejersken* var først med nyheden om Lars Løkke Rasmussens udspil?

Redaktion

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

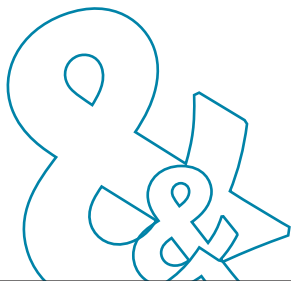
I Sygeplejerskens faglige sektion findes artikler, herunder resumeer af international forskning og anmeldelser, skrevet af sygeplejersker eller andre fagpersoner. Artiklerne i denne sektion er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning.

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



Kan sygeplejersker håndtere, at patienter bliver eksperter?

Wilson PM, Kendall S, Brooks F. Nurses' responses to expert patients: The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43:803-818.

Formål: 1) At undersøge, hvordan patienter og sundhedspersonale ser på, fortolker, definerer og oplever patientekspertise. 2) At analysere, hvordan patientekspertise kan fremmes og gøres mulig. 3) At afdække de mekanismer, der henholdsvis fremmer eller hæmmer udviklingen af patientekspertise.

Metode: Undersøgelsen er gennemført i England med deltagelse af personale fra både primær og sekundær sundhedssektor. Der indgik 100 voksne patienter, der havde en kronisk lidelse, og 100 repræsentanter fra sundhedsvæsenet (sygeplejersker, læger og fysioterapeuter). Data blev indsamlet ved hjælp af fokusgruppinterview, interview og observationer.

Resultater: Sygeplejersker var den gruppe, der havde flest reservationer over for patientekspertise. Denne reservation var koblet til manglende professionel sikkerhed. Denne holdning gjorde sig ikke gældende blandt sygeplejespecialister. Dette hang sandsynligvis sammen med, at sygeplejekulturen generelt ønskede passive patienter, og at sygeplejerskerne videnskabeligt var baseret på erfaringer, hvorved sygeplejerskerne følte sig sårbare i mødet med ekspertpatienter. Resultaterne indikerede også, at der snarere var tale om retorik frem for realiteter, når man ønskede en selvstændig rolle for sygeplejersker i plejen af patienter med kroniske lidelser.

Bemærkninger: Undersøgelsen er foretaget i England, men resultaterne gælder sandsynligvis også for danske forhold, derfor er der fortsat et stort behov for at uddanne sygeplejersker på et højt niveau og hjælpe sygeplejersker i klinisk praksis med at definere deres selvstændige rolle i forhold til plejen af patienter med kroniske lidelser.

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

En kritisk vurdering af livskvalitet som begreb

Moons P, Budts W, De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43:891-901.

Formål: At give et overblik over indholdet af begrebet livskvalitet ud fra seks forskellige begrebsmæssige tilgange.

Metode: Kritisk diskussion på baggrund af en gennemgang af litteraturen.

Resultater: Megen forskning har som primært mål at øge patienternes livskvalitet, uden at dette begreb er nærmere defineret, eller at der nødvendigvis er benyttet instrumenter, der vurderer netop livskvalitet. Det konkretiseres, at især begrebet helbredsrelateret livskvalitet har vundet indpas, uden at det nogen sinde er defineret nærmere. Der gennemgås seks forskellige begrebsmæssige problemstillinger i forhold til livskvalitet. Disse ses i forhold til biomedicinsk forskning og sygeplejelitteratur.

Bemærkninger: Dette er ikke en sædvanlig videnskabelig artikel, men en diskussion af et centralt begreb inden for sygepleje og sygeplejeforskning. Artiklen skal derfor ses som et oplæg til en teoretisk diskussion om livskvalitet som begreb. Endvidere vil artiklen kunne danne basis for en del overvejelser med hensyn til præcision af begreber, hvis man ønsker at vurdere forhold, der kan henføres til området livskvalitet.

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



Synergi

DSR's nyhedsbrev

Synergi er, når gode ideer samles og gør helheden endnu bedre. Og Synergi er både målsætningen og navnet på Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev.

Nyhedsbrevet er gratis, og sendes direkte til din e-mail hver anden onsdag. Tilmeld dig Synergi på www.dsr.dk, eller send en e-mail til synergi@dsr.dk, og bliv opdateret med seneste nyt.

Sundhedsstyrelsen

HØRINGER OM UDKAST TIL REFERENCEPROGRAMMER FOR HHV, UNIPOLAR DEPRESSION OG ANGSTLIDELSER HOS VOKSNE

Sundhedsstyrelsen afholder høring om udkastet til referenceprogram for unipolar depression hos voksne mandag den 5. marts 2007 - og høring om udkastet til referenceprogram for angstlidelser hos voksne fredag den 9. marts 2007.

Begge høringer afholdes kl. 13.00 - 17.00 på H:S Rigshospitalet, Auditorium 1

Målgruppe for høringerne er alle, der beskæftiger sig med voksne personer med unipolar depression eller angstlidelser - dog primært fagpersoner med en sundhedsfaglig baggrund.

Tilmelding til høringerne er ikke nødvendig.

Program for høringerne kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk/sfr



Leika giver bedre lejring

Af Bettina Løjmand Mark, sygeplejerske

► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder i kardiologisk laboratorium eller lignende steder. Hovedbudskabet er, at patienterne med få midler (armstøtter eller håndtag på lejet) oplever lejringen som mere behagelig. Artiklen er baseret på et kvalitetsudviklingsprojekt om lejring.

Leika betyder ”lejring i kardiologisk laboratorium,” og det er samtidig titlen på et kvalitetsudviklingsprojekt udarbejdet efter et træningsforløb i Rigshospitalets hjertecenter.

”De ligger jo ikke ret længe på lejet, og i øvrigt får vi dårligere billeder.”

Udsagnet blev ofte hørt i kardiologisk laboratorium og var rationalet for ikke at lejre patienterne med nogen særlig støtte til armene.

”De” er de ca. 4.500 patienter, der hvert år får foretaget en koronararteriografi og/eller en ballonudvidelse på Rigshospitalet.

Men udsagnet er for tid, for det viser sig, at patienterne dels ligger længere tid på lejet, end vi havde forestillet os, dels at man kan lave ganske udmærkede optagelser, selvom der er brugt armstøtter på lejet.

Der gennemføres observationsstudier i hjertecenteret. Hvert år på en tilfældig dag bliver alle patienter interviewet om den oplevede pleje, og resultaterne sammenlignes med sygeplejeturnalerne. Det giver mange oplysninger om, hvilke problemer patienterne har, om vi hjælper dem, og om, hvordan vi dokumenterer det.

I 2004 oplevede 22 pct. af patienterne denne dag problemer i kategorien aktivitet/lejring.

Vores største gruppe af patienter er netop dem, der bliver henvist til koronararteriografi og eventuel ballonudvidelse. Derfor var det nærliggende at udarbejde et kvalitetsudviklingsprojekt med fokus på denne gruppe.

Der blev udarbejdet et spørgeskema om

lejring. På spørgeskemaet er der dels spørgsmål om, hvordan patienterne vurderede madrassens kvalitet, hårdhed, varme og bredde. Dels spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede problemer fra nakke, ryg, arme hænder, hofter, bagdel, knæ og hæle. Efter hvert spørgsmål blev patienterne bedt om at vurdere graden af vigtighed varierende fra ingen betydning til stor betydning. Eventuelle bemærkninger blev noteret. Til slut blev patienten bedt om at give lejringen point på en skala fra 1-10 og spurgt: Hvad skal der til, for at du kunne give flere point til lejet og lejringen?

Derefter blev der først gennemført interview med 25 patienter, der var lejret på den sædvanlige måde. Interviewene viste, at 13 af patienterne oplevede problemer med lejringen af deres arme, og at lige så mange mente, at lejet var for smalt. Seks patienter oplevede problemer med at have deres hænder på lejet, og fire oplevede problemer fra nakken.

Et forsøg viste, at patienter lejret med armstøtter oplevede signifikant færre gener fra deres arme, og at også håndtag hjalp på komforten.

Derefter blev 50 patienter på tilfældig basis lejret enten med armstøtter eller håndtag på lejet, og spørgeskemaundersøgelsen blev gentaget: Den viste, at patienter, der blev lejret med armstøtter, oplevede signifikant færre gener fra deres arme ($p = 0,019$), men også håndtag hjalp på komforten ($p = 0,04$). Som en tankevækkende detalje oplevede patienterne lejet bredere, når der blev fokuseret på lejringen, til trods for at lejet var det samme i alle grupperne. Som en konsekvens af undersøgelsen benyttes nu altid armstøtter eller håndtag på lejet.

