

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 9 » 3. MAJ 2007 » 107. ÅRGANG

Sygeplejersker er efterspurgt som frivillige hjælpere

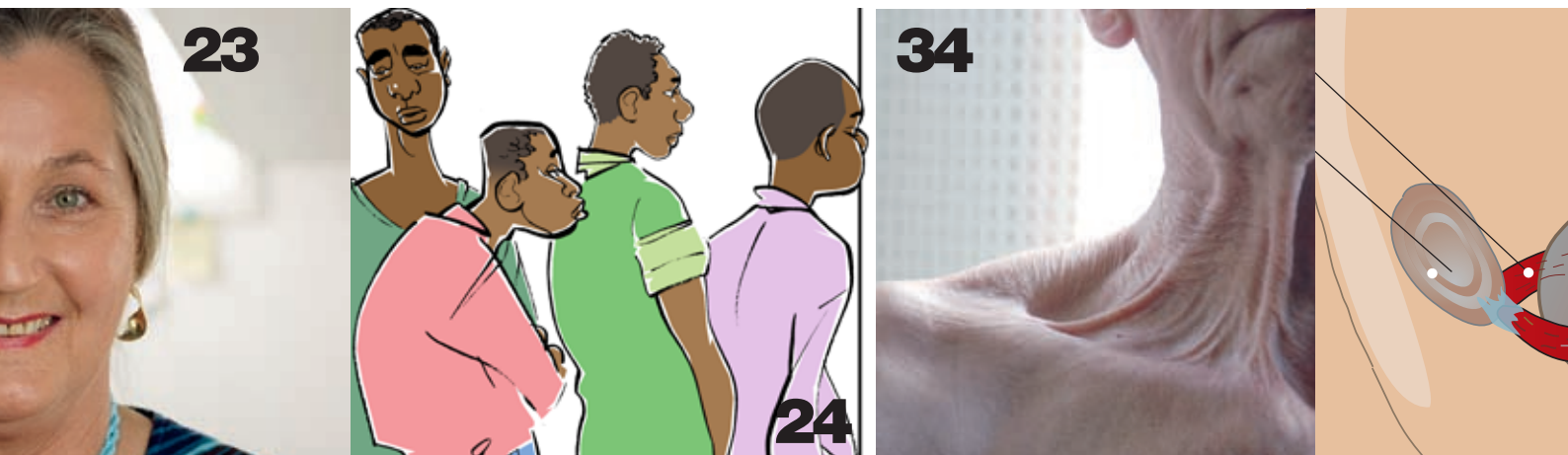
Omskæring det nye våben i kampen mod aids

FAG
Plejhjemsbeboere lider fortsat af undervægt

& **De Sygeplejeetiske Retningslinier bliver brugt i undervisningen**

Vikarbureauer melder alt udsolgt

★ **Tørklædet er ikke uskyldigt**



23

34

24

16

ARTIKLER

22 Alle samtaler er lige vigtige

Bare det, at jeg slår ørerne ud og lytter, er med til at give psykisk syge lidt mere menneskelighed i hverdagen, siger sygeplejerske Kirsten Ehrhardt, der er frivillig telefonrådgiver i Psykiatrifonden.

23 En sygeplejerske på linjen

Telefonrådgivning kan hjælpe psykisk syge, men det er vigtigt, at de frivillige rådgivere har en god faglig ballast. Derfor er sygeplejersker efterspurgt som frivillige.

24 Omskæring er det nyeste våben i kampen mod aids

Undersøgelser viser, at omskæring af mænd kan halvere risikoen for aids. Derfor anbefaler Verdenssundhedsorganisationen WHO nu omskæring af mænd som et af midlerne i kampen mod den frygtede sygdom. Men eksperter betegner forslaget som helt urealistisk. Udsyn om kampen mod aids.

TEMA

16 Vikarbureauerne er løbet tør for sygeplejersker

De danske sygehuse har længe manglet hænder, og derfor benytter de ofte private vikarbureauer. Men nu melder bureauer landet over om udsolgt blandt sygeplejersker.