Bettina Løjmand Mark er ansat på Afsnit 2012, kard. lab., Rigshospitalet.

Projektet er udarbejdet af forfatteren. Vejleder: Seniorforsker, ph.d. Preben Ulrich Pedersen. En kopi af projektrapporten kan fås ved henvendelse til: bettina.loejmand@rh.hosp.dk



Målrettet miljøterapi skaber sammenhæng for patienterne

►► Artiklen henvender sig til psykiatriske sygeplejersker. Den er baseret på en undersøgelse af en behandlingsmodel, der sonder mellem miljøterapi og psykoterapi og knytter forskellige behandlingsmål til de enkelte terapiformer. Hovedbudskabet er, at det er nyttigt for patienterne, at personalet tydeliggør afdelingens miljøterapeutiske behandlingstilbud, og at det øgede fokus på miljøterapeutisk behandling medfører et større udbytte af den samlede behandling.

På Psykoterapeutisk Center Stolpegårds femdøgnsafsnit består behandlingen af en kombination af miljøterapi og psykoterapi.

Historisk set har psykoterapien været den primære behandlingsform, miljøterapien har haft karakter af at være underordnet og understøttende til denne. Det var uklart for patienterne, hvad de kunne bruge miljøterapien og miljøterapeuterne til. Det kom til udtryk ved, at patienternes ophold og adfærd i afdelingens sociale hverdag primært var præget af fritidssysler kombineret med en markant efterspørgsel af psykoterapeutiske samtaler med miljøpersonalet. For patienterne var der tidligere ikke nogen tydelig skelnen mellem, hvad der var psykoterapi, og hvad der var miljøterapi (se boks 1 næste side).

For fire år siden fik femdøgnsafsnittet bevilget midler fra Københavns Amts kompetenceudviklingspulje til at gennemføre et undervisnings- og supervisionsforløb i miljøterapi. Hele personalegruppen deltog, og forløbet varede et år.

Gennem forløbet blev vi gradvist mere og mere opmærksomme på, hvilke behandlingspotentialer der er til stede i afdelingens hverdag og dens sociale liv, og vi har herefter haft fokus på, hvordan hverdagens aktiviteter og situationer bevidst kan bruges i den miljøterapeutiske behandling af patienterne (1). Derfor udarbejdede vi vores egen model, dels for at målrette det miljøterapeutiske arbejde, dels for at tydeliggøre forskellen på psykoterapi og miljøterapi, så det blev tydeligere for patienterne, hvilke problemstillinger de skulle arbejde med i hvilket forum og hvordan.

Efter to år er behandlingsmodellen evalueret af patienterne og af personalet.

Resultatet viser en tydeligere adskillelse af de to behandlingsformer samt et øget udbytte af og en større tilfredshed med be-

handlingen. Desuden er miljøterapeuternes rolle og funktion blevet tydeligere for patienterne (2).

Miljø- og psykoterapi ligestilles

Patientgruppen, der behandles i afsnittet, består af personer med depressioner, angsttilstande, belastnings- og krisereaktioner samt forskellige grader af personlighedsforstyrrelser. Når patienterne indlægges i femdøgnsafsnittet, skyldes det, at deres sociale kompetence i høj grad er læderet, de har været sygemeldt i længere tid, er muligvis røget ud af arbejdsmarkedet, og har derfor behov for en kombination af psykoterapi og miljøterapi.

Patienterne deltager i et 10-ugers behandlingsforløb, hvoraf de sidste 3-4 uger foregår ambulant.

På afsnittet har man gennem flere år arbejdet med individuelle målsætninger i den psykoterapeutiske behandling, hvor patienten i samarbejde med psykoterapeuten opstiller mål for behandlingen, herunder også miljøterapeutiske mål. Som følge af undervisningen og den øgede bevidsthed om miljøterapi og dennes muligheder blev det naturligt, at målsætningen for patientens arbejde i miljøterapien opstilles i samarbejde med miljøterapeuterne og derved adskilles fra psykoterapien.

Målene er formuleret positivt og fremadrettet, og formuleringen giver mulighed for evaluering. Eksempler på miljøterapeutiske mål:

- ”Jeg vil lære at løse konflikter på en konstruktiv måde.”
- ”Jeg vil sige til og fra i overensstemmelse med mine behov og samspillet i situationen.”
- ”Jeg vil genoptage tidligere fritidsaktiviteter, begyndende i 3. indlæggelsesuge.”

De miljøterapeutiske behandlingsmål har samme status som de psykoterapeutiske behandlingsmål. Derfor bliver de miljøtera-



Billardspil er et eksempel på relationsarbejde på Psykoterapeutisk Center Stolpegård.

peutiske behandlingsmål renskrevet på et specielt ark, der både bliver et arbejdsredskab og indgår som et bilag i patientens journal. En stor del af miljøpersonalets arbejde består i at støtte og vejlede patienterne i udarbejdelsen af, arbejdet med og evalueringen af de miljøterapeutiske behandlingsmål (3).

Evaluering af praksis

Vi har prioriteret en evaluering af den miljøterapeutiske behandlingsmodel som et led i kvalitetssikring af behandlingsarbejdet for at undersøge, hvilken betydning den målrettede miljøterapi har for patienternes udbytte af behandlingen.

Formålet med evalueringen er at belyse følgende tre hovedspørgsmål:

1. Angiver vores behandlingstilbud en tydelig forskel på og sammenhæng mellem miljøterapi og psykoterapi?
2. Er vores miljøterapeutiske behandlingsmodel med til at påvirke patienternes udviklingsproces i positiv retning?
3. Er miljøterapeuternes rolle og funktion tydelig for patienterne?

Metode

Hovedspørgsmålene er belyst via en række uddybende spørgsmål.

Da vi ville undersøge betydningen af behandlingsmodellen både for patienterne og for personalet, valgte vi at udføre to sideløbende spørgeskemaundersøgelser. I denne artikel behandles resultaterne af patientundersøgelsen.

Patientspørgeskemaet var udformet med spørgsmål, hvor patienten dels blev bedt om afkrydsning af kategoriserede svarmuligheder, dels blev bedt om en fri, uddybende besvarelse af åbne spørgsmål.

Denne metode er valgt for at kunne opgøre en del af besvarel-

serne numerisk, men også for at få deltagerne til at svare med egne refleksioner og formuleringer til brug for fremtidig tilpasning og justering af behandlingsmodellen (4,5).

Patientspørgeskemaet blev over en periode på to gange fire måneder udleveret til alle døgnindlagte patienter i deres sidste indlæggelsesuge. Vi udleverede i alt 108 skemaer for at opfylde vores mål på 100 besvarelser.

Vi fik i alt 100 spørgeskemaer retur.

Resultater

Svar på spørgsmål 1: Angiver vores behandlingstilbud en tydelig sammenhæng mellem miljøterapi og psykoterapi? ▶

►► BOKS 1. DEFINITION

Psykoterapi er en psykologisk behandlingsmetode, hvor der arbejdes med patientens historiske, udviklings-, følelses- og tankemæssige aspekter af en problemstilling.

Miljøterapi er en pædagogisk og socialpsykologisk behandlingsmetode, der baserer sig på patientens konkrete problemstillinger. Den miljøterapeutiske behandling tilrettelægges med fokus på træning, hvor der lægges vægt på relationen mellem patienterne, mellem patienten og omgivelserne og mellem patienten og personalet.

De to terapiformer supplerer hinanden, og patienterne kan arbejde med forskellige aspekter af samme problemstilling i forskellige terapeutiske kontekster.

► I forhold til problemstillingen om behandlingsmetodernes indbyrdes forhold og sammenhæng fremgår det af patientbesvarelsenerne, at 77 ud af 100 patienter oplever, at der er forskel på psykoterapi og miljøterapi, og 82 ud af 100 patienter oplever en sammenhæng mellem de to terapiformer. I besvarelsenerne lægges generelt vægt på, at miljøterapien er konkret og handlingsorienteret, mens psykoterapien beskrives som et felt, hvor der arbejdes psykologisk og i dybden med problemstillingerne.

Nogle patienter udtrykker forskellen på de to terapiformer sådan:

- ”Psykoterapien går i dybden og er med til at ændre ens tanke-mønstre og virker på en måde forebyggende, hvor miljøterapien griber fat i konkrete, aktuelle problemstillinger.”
- ”I psykoterapien arbejder man med det, der ligger bag problemet, mens man i miljøterapien arbejder med selve problemet i praksis.”
- ”Miljøterapi er mere handlingsorienteret og et redskab, der kan bruges øjeblikkeligt, det virker samtidig som et supplement til psykoterapien.”

Med hensyn til sammenhæng mellem de to terapiformer er der en tendens til at fokusere på, at de to metoder supplerer hinanden, og at miljøterapien er det konkrete arbejdsfelt for de erkendelser, der gøres i psykoterapien.

Nogle patienter udtrykker sammenhængen mellem de to terapiformer således:

- ”Der er en sammenhæng mellem de tanker, man har (psykoterapi), og de handlinger, man udfører (miljø).”
- ”De [to terapiformer] behandler ofte to forskellige aspekter af de samme problemer. De påvirker hinanden.”
- ”I mit tilfælde har jeg brugt terapien til at skabe kontakt til følelsenerne og miljøterapien til, hvordan man viser dem udadtil.”

Enkelte patienter udtrykker oplevelse af sammenhæng med afsæt i miljøterapien:

- ”Man kan øve sig i forskellige situationer, herefter kan man tage fat på den følelsesmæssige reaktion i psykoterapien.”

Svar på spørgsmål 2: Er vores miljøterapeutiske behandlingsmodel med til at påvirke patienternes udviklingsproces i positiv retning?

Patienternes besvarelser om behandlingsmodellens betydning for udviklingsprocessen viser, at det har haft væsentlig betydning for behandlingsudbyttet, at patienterne har udarbejdet miljøterapeutiske mål. Således svarer 61 af de 100 adspurgte, at det har haft stor eller meget stor betydning, 31 af de adspurgte svarer, at det har haft nogen betydning, mens otte svarer, at det har haft lille betydning.

73 af de 100 adspurgte giver udtryk for, at det har påvirket deres måde at være sammen med medpatienter på. Patienterne tilkendegiver, at deres reaktionsmønstre har ændret sig som følge af arbejdet med de miljøterapeutiske mål. 49 svarer, at dette er sket i nogen grad, 27 i høj grad og 6 i meget høj grad.

Patienterne har i deres besvarelser beskrevet en række sociale kompetencer, som de har haft et fokus på i deres miljøterapeutiske arbejde. 81 patienter giver udtryk for, at arbejdet med de miljøterapeutiske mål har påvirket deres sociale adfærd i positiv retning. Flere patienter giver udtryk for at have mere

opmærksomhed på egne og andres grænser. Det medfører, at flere bliver nysgerrige på at undersøge, hvad der sker med dem selv, når de er i kontakt med andre, og en lyst til at blive i kontakten, selv om det kan være svært. Nogle giver udtryk for mere ro og øget selvspekt som følge af, at de har fundet nye måder at være på i samværet med andre. Andre giver udtryk for øget bevidsthed om deres optræden i sociale sammenhænge, øget åbenhed og spontanitet samt generelt øget socialt og fysisk aktivitetsniveau. Enkelte giver udtryk for, at de for første gang i lang tid nærer tillid til andre. Disse aspekter gælder både i afdelingen og i deres daglige, sociale netværk.

Patienterne fortæller:

- ”Jeg har prioriteret socialt samvær højere, end jeg normalt ville have gjort.”
- ”Jeg er ved at lære at bede om hjælp.”
- ”Jeg er blevet bedre til at udtrykke følelser, føre en samtale og sige min mening.”
- ”Jeg er blevet mere åben, mere imødekommende og mindre fordomsfuld.”

Svar på spørgsmål 3: Er miljøterapeuternes rolle og funktion tydelig for patienterne?

Patienterne har forskelligartede oplevelser af miljøpersonalets funktioner. Hyppigst nævnes:

- Respons og perspektivering i forhold til målene
- Løsning af relationelle og kommunikative problemstillinger i patientgruppen
- Hjælp med at sætte ord på følelser i konkrete, sociale situationer
- Skabe og fastholde rammer, ro og tryghed
- Støtte og omsorg til patienterne.

Diskussion og konklusion

Bevidste om forskelle og ligheder

Ud fra spørgsmål 1: Angiver vores behandlingstilbud en tydelig forskel på og sammenhæng mellem miljøterapi og psykoterapi?

Patienterne er bevidste om både forskelle og ligheder samt om, hvordan de kan bruge psykoterapien og miljøterapien.

Det bliver tydeligt, at de to terapiformer supplerer hinanden, og patienterne bringer materiale med fra det ene sted til det andet og omvendt. Patienterne giver udtryk for, at der er sammenhæng mellem de to terapiformer, og de har stor glæde af at arbejde med samme problemstilling i forskellige terapeutiske rum og på forskellige niveauer. Det følelsesmæssige aspekt i psykoterapien og det konkrete, træningsmæssige i miljøterapien.

Vi har opnået vores mål, nemlig tydelighed i forhold til, hvordan patienterne kan bruge den ene henholdsvis den anden behandlingsform, hvilke problemstillinger der kan arbejdes med i hvilket forum, samt på hvilken måde de to behandlingsmetoder supplerer hinanden.

Påvirker i positiv retning

Ud fra spørgsmål 2: Er vores miljøterapeutiske behandlingsmodel med til at påvirke patienternes udviklingsproces i positiv retning?

Patienterne giver udtryk for, at den miljøterapeutiske behandlingsmodel har påvirket deres udviklingsproces i positiv retning. Det har ændret reaktionsmønstre i form af større imødekom-



Flere patienter giver udtryk for mere ro og øget selvspekt som følge af, at de har fundet nye måder at være på i samværet med andre.

menhed og åbenhed, de er blevet bedre til at tage kontakt og prioritere det sociale samvær, og de oplever at have færre fordomme.

En del af det øgede udbytte handler om bedret social kompetence, hvilket ofte er et specielt læderet område hos vores målgruppe. Når der fokuseres bevidst på miljøterapien, øges opmærksomheden på de sociale kompetencer. Patienterne arbejder i det sociale, interpersonelle felt, ikke kun i afdelingen, men også i weekenderne, hvor de inddrager deres daglige netværk i form af familie og venner.

Vi kan konkludere, at det øgede fokus på den miljøterapeutiske behandling medfører, at det samlede behandlingsudbytte bliver større.

Tydeligt for patienterne?

Ud fra spørgsmål 3: Er miljøterapeuternes rolle og funktion tydelig for patienterne?

Ved at personalet er blevet mere bevidst om egne roller og arbejdsfunktioner, er disse blevet tydeligere for patienterne. Patienterne giver i besvarelsenerne et billede af miljøpersonalets arbejdsfunktion, som er sammenfaldende med miljøterapiens kompetenceområde.

Ingen af patienterne giver, i modsætning til tidligere, udtryk for at forvente psykoterapeutiske samtaler hos miljøterapeuterne. Det er derimod blevet klart for patienterne, hvad de kan bruge miljøpersonalet til. Resultaterne bekræfter med andre ord de tre hovedspørgsmål.

Undersøgelsen tyder på, at den miljøterapeutiske behandlingsmodel fungerer godt, og at patienterne får et øget udbytte af behandlingen. Det er dog vigtigt at betragte modellen som en dynamisk størrelse, der til stadighed kan justeres i forhold til patienternes behov og afdelingens overordnede behandlingsstrategier (6).

Konsekvenser for praksis

Hvis man gør sig tanker om, hvordan vi bedst tjener udviklingen af både psykoterapien og miljøterapien, kan man forestille sig, at man arbejder med at afgrænse psykoterapien og udvikle miljøterapien yderligere.

Det kunne indebære, at psykoterapeuterne udelukkende varetog den psykoterapeutiske behandling, og at man havde miljøterapeuter til at tage sig af behandlingen i de øvrige grupper. Dette ville dog kræve ansættelse af flere miljøterapeuter i dagtimerne, men kunne også frigøre psykoterapeutressourcer til andre terapiopgaver. Det kunne give mulighed for at etablere en form for kontaktpersonfunktion – en slags casemanager – for den enkelte patient.

Det kunne imødekomme patienternes ønske om øget kontinuitet i de miljøterapeutiske grupper.

*Linda Kronsted er ledende ergoterapeut på P.C. Stolpegård, likro@psv1.regionh.dk
Christian Petersen-Bønding er sygeplejerske på P.C. Stolpegård, chrpet01@psv1.regionh.dk*

Forfatternes anmærkning: Validiteten af undersøgelsen kan anfægtes, idet vi selv gennemfører en undersøgelse af en behandlingsmodel, som vi har udviklet og implementeret. Det styrker undersøgelsesresultatet, at data er indsamlet gennem to delundersøgelser med et halvt års mellemrum. Praksis er i perioden uændret, der er anvendt det samme spørgeskema, og resultaterne af de to delundersøgelser er sammenfaldende.