18 Vikarforbruget er gået for vidt

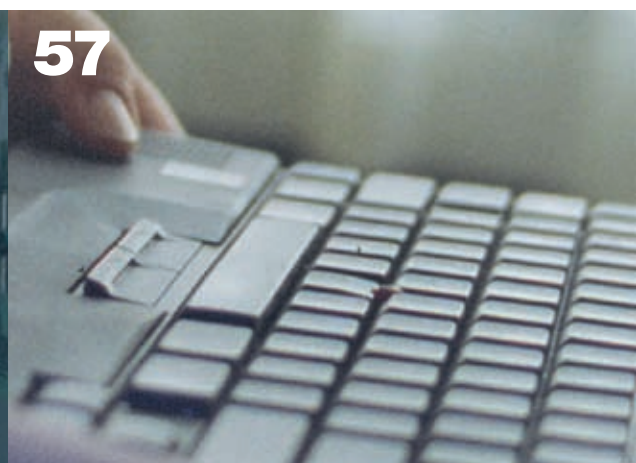
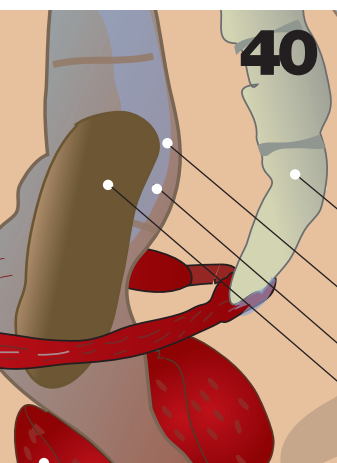
Indrømmelse. Amterne har været medskyldige i, at vikarforbruget er eskaleret, erkender formanden for Danske Regioner, Bent Hansen (S). Han vil nu oprette interne vikarbureauer på sygehusene.

19 Den daglige tidsrøver

Uden vikarer er det en daglig kamp at få hænder nok til patienterne. På Frederiksberg Hospital har sygeplejerskemanglen og overbelægningen lukket senge. Men det står hverken værre eller bedre til her, mener centerchefs sygeplejersken.

20 Konstant i det røde felt

Når ikke engang vikarbureauerne kan følge med efterspørgslen efter sygeplejersker, så nedslides de fastansatte, og der bliver brug for endnu flere vikarer. Konsekvensen kan blive sygeplejerskeflugt og privatisering af sundhedsvæsenet, mener en ekspert.



FAG

34 Plejehjemsbeboere lider fortsat af markant undervægt

Undersøgelse viser, at undervægt fortsat er et stort problem blandt ældre beboere på plejehjem. Forekomsten af sygehusophold, akutte infektioner og lavt socialt engagement er højere, jo flere beboere der lider af undervægt.

40 Den optimale defækationsstilling giver succes

Den optimale defækationsstilling har stor betydning for udretning af den anorektale vinkel, som muliggør en god tømning af fæces. Artiklen beskriver problemerne med tarmens tømning ved dårlige siddestillinger, årsagerne hertil samt forekomsten af fæcesproblemer.

46 Supervision kan forebygge stress

Erfaringer med gruppesupervision i hjemmeplejen viser, at man ved at kende sine symptomer på stress kan gribe ind, før presset bliver for stort.

52 Evidensbaseret praksis i praksis

Det er nødvendigt med en humanistisk tilgang til evidensbegrebet, når respekten for det enkelte menneskes værdier og oplevelse af eget liv skal tænkes med i sygeplejerskens kliniske beslutningsproces.

57 Netstøttet undervisning i praktikken

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle har i samarbejde med Kolding Kommune og Pædiatrisk afdeling på Kolding Sygehus udviklet et koncept for anvendelse af netstøttet undervisning i den kliniske del af uddannelsen.

I HVERT NUMMER

- 6 Kort nyt
- 27 Dansk Sygeplejeråd mener
- 28 Debat/Navne
- 30 Fagtanker
- 30 Faglig information
- 49 Agenda
- 58 Testen
- 59 Anmeldelser
- 66 Fem faglige minutter
- 67 Stillingsannoncer
- 83 Kurser/Møder/Meddelelser

Rekruttering i fokus

Sundhedsvæsenet har et problem. O.k., det er ikke nyt, og det har helt sikkert mere end ét problem, men manglen på sygeplejersker er et af de store.

I denne udgave af *Sygeplejersken* fortæller vi historien om, at selv vikarbureauerne har fået svært ved at skaffe sygeplejersker.

Vikarbureauerne har ellers gennem en årrække skaffet sygeplejersker, når det har knebet med kvalificeret arbejdskraft på hospitalerne. Hospitalerne har brugt vikarbureauerne, også selv om det har kostet ekstra.

Men når selv vikarbureauerne nu har svært ved at skaffe vikarer til nødlidende afdelinger, står det efter alt at dømmes skidt til.