Litteratur

1. Jørgensen MG. At tage hverdagen alvorligt. Matrix; 1996;3:190-295.
2. Bechgaard B, Rafaelsen, L, Jørgensen MG et al. Miljøterapi. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.
3. Brathetland O, Dahle AS et al. Miljøterapi. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Oppllysning; 2001.
4. Kvale S. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag A/S; 1997.
5. Launsø L, Rieper O. Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskningen. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk A/S; 1993.
6. Oestrich I, Holm L et al. Kognitiv miljøterapi. København: Psykologisk Forlag A/S; 2001.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Kronsted L, Petersen-Bønding C. Goal-oriented environment therapy creates coherence for patients. Sygeplejersken 2007;(2):34-7.

The article's authors have developed a new treatment model for goal-oriented environment therapy in a psychotherapeutic context. The treatment model will be evaluated after two years. The authors have carried out an effect survey in the form of a questionnaire involving a total of 100 respondents.

The effect survey shows that the patients' disposition of environment-therapeutic treatment goals is extremely important to the overall benefit of the treatment. Patients have become more aware of the difference between psychotherapy and environment therapy. They have realised that the two methods can supplement each other, which means that their problems can be treated on the basis of different standpoints.

The environment therapy treatment model has led to an improvement of the patients' social competences, it has improved patients' ability to be candid, their awareness of their own limits and those of others and made them more aware of their reaction patterns.

The role of environment therapists has become clearer to patients, evident from the fact that demand for psychotherapeutic contact with environment staff has been minimised.

Key words: Environment therapy, psychotherapy, treatment goals.

►► **ARBEJDSGANG MED PDA'EN.** Pda er en forkortelse for personal digital assistant. Sygeplejersken logger sig på pda'en ved at scanne stregkoden på sit id-kort og efterfølgende indtaste sin adgangskode. Herefter scanner sygeplejersken barnets armbånd for at sikre sig, at det er det rette barn, og viser medicinen samt ordinationen på pda'en til en anden sygeplejerske, som kontrollerer, at ordination og dispensering stemmer overens. Den anden sygeplejerske signerer herefter på pda'en med brugernavn og adgangskode. Det vil sige, at barnets armbånd er blevet scannet, og to sygeplejersker har kontrolleret medicinen, inden den bliver givet.



IMPLEMENTERING AF HÅNDHOLDTE COMPUTERE I SYGEPLEJEN

►► Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der står over for – eller allerede arbejder med – elektronisk patientmedicinering ved hjælp af håndholdte computere (pda'er). Med baggrund i et projekt udført på Rigshospitalets Neonatalklinik er hovedbudskabet, at bedsideundervisning i implementeringsprocessen af pda er et effektivt redskab i forhold til at øge anvendelsen af pda, ligesom lokale forhold og de sygeplejefaglige hensyn løbende kan integreres.

I januar 2005 blev Rigshospitalets Neonatalklinik pilotafdeling for den elektroniske patientmedicinering (EPM). Afdelingen ønskede at være pilotafdeling for at øge kvaliteten af medicineringsprocessen og dermed mindske antallet af fejlmedicineringer.

Sygeplejerskerne skal som led i den elektroniske patientmedicinering scanne barnets armbånd med en håndholdt computer (pda) for at identificere barnet og dermed sikre, at det er det rette barn, der får den dispenserede medicin.

Besværlig og tidskrævende

Pda'er blev ikke anvendt, som systemet lagde op til, faktisk blev de slet ikke brugt. Sygeplejerskerne oplevede arbejdsgangen med pda'erne som besværlig og tidskrævende og følte, at de var nødt til at gå på kompromis med deres sygeplejefaglige viden om udviklingstilpasset pleje i forhold til at få scannet barnets armbånd med pda'en, da man derved forstyrrede barnet.

Vi ønskede i afdelingen at få pda'erne i anvendelse for at få det fulde udbytte af systemet og en optimal sikkerhed, men vi ønskede også at undersøge, hvor tidskrævende anvendelsen af pda'erne reelt var for at forstå sygeplejerskernes frustrationer. Derfor iværksatte vi et udviklingsprojekt, der havde til formål at få kvantificerbare data omkring brugen af pda'erne, og som også havde til formål at få implementeret disse i den kliniske praksis.

Projektet viste, at pda'erne rent faktisk var tidskrævende og ikke altid lige driftsikre, da det trådløse netværk, som pda'erne er tilkøbet, ikke fungerede optimalt. Der var tillige et dilemma mellem de bløde omsorgsidealer versus de hårde elektroniske facts, og det blev tydeligt, at sygeplejerskerne manglede støtte og undervisning. På baggrund af disse resultater blev der langsomt udarbejdet nye tiltag i afdelingen, som har resulteret i, at pda'erne nu anvendes i stor udstrækning.

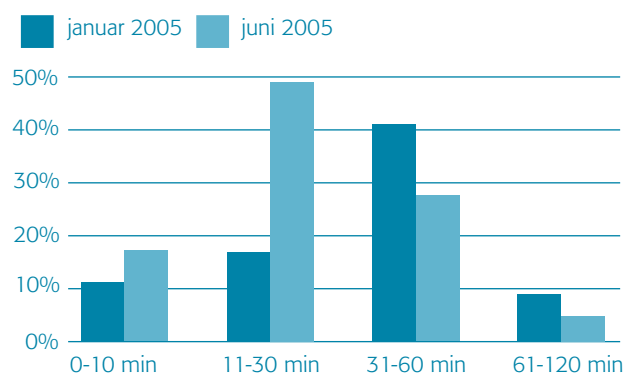
Tidsregistreringer og undervisning

Vi ønskede sammen med sygeplejerskerne at ændre arbejdsgangen med pda'erne, da vi som afdeling havde et ønske om at implementere disse. Udviklingsprojektets primære hensigt var netop denne ændring, og sekundært de generaliserbare erfaringer.

I udviklingsprojektet ønskede vi således at have et undervisende aspekt i brugen af pda'erne og samtidig få implementeret den korrekte arbejdsgang. Der blev derfor udført 115 tidsregistreringer i brugen af pda'erne for at have kvantificerbare data,



►► **FIGUR 1. TIDSFORBRUG.** Sygeplejerskernes angivelse af, hvor lang tid de bruger på at dispensere og administrere medicin på en typisk arbejdsdag.



der kunne indgå i vurderingen af den anvendte tid samt kvalificerbart kunne dokumentere eventuelle problemer ved brugen af disse.

For at skabe et udgangspunkt for registreringsskemaet samt konkretisere problemstillingerne blev sygeplejerskerne i afdelingen adspurgt om deres erfaringer med pda'erne. Herudfra blev registreringsskemaet udarbejdet. I to måneder blev sygeplejerskernes arbejdsgang med dispensering og administrering af medicin fulgt. Under tidsregistreringerne blev der undervist i korrekt brug af EPM, men der var mest fokus på pda'en.

Overensstemmelse i tidsopfattelse

De 115 tidsregistreringer viste, at der i gennemsnit bliver brugt 5:50 minutter ved en medicindispensering samt efterfølgende administrering på pda'en pr. præparat.

Ud fra en tilfældigt udvalgt dag i afdelingen blev der udregnet, hvor mange præparater en sygeplejerske på afdelingen skulle dispensere og administrere på en vagt. På en otte timers arbejdsdag viste denne beregning, at sygeplejersken gennemsnitligt anvender 19:10 minutter på at dispensere og administrere medicin.

EPM-gruppen på Rigshospitalet udsendte et spørgeskema i januar 2005, hvor afdelingen lige var opstartet med EPM, og et igen et halvt år senere, i juni (3). Her blev sygeplejerskerne bl.a. spurgt om, hvor lang tid de brugte på at dispensere og administrere på en typisk arbejdsdag (se figur 1 herover tv.). I juni, hvor afdelingens tidsregistreringer også fandt sted, svarede halvdelen af sygeplejerskerne, at de brugte 11-30 minutter på at dispensere og administrere medicin på en typisk arbejdsdag. Dette stemmer godt overens med tidsregistreringerne. Det vil altså sige, at sygeplejerskernes egen vurdering af tidsforbruget svarer til det reelle tidsforbrug.

Ud fra spørgeskemaundersøgelsen kan man desuden se, at sygeplejerskerne bruger mindre tid på at dispensere og administrere medicin et halvt år efter opstarten af EPM på afdelingen. Man må formode, at det er, fordi sygeplejerskerne er blevet fortrolige med de nye arbejdsgange og dermed bruger mindre tid.