Og selv om optaget på sygeplejerskeuddannelserne ser ud til at blive udvidet, er løsningen ikke lige om hjørnet. Arbejdsgiverne kommer til at kæmpe om arbejdskraften de kommende år.

Tillad mig i den forbindelse at slå et lille slag for *Sygeplejerskens* stillings-sider.

Der findes ikke andre medier i Danmark, der når helt ud til alle sygeplejersker – også til dem, der måske ikke lige går og leder aktivt efter et nyt job.

Rekruttering af kvalificeret arbejdskraft ser ud til at blive en af fremtidens kerneudfordringer for de fleste arbejdsgivere inden for sundhedsområdet.

Der er grund til at tage emnet alvorligt.

”Men når selv vikarbureauerne nu har svært ved at skaffe vikarer til nødlidende afdelinger, står det efter alt at dømmes skidt til.”



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



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



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



Hver sjette beboer på plejehjem er alvorligt underernæret



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: KIM EMLINGTON DARLING

Lidt for lette. Trods mange års debat om ældres ernæring er undervægt blandt de ældste på landets plejehjem lige så udbredt som for 15 år siden.

Op mod hver sjette plejehjemsbeboer er så undervægtig, at det går ud over evnen til at være selvhjulpne og kan resultere i depressioner, lavt socialt engagement, akutte infektioner og høj dødelighed.

En ny undersøgelse, der offentliggøres i dette nummer af *Sygeplejersken*, viser, at undervægt er et lige så stort problem på danske plejehjem som for 15 år siden. Undersøgelsen har fulgt 441 ældre fra 11 plejehjem over et år. 16 pct. af de ældre, der i gennemsnit var 85 år gamle, havde et body mass index på under 18,5 og var derfor stærkt undervægtige. 60 pct. af de ældre var undervægtige, mens kun 9 pct. var overvægtige.

Lederen af undersøgelsen, seniorforsker *Anne Marie Beck* fra Fødevareinstituttet, betegner resultatet som nedslående. Hun henviser til, at undervægt blandt ældre er lige så udbredt, som dengang problemet første gang blev undersøgt i 1992-93.

"De undervægtige ældre bliver overset, fordi debatten om fedme fylder så meget.

Samtidig er mange af de tynde gamle usynlige, fordi de ofte ikke er med i fællesspisning og aktiviteter på plejehjemmet. Det er dyrt for samfundet, når de ældre f.eks. ikke kan klare at gå på toiletet på grund af et væggtab, og derfor kunne der spares store beløb ved at opprioritere de ældres ernæring," siger *Anne Marie Beck*. Hun opfordrer kommunerne til at identificere de underernærede ældre, inden de kommer på plejehjem.

"Det er vigtigt, at sygeplejersker under de forebyggende hjemmebesøg er meget opmærksomme på, om den ældre taber sig, så der kan sættes ind på et tidspunkt, hvor den ældre kan motiveres til at gøre noget," siger *Anne Marie Beck*.

Sundhedsfaglig konsulent *Käte Larsen* fra Ældre Sagen finder resultatet af undersøgelsen "forstemmende" og efterlyser, at samtlige landets kommuner indfører en kostpolitik.

"Ligesom kommuner laver kostplaner for skoler, så er der også brug for en kostpolitik for hvert enkelt plejehjem. Der er brug for at målrette kosten til den enkelte ældre og fokusere på anretningen, serveringen

og den sociale sammenhæng," siger *Käte Larsen*.

Sidste år viste en undersøgelse fra Socialministeriet, at en tredjedel af landets kommuner stadig mangler at indføre en kostpolitik. Formanden for social- og sundhedsudvalget i Kommunernes Landsforening, *Tove Larsen* (S), mener dog, at kommunerne er i færd med at rette op på problemet.

"I dag arbejder de fleste kommuner med kost. Men et af problemerne er, at de ældre på plejehjem er blevet dårligere, og budgetterne er begrænsede. Derfor har plejehjemmene ikke altid råd til at have personale, der kan sidde sammen med de ældre i spisesituationen," siger *Tove Larsen*.

Læs også den faglige artikel om undervægt blandt plejehjemsbeboere på side 34.

"De nuværende rammer er simpelthen ikke gode nok. Der virker nusset, der er dårligt plads til patienterne, og personalet falder nærmest over hinanden."

Formand for Danske Regioner, *Bent Hansen* (S), til Berlingske Tidende i anledning af, at Danske Regioner fremlægger storstilet investeringsplan til 100 mia. kr. til nye sygehuse.



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



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



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



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



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



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



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



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



Tobak bliver en større dræber end hiv

Globalt set vil flere dø af tobaksrelaterede sygdomme end af hiv/aids i 2015.

Det spår forskningsresultater publiceret i Public Library of Science, Medicine. Med afsæt i verdenssundhedsorganisationen WHO's mortalitetsberegninger fra 2002 fremskriver forskerne data til 2015 og 2030.

Fremtidssceneriet viser, at det samlede antal tobaksrelaterede dødsfald vil stige fra 5,4 millioner i 2005 til 6,4 millioner i 2015 og 8,3 millioner i 2030. Samtidig forudsiger forskerne, at tobak dermed vil dræbe 50 pct. flere mennesker i 2015 end hiv/aids, og tobak samlet vil være årsag til en tiendedel af alle dødsfald i verden.

(kbc)

Kilde: PLoS Medicine, nov. 2006.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Vidste du at ...

... Christopher Reeve, der især blev kendt for at spille Superman, døde af et tryksår? I 10 år havde han været lammet fra halsen og ned efter en rideulykke, men det var en infektion i et tryksår, der medførte hans død i 2004.

(sbk)

Kilde: Vicepræsident for Institute for Healthcare Improvement og sygeplejerske Maureen Bisognano på Dansk Selskab for Patientsikkerheds årskonference. Hun leder en kampagne, der går ud på at skåne fem millioner amerikanere for bl.a. tryksår.

Stop hemmelighedskræmmeriet på toilettet

Blød eller hård? Forstoppede patienter bliver ikke mødt med samme anerkendelse som hjertepatienter. Der er brug for at bryde tabuet og sætte ord på de hårde og bløde, brune klumper.

Er der tale om hårde knolde? En blød og smidig pølse, eller er den nærmere vandig?

Mange læger og sygeplejersker har svært ved at tale med patienterne om afføring, og det skyldes, at afføring er tabu – også i sundhedsvæsenet.

Derfor får patienter med afføringsproblemer ikke samme anerkendelse af deres sundhedsproblem som f.eks. hjertepatienten.

Det mener sygeplejerske Gerd Johnsen, der er selvstændig konsulent og underviser sundhedspersonale i defæktionsprocessen og den rette kropstilling, når man skal af med afføring.

"Sygeplejersker er nødt til at have et naturligt forhold til udskillelse af afføring, så de kan tale med patienterne om afføringsproblemer, ligesom de taler om andre sundhedsproblemer. Det handler om at erkende, at det er svært at tale

om, men at det er nødvendigt for at kunne hjælpe patienten," mener Gerd Johnsen.

Brug en skammel

Mellem hver femte og hver tiende dansker har problemer, når de sidder på toilettet med bukserne nede. Det handler om forstoppelse, diarré, ufrivillig afføring eller hæmorrhoider. Der er mange årsager til problemet, men en væsentlig årsag er, at vi sidder forkert, når vi skal af med afføringen. Mange toiletter og bækkenstole er for høje eller forkert konstrueret.

"Det betyder, at man ikke kan bøje rigtigt i hofteleddene, og nogle gange kan man ikke nå gulvet med fødderne," siger Gerd Johnsen.

Hendes enkle råd er at bruge en skammel. Hun mener, at det vil kunne afhjælpe mange tilfælde af afføringsproblemer og mindske brugen af afføringsmidler. I 2006 solgte apotekerne for 111 mio. kr. afføringsmidler, det svarer til, at hver dansker bruger over 20 kr. på medicinen. Heri er ikke medregnet tal for medicin solgt i supermarkeder og andre steder.

Læs også Gerd Johnsens faglige artikel om den optimale defæktionsstilling på side 40.

(sbk)



ARKIVFOTO: SCANPIX

Arbejdsmiljø afgørende for fremtidens ældrepleje

Udfordring. Hidtil største undersøgelse giver pejlemærker for rekruttering til fremtidens ældrepleje.

Godt arbejdsmiljø er afgørende for fremtidens ældrepleje. Det er en af hovedkonklusionerne af den hidtil største undersøgelse af arbejdsmiljøet i dette område herhjemme. 10.000 medarbejdere i ældreplejen, heriblandt 1.158 sygeplejersker, og en hel årgang nyuddannede social- og sundhedsassistenter fra 2004 har medvirket ved besvarelse af to spørgeskemaer.