Der foreligger ingen tidsregistreringer fra den tidligere ar-

bejdsgang, og vi har fundet det irrelevant at rekonstruere den tidligere arbejdsgang for at tage tid på denne, da EPM og pda'erne er kommet for at blive. Det handler i større grad om at få udviklet EPM, så det kan tilpasses og være anvendeligt i praksis, også tidsmæssigt.

Projektet har også medført, at sygeplejerskerne på neonatalklinikken anvender pda'erne mere end andre afdelinger på Rigshospitalet. En spørgeskemaundersøgelse i december 2005 udarbejdet af EPM-gruppen Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS) viste således, at 84 pct. af sygeplejerskerne på Neonatalklinikken 5023 anvender pda'erne, hvorimod det kun er 36 pct. af sygeplejerskerne på hele Rigshospitalet, der anvender pda'erne (4).

Komplikationer ved brug af pda'erne

Sygeplejerskerne oplevede ikke kun arbejdsgangen med pda'erne som tidskrævende, men også som besværlig.

“Projektet viste, at pda'erne rent faktisk var tidskrævende og ikke altid lige driftsikre, da det trådløse netværk, som pda'erne er tilkøbt, ikke fungerede optimalt.”

Under tidsregistreringerne fremgik det tydeligt, hvilke problematikker sygeplejerskerne havde ved brugen af pda'erne. Først og fremmest var det de tekniske problemer med det trådløse netværk, som resulterede i, at sygeplejerskerne måtte forsøge at logge sig på flere gange, blev koblet af nettet under brug og ofte måtte genstarte den. Sygeplejerskerne fik oplevelsen af, at de ikke altid virkede.

Desuden var der tekniske u hensigtsmæssigheder, såsom at armbåndet buer meget omkring et præmaturnt barns håndled, og at strekkoden rent faktisk bliver slidt og dermed er svær at få scannet.

Bedsidundervisning

Det helt essentielle har været, at sygeplejerskerne er blevet fulgt i deres daglige arbejde med medicindispenseringer og -administreringer. De er blevet undervist og vejledt i brugen af EPM og ►

► ikke mindst pda'en i praksis. Projektet har vist, at på trods af den generelle undervisning, der tilbydes af EPM-gruppen på Rigshospitalet, er sygeplejerskerne efter denne undervisning ikke rustet til arbejdet med EPM. Dette skyldes ikke, at den centrale undervisning ikke er god, men det faktum, at den ikke er specialiseret til den enkelte afdeling med deres specifikke arbejdsgange og problematikker. Ét er at sidde i et undervisningslokale og afprøve EPM i et testmiljø, et andet er at anvende EPM og pda'erne i det daglige arbejde i afdelingen, hvor patientkontakten og de øvrige omgivelser spiller ind.

Flere og anderledes problemstillinger opstår, når man står hos patienten i den travle hverdag. Bedsideundervisningen viste sig at være langt mere effektiv, ligesom sygeplejerskerne kan spørge og få løst deres problemer i situationen.

Sygeplejerskerne i afdelingen angav, at det at skulle scanne armbåndene på de små præmature børn strider mod deres sygeplejefaglige viden. Ved at skulle scanne barnets armbånd er man nødt til at vride og strække i armbåndet, da stregekoden bøjer rundt om de små håndled, og børnene dermed vækkes. Dette er i konflikt med afdelingens holdning om at arbejde med udviklingstilpasset pleje, og derfor har vi besluttet, at alle børn skal have armbånd på, men derudover sætter vi et identisk armbånd på indersiden af kuvøsens bagvæg. Afdelingen har på dette punkt været nødt til at gå lidt på kompromis med patientsikkerheden, men prøver at øge sikkerheden ved at håndhæve, at sygeplejersken i starten af hver vagt skal sikre sig, at armbåndet på kuvøsebagvæggen stemmer overens med barnets identitet. På denne måde kan sygeplejerskerne nemt scanne barnets armbånd uden at vække og forstyrre barnet, og desuden er problematikken omkring pda'ernes hygiejne løst, da de således ikke kommer tæt på de mindste børn.

It-sygeplejevejleder

Udviklingsprojektet udmøntede sig i et stort fokus på pda'erne og i det hele taget EPM i afdelingen. Ledelsen gjorde en aktiv indsats ved at bringe pda-problematikken på banen ved morgen- og sygeplejekonferencer, og et team tog initiativ til at tage pda'erne ned fra hylden og sætte dem ind på patientstuerne. Neonatalklinikken har tillige oprettet en stilling som it-sygeplejevejleder, der bl.a. skal være til rådighed bedside, men også skal være den, der oplærer nyansatte sygeplejersker samt sygeplejersker, der kommer fra orlov, i den korrekte brug af EPM.

Driftssikkerhed en forudsætning

Vurderingen er, at sygeplejerskerne på afdelingen nu i høj grad anvender pda'erne ved medicinadministreringer. En spørgeskemaundersøgelse i december 2005 udarbejdet af EPM-gruppen HS bekræfter dette, idet 84 pct. af sygeplejerskerne på Neonatalklinikken 5023 anvender pda'erne, hvorimod det kun er 36 pct. af sygeplejerskerne på hele Rigshospitalet, der anvender pda'erne (4).

I samme undersøgelse blev sygeplejerskerne spurgt, om de ville anvende pda'erne, hvis hardware og software fungerede godt. Ud fra besvarelserne både på Neonatalklinikken og på hele Rigshospitalet fremgår det tydeligt, at sygeplejerskerne ville anvende pda'erne i højere grad, hvis de var driftssikre.

Afdelingen fortsætter med den aktive indsats og håber, de tekniske problemer med det trådløse netværk forbedres, så pda'erne

bliver mere driftssikre, og sygeplejerskerne dermed vil anvende dem oftere.

Vi har i afdelingen gjort os erfaringer med at implementere disse elektroniske arbejdsgange og har nu oprettet et klinisk implementeringsteam (KIT). Dette team skal bl.a. tage ansvar for den daglige brug af it samt planlægge og implementere nye elektroniske arbejdsgange.

Rikke Louise Stenkjær arbejder som it-sygeplejevejleder på Rigshospitalets Neonatalklinik 5023, men har aktuelt orlov.

Henvendelser er dog velkomne via rikke@stenkjaer.com

Susanne Norby Bojsen er konstitueret i funktionen som it-sygeplejevejleder og kan kontaktes på rh07670@rh.dk eller pr. telefon 3545 0931.

Læs også artiklen "It i eget tempo" på næste side.

Litteratur

1. Kristiansen S, Krogstrup HK: Deltagende observation – en introduktion til forskningsmetodik. Hans Reitzels Forlag, 2002.
2. Launsø L, Rieper O: Forskning om og med mennesker. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2000.
3. Grotkjær P: (EPM-projektet IT-afdelingen Rigshospitalet 9532) Spørgeskemaundersøgelse juni, 2005.
4. Krohn E: (HS Direktionen, Informatikafdelingen) Spørgeskemaundersøgelse december 2005.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Stenkjær RL. Implementation of handheld computers in nursing. *Sygeplejersken* 2007;(2):38-40.

In 2005 Neonatal Clinic 5023 at the Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, became a pilot department for electronic patient medication (EPM). The department wanted to improve the quality of the medication process so as to minimize the extent of incorrect medication. In connection with their introduction, the personal digital assistants (PDA's) provided were not used as intended. In order to understand this and to benefit fully from the security electronic medication provides, the department implemented a development project the purpose of which was to secure quantifiable data related to the use of the PDA's and to implement them in clinical practice.

The project revealed that the PDA's were time-consuming to use and not always reliable, and that the wireless network did not function as well as it should. A dilemma also arose between the "soft" ideals of caring versus "hard" electronic fact and it became evident that staff lacked support and training in the use of the PDA's. New initiatives were drawn up for the department and as a result, the PDA's are now used by 84 per cent of the department's nurses.

Key words: PDA, implementation, development project.



►► **BOKS 1. NEONATALKLINIKKEN.** Neonatalklinikken varetager behandling af nyfødte på landsdelsniveau for Østdanmark og har lokalfunktion for HS. De væsentligste opgaver er behandling af ekstremt tidligt fødte børn, intensiv behandling af syge nyfødte samt præ- og postoperativ behandling af nyfødte børn med misdannelser til børnekirurgisk, neurokirurgisk eller hjertekirurgisk behandling.

En vigtig opgave for it-sygeplejevejleder Rikke Louise Stenkjær er bedsideundervisning i brugen af pda (Personal Digital Assistant, der er en lille håndholdt computer med indbygget scanner) Rikke Louise Stenkjær bruger 90 pct. af sin arbejdstid på patientstuerne sammen med afdelingens sygeplejersker.