Undersøgelsens resultater er netop fremlagt af beskæftigelsesministeren og socialministeren og er sendt til samtlige danske kommuner. Undersøgelsen omfatter

36 kommuner og 301 arbejdssteder.

Godt 200.000 flere ældre over 65 år i år 2015 sammenlignet med 2005 og den kendsgerning, at mere end hver fjerde offentligt ansat går på pension i løbet af de næste 10 år, indebærer store udfordringer for ældreplejen, fastslår beskæftigelsesminister *Claus Hjort Frederiksen (V)*. Arbejdsmiljøet er afgørende vigtigt for at rekruttere og fastholde medarbejderne, men også god ledelse er en væsentlig faktor, hvis medarbejderne skal bevare engagement og arbejdsglæde, viser undersøgelsen.

(sp)

International Nurses Day sætter fokus på arbejdsmiljø

Den 12. maj fejrer sygeplejersker over hele verden *Florence Nightingales* fødselsdag. Temaet for dette års International Nurses Day er sygeplejerskers arbejdsmiljø.

Under overskriften "Gode arbejdsmiljøer. Kvalitet på arbejdspladsen giver kvalitet i plejen" sætter dagen fokus på arbejdsmiljø for sygeplejersker overalt på kloden.

Den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, har udgivet et omfattende informationsmateriale om emnet. Det fortæller bl.a. om undersøgelser fra USA, Canada, England, Skotland og Tyskland, der viser, at 41 pct. af alle hospitalssygeplejersker overvejer at forlade deres job på grund af stress og dårligt arbejdsmiljø. En kortlægning af tilfredsheden blandt sygeplejersker i Storbritannien viser samtidig, at ønsket om bedre løn kun står på en fjerdeplads over tiltag, som sygeplejersker mener kan forbedre deres arbejdsliv. Øverst på ønskelisten er mere personale, bedre arbejdsvilkår og bedre fysiske rammer.

(bso)

Læs mere på www.icn.ch

Annonce

Bliv sexolog hos Joan Ørting

Gratis informationsaften
den 29. maj 2007

Målet med Joan Ørtings uddannelser er, at udanne nye kræfter til at inspirere danskere, til mere lyst og glæde i kærlighedslivet!

Er Sexologuddannelsen noget for dig?

Har du lyst til at

- * samtale og rådgive om seksualitet, parforhold og singleliv
- * coache og vejlede omkring kærlighedsproblemer?
- * undervise, informere, holde foredrag, og tage vare på de emner og problemstillinger, der ligger indenfor området seksualitet?
- * lære noget nyt og udvikle dig?

Næste hold på Sexologuddannelsen starter den 12 september 2007

Næste hold på Parterapiuddannelsen starter den 21 september 2007

Læs mere om Joan Ørtings uddannelser på www.joanoerting.dk



SOSU-lærere på barrikaderne

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Hvis fremtidens sosu-assistenters skal sikres en ordentlig uddannelse, er det vigtigt ikke at forringe lærernes forhold, lyder det fra de strejkende lærere på SOSU-skolerne.

Samtidig med at ældreplejen skriger på kvalificeret arbejdskraft, lægger staten op til en kraftig forringelse af forholdene for de lærere, der skal undervise fremtidens sosu-assistenters og -hjælpere.

Det mener sygeplejerske *Mette Cassøe*, der er tillidsrepræsentant for de 30 sygeplejersker fra SOSU-skolen i Nordjylland.

Mens denne artikel blev til, strejkede 80 sygeplejersker på tre SOSU-skoler i Jylland og på Sjælland.

Baggrunden for konflikten er, at skolernes nye arbejdsgiver, staten, lægger op til en forringelse af lærernes forberedelsestid. I forbindelse med kommunalreformen overgik SOSU-skolerne fra amterne til staten.

I dag er SOSU-lærerne sikret 55 minutter til møder, forberedelse og pauser for hver 45 minutters lektion. Står det til staten, skal forberedelsen fremover være mellem 13 og 126 minutter for hver 60 minutters lektion. Ifølge undervisningsminister *Bertel Haarder (V)* er målet med de nye retningslinjer at sikre større fleksibilitet på skolerne.

"Konflikten handler ikke om, at lærerne skal arbejde mere. Den enkelte skoleleder skal have frihed til at tilrettelægge undervisningen, så den passer til moderne elever og kurser," skriver *Bertel Haarder* i en pressemeddelelse.

Men *Mette Cassøe* frygter, at det nye system vil betyde ringere undervisning.

"Det kan friste skoler med dårlig økonomi til at slække på forberedelsestid, og det giver stor forskel i elevernes uddannelse. Vi har set udsendelser om svigt i ældreplejen bl.a. på grund af manglende uddannelse.

Derfor kan man være bekymret for, hvad de forringede forhold vil betyde for fremtidens ældrepleje," siger *Mette Cassøe*, der selv underviser i sygepleje og konflikthåndtering på sygeplejeskolen i Aalborg.

Som tillidsmand mærker hun stor opbakning til strejken.

"Blandt lærerne er der stemning for at fortsætte, til vi har fået vores krav gennemført. Vi mærker også forståelse for strejken blandt eleverne.

De kan godt se, at det er vigtigt at sikre kvaliteten af uddannelsen. Men samtidig er de selvfølgelig ærgerlige over, at strejken går ud over undervisningen," fortæller *Mette Cassøe*.

Denne artikel blev skrevet en uge før *Sygeplejersken* udkom den 3. maj 2007.



Danmark forpligter sig til rene hænder

Danmark har tilsluttet sig Verdenssundhedsorganisationen WHO's kampagne for patientsikkerhed: "Clean Care is Safer Care."

Sygehusinfektioner rammer millioner af patienter verden over, ikke bare i udviklingslandene, men også i Danmark. Aftalen forpligter Danmark til at fremme håndhygiejnen blandt sundhedspersoner og nedsætte antallet af infektioner. I 2008 har Sundhedsstyrelsens Enhed for Tilsyn sammen med embedslægeinstitutionen besluttet, at et særligt tema skal være håndhygiejne. (sbk)

Læs mere på: www.who.int/en/

35 pct. flere ubesatte sygeplejerskestillinger

Ubesatte sygeplejerskestillinger kan nu opgøres til i alt 1.500 på landsplan. På samme tidspunkt i 2006 var der ca. 1.100 ubesatte sygeplejerskestillinger.

Stigningen på ca. 450 svarer til en stigning på godt 35 pct.

Dansk Sygeplejeråds aktuelle analyse af sygeplejerskemanglen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter i perioden 22. januar til 5. marts 2007.

På det regionale område (sygehusområdet) er hovedårsagerne til de ubesatte stillinger mangel på kvalificerede ansøgere til stillingerne, eller at der ingen ansøgere har været.

På det primærkommunale område skyldes stigningen bl.a. ubesatte stillinger, at stillingerne endnu ikke var slået op, at der mangler kvalificerede ansøgere til stillingerne samt ingen ansøgere og tilbageholdenhed grundet kommunalreformen.

42,3 pct. af tillidsrepræsentanterne på det regionale område forventer, at det vil blive sværere eller meget sværere at rekruttere sygeplejersker inden for det næste år. Og rekrutteringsproblemet forventes at stige, idet tillidsrepræsentanterne svarer, at hvis man ser 2-5 år længere frem, forventer 64,9 pct., at det bliver sværere eller meget sværere at rekruttere sygeplejersker. Det samme billede gør sig gældende i det primærkommunale område, om end rekrutteringsproblemerne forventes at være lidt mindre på kort sigt. Undersøgelsen viser, at vanskelighederne med rekruttering er større i den regionale sektor end i primærkommunerne. (sp)

Vidste du at ...

... der gennemsnitligt går 17 år, fra en behandling er veldokumenteret, til den er nogenlunde rutine? Tallet stammer fra amerikanske undersøgelser, men intet tyder på, at det er anderledes i Danmark.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.



SOSU Nord i Vodskov, nord for Aalborg. Klokken er 8.55 torsdag den 19. april. Strejkende lærere ud for SOSU-skolen i Hammer Bakker. 40-50 lærere aktionerede med bannere, flyers og i T-shirts. Ønsket var at komme i dialog med eleverne om, hvorfor de har nedlagt arbejdet. Lærerne protesterer bl.a. over, at deres arbejdsforhold bliver forringet ved overgangen til en statslig overenskomst. SOSU-skolerne har tidligere hørt under amterne, men er overgået til staten i forbindelse med kommunalreformen.

(snp)

FOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

”Sundhedsvæsenet er så presset, og personalet er så stresset, at de pårørende må træde til, hvis man vil have et fornuftigt sygehusophold.”

Lektor i sundhedssociologi på Aalborg Universitet, *Gunnar Scott Reinbacker*, til Kristeligt Dagblad.