IT I EGET TEMPO

►► Nye elektroniske programmer og arbejdsgange skal forbedre patientsikkerheden og plejen. Men sygeplejersker skal først lære at bruge redskaberne. Fagbladet *Sygeplejersken* har fulgt Danmarks eneste it-sygeplejevejleder en helt almindelig arbejdsdag.

”Er der en, der har en lommeregner?” spørger en sygeplejerske på svensk og får tilbudt tre. Øvet scanner hun medicinflasken med en lille håndscanner og taster resultatet af sin udregning ind på pc'en. Vender sig mod ophædningsbordet, trækker den flydende medicin op i en sprøjte og noterer indholdet på indpakningspapiret. Taster igen, og præparatets navn på skærmen skifter farve fra orange til blå, hvilket markerer, at præparatet er ophældt. Sprøjten placeres i en bakke, hvorefter hun går videre til næste præparat.

Ni sygeplejersker er samlet i medicinrummet på Rigshospitalets Neonatalklinik 5023 (se boks 1 herover) denne morgen. Stille går de frem og tilbage mellem de tre pc'er i ståhøjde midt i det lyse rummelige lokale, hvor ophædningsbordene og hylderne og køleskabet med medicin også er placeret. Bakkerne fyldes hurtigt med sprøjter i forskellige størrelser. Mange af bakkerne bugner, når de bæres ud til afdelingens 36 små patienter.

Danmarks eneste it-sygeplejevejleder

En af de ni sygeplejersker er *Linda Ellegaard Hansen*, som har tredje arbejdsdag i afdelingen. Hun skal gennemgå Neonatalklinikken introduktions- og oplæringsprogram, og it-sygeplejevejleder *Rikke Louise Stenkjær* står klar til en første oplæring i klinikken elektroniske medicineringsprogram og andre elektroniske arbejdsgange.

”Neonatalklinikken er en højintensiv afdeling, og medicin-håndtering er en essentiel sygeplejerskeopgave,” fortæller Rikke Louise Stenkjær og fortsætter:

”For at højne patientsikkerheden påtog vi os for knap to år siden opgaven som pilotafdeling for den elektroniske patientmedi-

nering (EPM) på Rigshospitalet. Jeg har været med fra starten. Da man oprettede en stilling som it-vejleder, var jeg ikke i tvivl.”

Rikke Louise Stenkjær ser en kæmpe udfordring i at få systemerne til at fungere og kollegaerne til at bruge dem.

”Jeg underviser de faste sygeplejersker i vores it-systemer og pda'er (personal digital assistant; en håndholdt computer med indbygget scanner), de sygeplejersker, der kommer tilbage efter orlov, og afsætter altid en til to dage til alle nyansatte. Jeg bruger 90 pct. af min arbejdstid på stuerne sammen med sygeplejerskerne.”

Rikke Louise Stenkjær deltager i den direkte patientpleje, samtidig med at hun hjælper med at løse de problemstillinger, der opstår i de elektroniske arbejdsgange:

”Måske er computeren på stuen gået ned, én har glemt sin kode, eller pda'en fungerer ikke. Der er løbende tekniske problemer. Jeg er bindeled mellem ledelsen, gruppen, der beskæftiger sig med den elektroniske patientjournal, it-afdelingen og Neonatalklinikken og kan bringe sygeplejerskernes ønsker til it med her.”

Endelig er det Rikke Louise Stenkjær's opgave at lave alle vejledninger til de it-systemer, afdelingen bruger, undervise på modulerne i medicin-håndtering og medicinregning og registrere fejl og utilsigtede hændelser.

Rikke Louise Stenkjær har været fire år i afdelingen, det seneste år i funktionen som it-vejleder for Neonatalklinikken 120 ansatte. Ud over at være sygeplejerske med erfaring i afdelingens speciale har hun sideløbende med sit arbejde selv finansieret en mastergrad i voksenuddannelse. Hun oplever, at hendes sygeplejerskebaggrund og erfaring inden for specialet er en stor fordel.

”Jeg kender alle rutiner og arbejdsgange i afdelingen og ved, at indførelse af nye redskaber skal indpasses sammen med alle de andre ting. Det, at jeg også er sygeplejerske, gør, at jeg ud over at kunne det tekniske også ser en sammenhæng til plejen og sygeplejerskernes hverdag. Min pædagogiske indfaldsvinkel for at motivere sygeplejerskerne til at bruge bl.a. pda'erne er patientsikkerheden. Vi har f.eks. tvillinge- og trillingebørn, hvor sikkerheden omkring medicinen er utrolig vigtig.”

►► **BOKS 2. VIPS-MODELLEN.** Ordet VIPS er en forkortelse af begreberne: Velvære, Integritet, Profylakse og Sikkerhed. VIPS er en model til dokumentation af sygeplejen. Modellen har sin oprindelse i Sverige, hvor den er udviklet og videreudviklet op igennem 1990'erne. Den anvendes i dag i store dele af det svenske sundhedsvæsen. Modellen er videnskabeligt funderet og udarbejdet på baggrund af sygeplejelitteratur og klinisk sygeplejedokumentation.

►► **BOKS 3. NIDCAP.** Som de første i Danmark har oversygeplejerske *Janne Weis* og sygeplejerske *Dorthe Mai* fra Rigshospitalets neonatalklinik fået den internationalt anerkendte NIDCAP-observatøruddannelse. NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) er en metode, der sætter fokus på forældrene som de vigtigste i barnets liv, hvor udgangspunktet for plejen er barnets reaktioner på stimuli og omgivende miljø. Uddannelsen foregår på Scandinavian NIDCAP Center i Sverige. Janne Weis kan kontaktes for yderligere oplysninger: Janne.Weis@rh.hosp.dk

► Sygeplejebogen skrives med blyant

I det store fælleskontor for klinikkens tre team med 12 patienter i hver myldrer det med hvidklædte mennesker. Hvert team har ca. 40 fastansatte, der ud over læger og sygeplejersker også rummer sygepleje- og jordemoderstuderende. Lavmælte samtaler om nattens hændelser, pc'ernes klikken og bippende alarmer fra de mange overvågningsapparater præger morgenstemningen. Lægerne skriver deres journaler i Word og læser dem på skærmen, mens sygeplejerskerne stadig arbejder med papirjournaler.

”Den elektroniske patientjournal har længe været planlagt, men er stærkt forsinket,” forklarer Rikke Louise Stenkjær. ”Så vi skriver stadig sygeplejebogen i hånden, hvilket er både irriterende og ærgerligt, når vi allerede nu bruger principperne i VIPS-modellen (se boks 2 herover) og på alle måder er klar til den elektroniske patientjournal. Nu venter vi bare.”

Linda Ellegaard Hansen er kontaktsygeplejerske for *Cecilie*, som har været indlagt siden sin fødsel for fire måneder siden. Cecilie er præmaturo og født med en sammenvokset næse. Hun afventer operation og har tungeholder og sonde. Tiden er inde til Cecilies morgenmedicin, og Rikke Louise Stenkjær viser Linda Ellegaard Hansen, hvordan hun logger ind på pc'en og medicinprogrammet, der bruges af både læger og sygeplejersker. Dernæst følger en gennemgang af programmets mest basale funktioner, hvor det f.eks. vil blive vist på skærmen, hvis lægen har ordineret medicin, som barnet er overfølsomt over for, eller som interagerer med anden medicin, som barnet har fået ordineret. Lægen skal endvidere bekræfte ordinationerne dagligt, ellers fremkommer et advarselstegn.

Efter en halv times tid er Linda Ellegaard Hansen klar med bakken med Cecilies medicin, og inden medicinen gives i sonden, skal hun scanne Cecilies armbånd ved hjælp af den håndholdte scanner. Her opstår det første problem: Cecilies afføring har dækket strekkoden på armbåndet, der sidder omkring anken – en oplagt mulighed for at lære Linda Ellegaard Hansen, hvordan hun skriver et nyt armbånd ud. Efter en anden sygeplejerske har tjekket medicinen, ordinationen på pda'ens skærm og Cecilies data på det nye armbånd, kan Cecilie få sin medicin. På skærmen skifter præparaternes navne nu til grønt.

Efter morgenkonferencen får sygeplejerskerne en snak om, hvad overvågningsudstyr og det elektroniske medicinprogram har betydet for børnene og deres forældre. Alle omkring bordet er enige om, at børnene forstyrres langt mindre end tidligere, og mulighederne for patientsikkerhed og god sygepleje er blevet bedre.