12 sygeplejersker indstillet til Kirsten Stallknecht Prisen

Den sidste dag i maj bliver det offentliggjort, hvem der får Kirsten Stallknecht Prisen for at have brugt sin ytringsfrihed til at gå i brechen for sygeplejen og patienterne. 12 sygeplejersker er indstillet, efter *Sygeplejersken* i nr. 4/2007 opfordrede alle sygeplejersker til at indstille værdige kandidater. En bedømmelseskomité skal nu vælge den endelige modtager. Prisen er opkaldt efter Dansk Sygeplejeråds tidligere formand *Kirsten Stallknecht*, og det er også hende, der deler prisen på 10.000 kr. ud ved en reception på *Sygeplejerskens* redaktion den 31. maj.

(sbk)

Vidste du at ...

... samtlige somatiske sygehuse i Danmark og flere psykiatriske enheder har tilmeldt sig Dansk Selskab for Patientsikkerheds kampagne "Operation Life?" Kampagnen skal redde 3.000 liv ved at indføre seks nye tiltag på hospitalerne i løbet af 18 måneder.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

International sygeplejehistorie i Kolding

De kommende måneder byder Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding på en række arrangementer med internationalt snit. Foruden den faste udstilling kan besøgende nu se udstillingen "Foran Afghanistans lukkede døre," som fortæller om bysbarnet og diakonissen *Marie Holst*.

Som 30-årig rejste hun til Indien i efteråret 1896, hvor hun frem til 1917 arbejdede som læge og missionær på et britisk missionshospital. Udstillingen fortæller historien om hendes pionerarbejde på grænsen til Afghanistan. I forbindelse med *Florence Nightingales* fødselsdag og den internationale sygeplejedag den 12. maj tilbyder museet gratis introduktion til udstillingen. Derudover har museet fået fingrene i en rejsekuffert,

som har fulgt den i sygeplejehistorisk sammenhæng kendte skikkelse, oversygeplejerske *Cecillie Lütken* (1864-1950). Hun var bl.a. meget aktiv inden for Dansk Røde Kors, og hendes engagement bragte hende til mange af verdens brændpunkter. Endelig har museet fejlet nye historiske sygeplejeuniformer til sin samling, da syerske *Birgit Byskov* med økonomisk støtte fra Dansk Sygeplejehistorisk Selskab har genskabt Sct. Vincent Søstrenes og Sct. Joseph Søstrenes ordensdragter.

(cso)

Læs mere på:
www.sygeplejemuseum.dk

Etniske sygeplejersker trives på Bispebjerg Hospital

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejerskerne på de somatiske afdelinger på Bispebjerg Hospital har det godt sammen – i hvert fald når det drejer sig om at respektere kolleger med anden etnisk baggrund end dansk.

Det viser en ny undersøgelse, som hospitalets tillidsrepræsentanter står bag. Bispebjergs somatiske afdelinger beskæftiger omkring 19 sygeplejersker med anden

etnisk baggrund. 14 deltog i undersøgelsen og kunne samstemmende fortælle, at de ikke har oplevet diskrimination fra kolleger på Bispebjerg Hospital. Det glæder fællestillidsrepræsentant *Kristina Robins*.

”Resultatet overraskede mig faktisk positivt, da der hen over sommeren sidste år var en del mediedebat om, at fordomme og diskrimination fra danske kolleger er

hverdag for mange sygeplejersker fra minoritetsgrupper. Som tillidsrepræsentanter havde vi ikke hørt om det, men vi ønskede alligevel at undersøge, om der var problemer med diskrimination hos os. Var der det, ville vi gerne gøre noget ved det.”

Kristina Robins mener, at den gode kollegiale stemning blandt sygeplejerskerne kan skyldes, at en del af hospitalets vision

Først og fremmest sygeplejerske

Tørklædet afslører med det samme, at *Esra Kececi* er muslim. Den hvide kittel med det velkendte emblem fortæller også, at hun er sygeplejerske. Og så snart hun åbner munden og præsenterer sig selv på fejlfrit dansk, er det kun tørklædet og de mørke øjne, der afslører, at den 26-årige kvinde har anden etnisk baggrund end dansk. Hun er født og opvokset i København, har tyrkiske forældre og nu også ægte mand, men har aldrig oplevet at blive diskrimineret – hverken på jobbet eller privat.

”Det hænger nok sammen med, at jeg er godt integreret. Jeg har gået i folkeskolen, gymnasiet, spillet volleyball på eliteniveau og har aldrig været bange for at blive diskrimineret. Jeg er meget åben, og det tror jeg, man vinder meget ved,” siger *Esra Kececi*.