”Tidligere måtte vi lægge børnene i frøstilling, med arme og ben spredt ud til siderne, så vi kunne observere dem ordentligt.

Nu kan vi putte dem varmt og trygt, som de har brug for,” siger en sygeplejerske og peger op på opslagstavlen, hvor der hænger et foto af et indlagt barn i frøstilling i kuvøsen.

”Forældrene fortæller os tit, at de føler sig trygge med medicinen. De ser jo, at vi scanner barnets armbånd,” siger en anden.

Men antallet af fejl er faktisk ikke faldet efter indførelsen af systemet, fortæller Rikke Louise Stenkjær:

”Det er det samme som før, og systemet kan ikke garantere 100 procents sikkerhed. Et stort problem er, at ca. 30 pct. af de medi-

”Vi forsøger på forskellig måde at påvirke producenterne til at få strekkoder på alt, men det tager tid.”

cinpræparater, vi bruger, ikke har en strekkode, og så er vi lige vidt. Vi forsøger på forskellig måde at påvirke producenterne til at få strekkoder på alt, men det tager tid. Vi har faktisk haft en fejl i år netop på grund af manglende strekkode, hvor noget mikstur blev givet intravenøst i stedet for i sonden. Systemet ville have stoppet sådan en fejl. Heldigvis skete der ikke noget alvorligt med barnet. Men måske skyldes det samme antal fejl også, at vi er meget mere opmærksomme på fejl end tidligere og også får dem registreret?”

Tålmodighed en dyd

Linda Ellegaard Hansen finder en ledig pc i afdelingen og skal lære at logge sig ind på klinikkens andre it-systemer, der ud over patientadministreringssystemet Det Grønne System omfatter mulighed for at se patienternes blodtype og røntgenbilleder, hospitalets instrukser og vejledninger, nyhedsbreve og referater fra arbejdsgrupper, ligesom hun skal have etableret sin personlige e-mail-adresse.

Rikke Louise Stenkjær viser hende de næste par timer programmerne trin for trin. De afbrydes gentagne gange af tekniske problemer, der må afhjælpes via Helpdesk, hvor Linda Ellegaard Hansen bliver stillet i kø med en ventetid på 10-15 min, ligesom hun fysisk må hente en kode til et bestemt system i den anden ende af hospitalet. Det kræver tålmodighed, hvilket da også er en af de vigtigste egenskaber, man ifølge Rikke Louise Stenkjær skal have både som pilotafdeling og som it-vejleder.

”Tingene tager tid, og sygeplejerskernes forhold til it er meget forskelligt. De unge er vokset op med det og er positive med det samme, mens de gamle sygeplejersker ofte skal have mere tid, inden de begynder at bruge systemerne.”

Uddannelse til Arbejds- miljøsygeplejerske 2007-2008

En anden sygeplejerske supplerer: ”Det hjælper meget, at Rikke Louise Stenkjær er her og skubber på og tager hånd om alle de tekniske problemer. Ellers var vi aldrig nået så langt, som vi er. Noget af det bedste er, at vi nu kan læse lægernes ordinationer, før var det tit svært at tyde deres kragetæer.”

Stilletime

Børnene plejes efter principper inden for NIDCAP-metoden (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program; se boks 3 på modstående side), og som en del af dette holder afdelingen stilletime efter frokost. Pda'erne står til opladning, alle lys dæmpes, og et behageligt, blåligt halvmørke lægger sig over afdelingen. Kun sygeplejerskerne ses tydeligt, foroverbøjede over papirjournalerne i arkitektlampernes afgrænsede lyskegler. Overgangen er som fra Fredericia Banegård i myldretiden til en rolig skumringstime. På de små trange stuer bliver kuvøserne dækket med mønstrede tæpper i varme farver, og da en mor stille kommer listende i sin frokostpause og gerne vil tage sit lille barn på 2.200 gram ud af kuvøsen, er der straks hjælp at hente hos en sygeplejestuderende.

I forældrenes bevidsthed synes den nye scanningsmetode til at sikre den rette medicin at indgå på lige fod med resten af overvågningsudstyret. Den unge mor fortæller: ”Jeg føler mig meget tryk ved alle maskinerne og personalet, for så ved jeg, at der bliver passet godt på ham, men jeg bliver altid bange, når de har sat noget nyt på, eller de tager mange prøver. Jeg har da set, at de også scanner hans armbånd, men det har jeg ikke tænkt nærmere over.”

Linda Ellegaard Hansens arbejdstid er ved at være slut, og hun ser lidt træt ud.

”Ja,” siger hun. ”Der er mange nye ting at forholde sig til, men hvor jeg kommer fra, havde vi central undervisning. Dette her, hvor det er lokalt, er meget bedre. Det foregår i mit tempo.”

Evy Ravn er fagredaktør på fagbladet Sygeplejersken.

Læs også artiklen ”Implementering af håndholdte computere i sygeplejen” side 38.

►► **ENGLISH ABSTRACT.** Ravn E. IT at their own pace. Sygeplejersken 2007;(2):41-3.

The article describes the job of Denmark's only nursing-IT supervisor, Rikke Louise Stenkjær of the Copenhagen University Hospital Rigshospitalet's Neonatal Clinic 5023, and her experiences.

The job includes teaching the clinic's 120 nurses how to use the computer-based medication software and all other computer-based tasks. In addition to this, it is also the job of the IT-nursing supervisor to act as the link between the hospital management, the IT department and the Neonatal Clinic and to write all the help files for the clinic's IT systems, to teach medicine handling a medicine calculation modules at the clinic, as well as to record all system errors and inadvertent events. Ninety per cent of the supervisor's working day is spent on the wards together with the clinic's nurses. In Rikke Louise Stenkjær's experience, her background in nursing and experience in the [clinic's] speciality are tremendous advantage in her job.

Key words: Nursing-IT supervisor.

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

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

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

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

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

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

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

Tilmelding skal ske online via www.dsr.dk. Tilmeldingsfrist er mandag den 5. februar 2007. Ved spørgsmål kan der rettes henvendelse til Lise Embalo Sørensen tlf:46954057, email: les@dsr.dk





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

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

Din mening. Det vrirler med etiske dilemmaer i sygeplejen. *Sygeplejersken* vil gerne høre, hvad du ville gøre, hvis ... Læs historien nedenfor og send dine overvejelser til: redaktionen@dsr.dk senest tirsdag den 30. januar 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*.

Bryllupsgaven

Marie er sygeplejerske på lungemedicinsk afdeling og skal giftes til maj. Den udkårne er brandmanden *Jacob*, som Marie har en søn med. Alt det og meget mere fortæller hun *Ernst*, der er 62 år og svært plaget af rygerlunger. Marie har passet ham mange gange, for trods patientskole og hjemmesygepleje bliver han nu og da indlagt akut. Kun et par dage, men Marie og Ernst kender alligevel hinanden godt efterhånden. Det samme gælder Ernsts kone *Bente*. Ægteparret synes, det er dejligt at følge lidt med i Maries liv, og ved også, hvad parret ønsker sig i bryllupsgave. Under den seneste indlæggelse snakker de om bryllupskager og om, hvorvidt Marie – som moderne kvinde – bør holde tale for sin mand.

Fem dage før brylluppet dukker Bente op på afdelingen. Hun har en smukt indpakket gave med i en bærepose og spørger efter Marie. "Hun har fri," oplyser kollegaen. Bente beder hende sørge for, at Marie får gaven. "Hun har altid været så betænksom over for Ernst og mig," siger Bente.

Dagen efter drager Marie hjem med gaven på cyklen. Hun åbner den efter brylluppet og pakker fire blå Megamussel-kopper og -underkopper ud. "Wauw," udbryder hun. Senere får hun moralske skrupler. "Måske skal jeg sige nej tak," tænker hun.

Synes du, det er i orden, at Marie beholder sin gave?



Livsmod, Livsglæde og Eksistens

Et kursusforløb, der henvender sig til alle med interesse i personlig og faglig udvikling.

Der arbejdes respektfuldt med den enkelte deltagers livskvalitet, ønsker og mål. Personlige hindringer for hensigtsmæssig handling bearbejdes og handlekraft og livsglæde øges.

Kursuslederne er universitetsuddannede psykologer og psykoterapeuter med 14 års erfaring i at afholde kurser. Vi arbejder ud fra moderne gestaltterapeutiske og kognitive metoder.

Kurset er et selvstændigt forløb og samtidig adgangsgivende til vores 2 årige terapeutiske efteruddannelse.

Kursusstart og slutning: 22 marts 2007
Omfang: 3 x 3 døgn samt 2 x 1 døgn
Pris: 8.500,- (15% rabat til privatpersoner)



Lilian Tarp 86 85 60 90 • Michael Fitzgerald 86 23 23 91 • www.ikg.dk



Bliv frivillig på Livslinien

Livslinien søger frivillige til telefonrådgivningen

Som frivillig på Livslinien taler du med selvmordstruede, med mennesker i krise samt med pårørende og efterladte. Du skal have lyst til at lytte – og have en relevant faglig baggrund.

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 140 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Senere mulighed for rådgivning via e-mail
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

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

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

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller livslinien@livslinien.dk

Så sender vi vores informationsmateriale 'Frivillig på Livslinien' til dig.

Send din ansøgning til Livslinien inden den 14. februar 2007

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

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

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

LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel

Frihed giver gode læseoplevelser

Keld Kjeldsen,
Lars Peter Nielsen,
Niels Anker Peterslund,
Michael Tvede (red.)

Infektionssygdomme og mikrobiologi

København:
Akademisk Forlag 2006
440 sider, 399 kr.
ISBN 87-500-3733-1



Der findes lærebøger, og der findes opslagsbøger. Engang imellem bliver man præsenteret for et værk, som kombinerer begge dele på en god og overskuelig måde. Et sådant værk er "Infektionssygdomme og mikrobiologi."

Bogen er velskrevet og giver et udmærket indblik i de kliniske specialers vigtigste infektionsmæssige problemstillinger. Tabeller, figurer og illustrationer er talrige og overskuelige.

Billedmaterialet er derimod af en mere uensartet kvalitet. Der er fotos, der, både i størrelse og farvenuancer er så reducerede, at de lige så godt kunne have været udeladt.

Som altid, når der er flere bidragydere til et bogværk, bliver værket præget af den enkelte forfatters vægtning af stoffet og af måden, stoffet fremstilles på.

Det er bestemt ikke et minus ved bogen.

Tværtimod står man med et værk, som både i form og indhold fremstiller faglig viden som gode læseoplevelser. Der er fortælleren, som gør sit stof levende med dramatisk sans og historiske islæt.

Faktaformidleren går lige til

sagen. *Lars Peter Nielsen* stiller spørgsmålet "Hvad er et virus?"

Det er vi mange, der kunne tænke os at vide, og ikke mindst, hvor kommer virus oprindelig fra, når vi ved, at det kun kan formere sig i levende celler?

I afsnittet om "Infektionshygiejne" får man indimellem oplevelsen af på-vej-ud-ad-døren-dossier.

"Husk handsker," formaner det i afsnittet om "Rengøring af rum." Der mangler kun ud-råbstegnet.

Denne litterære mangfoldighed får én til at fundere over, om værker af denne type bør formidles efter en fast skabelon.

Fordelen kunne være, at forfatterne ville gå mere systematisk til værks, og at elementer, man som læser finder væsentlige, ville være behandlet mere udførligt.

Til gengæld ville man sikkert få en kedelig bog ud af det.

Hvad "Infektionssygdomme og mikrobiologi" mangler i stram systematik, opvejes af den frihed, forfatterne har fået til at formidle deres respektive emner, og det er netop denne

ytringsfrihed, der giver den gode læseoplevelse.

Ideen med at trække de vigtigste problemstillinger op i faktabokse suppleret med spørgsmål og svar til selvevaluering leder utvivlsomt læseren ind på klinisk relevante problemstillinger, men samtidig løber man risikoen for, at læseren ukritisk deler forfatterens vægtning af stoffet.

Sygehistorier som introduktion til de enkelte afsnit kan ligeledes være et udmærket pædagogisk redskab, men spørgsmålet er, om der ikke også her sker en vægtning eller ensretning af læserens bearbejdning af stoffet?

Redaktionens hensigt har været at formidle en praktisk orienteret vejledning for alle, der arbejder med infektionssygdomme.

På nær de nævnte skønhedsfejl er det lykkedes at skabe et vægtigt bidrag til den ellers sparsomme litteratur om infektionssygdomme.

Bogen kan varmt anbefales til sygeplejestuderende, og den vil utvivlsomt kunne være til glæde for en række andre faggrupper inden for sundhedsvæsenet.

*Af William Smith,
hygiejnesygeplejerske ansat
på Heilsuwerk Føroya.*

REGION

Rigshospitalet

Fremtidens Lægevidenskab

- fire offentlige jubilæumssymposier

Førende forskere præsenterer for fagfolk og andre interesserede en række højaktuelle eksempler på fremtidens muligheder inden for lægevidenskab:

- **Fremtidens billeddiagnostik den 17. april**
- **Fremtidens kirurgi den 22. maj**
- **Fremtidens medicin den 9. oktober**
- **Fremtidens etiske dilemmaer den 6. november**

Alle symposier afholdes kl. 13.00 - 17.00 i Auditorium 1 på Rigshospitalet.

Deltagelse gratis
- tilmelding nødvendig via www.rigshospitalet.dk

Sandheden om sundhedssystemet

Alle aftaler skrider, holdningerne og tonen er forrået, og samarbejdet fungerer ikke. Sådan opleves sundhedssystemet af en erfaren kollega, hvis kære kom i klørne på systemet. "Og det værste er," sagde hun, "at vi selv har været med til at skabe det elendige makværk, og at vi har dækket over elendigheden i årevis."

Menigmand tror, at patienterne overdriver, når de fortæller den ene rædselshistorie efter den anden. Nåh, ja – blodprøvesvar kan jo blive væk, daglig hygiejne er ikke det vigtigste i verden, og alle kan jo have en dårlig dag, hvor svaret kan falde lidt uheldigt.

Inden for systemet leveres velmenende undskyldninger for arbejds gange, procedurer og kollegaer helt automatisk: "De er så pressede, og det har nok været en vikar, som ikke kendte rutinerne," "det må have været en smutter," og "hvor har du været uheldig." Fortsæt selv den uendelige længde af dækforklaringer og undskyldninger, og lige om lidt, så når du kvalmepunktet. For de holder ikke i længden, talrige vidnesbyrd taler om det, og os, der har insiderviden, ved, at det ikke handler om enkelte situationer: Det er hverdag, og det er hver dag.

Der er tusinde grunde til, det er endt således. Eller måske er det slet ikke endt, måske bliver det endnu værre. For "sandheden om sundhedssystemet" er så pinlig, at ingen tør erkende, hvor ringe det står til, og uden erkendelse kommer der ingen radikale opgør og forbedringer.

For få år siden var en af mine pårørende indlagt samtidig med en tidligere sundhedsansvarlig borgmester. De lå på en opmagasineringsafdeling med blandet gastro- og medicinske rekonvalescenter efter diverse operationer, og der var patienter

ter på gangen, lav normering og personaleflugt. Og kun ét toilet til 16 patienter. Her stod herremand i kø med slaver, og her kom de ærlige og berømte ord fra eksborgmesteren: "Hvis jeg havde vidst, hvor slemt det var, men jeg troede, de overdrev."

Han skrev faktisk senere om det, men hans indlæg blev opfattet som en enkeltstående og uheldig oplevelse, og desuden havde manden ikke længere magt.

Nu er det fristende at indlægge hele Folketinget. Sandsynligvis vil de bare indføre toiletkontrol med angivelse af et minimumsantal af toiletsæder pr. patientsnude.

For det er jo løsningen, hver gang der bliver påpeget et problem, så laves der straks regler og kontrol på det specifikke område. Og til at understøtte kontrollen skal der indføres nye systemer og it-løsninger, som ikke lever i sig selv, for alle værktøjer

skal serviceres af personale, som tages fra patientplejen, som derved ...

Jeg tror faktisk, at det bliver endnu værre.

Så længe, der er ædle hvidklædte riddere og jomfruer, der undskylder og forsvarer et system, der umuligt kan hænge sammen, så sker der ingenting. Det kan godt være, de gør det for at berolige nuværende og fremtidige patienter, men hvis de virkelig vil patienterne det bedste, så lad være. Lad det blive synligt og kendt, at det er noget skidt, der kun klistres sammen af resterne af personalets engagement.

Tilbage er kun at håbe på engle. Ikke på de hvidklædte med nål og diplomer, men på dem med fjer og helbredende evner. Ring efter en hel flok, og lad dem begynde med sundhedssystemet, for det er alvorligt sygt.

redaktionen@dss.dk

"Talrige vidnesbyrd taler om det, og os, der har insiderviden, ved, at det ikke handler om enkelte situationer: Det er hverdag, og det er hver dag."

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.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Hillerød.



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



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