For fire år siden besluttede hun aktivt at bære tørklæde – en beslutning, hun gjorde opmærksom på, da hun i 2006 søgte sit første og nuværende job som sygeplejerske på Bispebjerg Hospital.

”Jeg nævnte, at jeg var muslim og bar tørklæde, men også at min faglige kunnen og personlighed altid kommer før min religion og kulturelle baggrund. Mit tørklæde og dansk-tyrkiske baggrund har aldrig været et problem for mine kolleger eller patienter. Jeg ved naturligvis ikke, hvad patienterne tænker, når de møder mig første gang. Men når jeg viser, at jeg er åben og fagligt dygtig, er det i fokus.”

Esra Kececi mener, at man kan vinde meget ved at være sig selv.

”Når man træder ind i et nyt eller anderledes miljø, skal man lade være med at tænke, at man er anderledes. Det vil

skinne igennem. Stol på dig selv, så går det godt.”

Hun mener også, at viden og god ledelse spiller en stor rolle i at hindre diskrimination.

”Vi har et rigtig godt sammenhold og taler åbent om næsten alt. Jeg tror faktisk, at mine kolleger ved mere om, hvordan det går med at få min ægte mand fra Tyrkiet til Danmark end mine forældre. Endelig ved jeg også, at jeg altid kan komme til min leder, hvis jeg skulle opleve diskrimination eller andre problemer, og det er vigtigt.”



”Min baggrund giver



Mørkt hår, brune øjne og dansk med accent. Det ses og høres straks, at 42-årige *Mustafa Boujida* ikke kommer fra Danmark. Han er søn af marokkanske forældre, opvokset i Bruxelles og kom til Danmark i 1989, da han forelskede sig i sin nuværende danske kone. Han blev sygeplejerske i 2001 og har været ansat på Bispebjerg Hospital siden 2002, det seneste år som konstitueret afdelingssygeplejerske på Reumatologisk klinik H.

”Jeg har det godt med mine kolleger. Min marokkanske baggrund giver ingen problemer,” fortæller *Mustafa Boujida*, der dog som nyansat bemærkede, at kollegerne virkede en smule berøringsangste:

”Det valgte jeg at reagere på ved selv at åbne op. Kom, hvis I har spørgsmål

er at være et sted, hvor alle mennesker trives.

"En sygeplejerske siger faktisk, at "det skinner igennem, at Bispebjerg Hospital vægter værdien lighed." Hospitalet har også vedtaget en mangfoldighedspolitik, og vi har arbejdet meget med rummelighed," siger Kristina Robins.

ingen problemer"

– både om min baggrund, men også patienternes," siger Mustafa Boujida og henviser til, at mange af hospitalets patienter har anden etnisk baggrund end dansk.

"Musliske patienter får f.eks. rigtig mange besøg, måske for mange, kunne jeg en gang fornemme, nogle af mine danske kolleger mente. Her foreslog jeg, vi skulle se positivt på det. Vi brokker os jo tit over, at patienterne ikke får besøg," siger Mustafa Boujida.

"Jeg er anderledes end mange af mine kolleger. Men det, der er vigtigt, er, at vi er åbne, taler med hinanden og bruger hinandens kompetencer optimalt, f.eks. også min muslimske baggrund."

Mustafa Boujida opfordrer alle sine etniske kolleger til at være åbne om deres kultur og religion – men også realistiske.

"Vi lever jo i en anden kultur, end vores egen, og selvfølgelig skal vi indrette os efter samfundets regler, lære sproget og integrere os. Men du kan sagtens beholde din egen kultur. Stå ved den og vær stolt. Det kan sagtens lade sig gøre, men kræver gensidig respekt, åbenhed og tolerance," fastslår Mustafa Boujida.

Han opfordrer også de danske kolleger til at handle:

"Brug kollegerne med en anden etnisk baggrund aktivt. Spørg ind, hvis du er nysgerrig og undrer dig. Så bliver du ikke kun klogere på kollegaen, men måske også på nogle af patienterne og dine medmennesker generelt."

Såruddannelse bliver opgraderet

Såruddannelsen med det lange navn – den længerevarende uddannelse for sygeplejersker, der beskæftiger sig med mennesker med sår – bliver nu afløst af en diplomuddannelse.

Siden Dansk Sygeplejeråd og Videncenter for Sårheling på Bispebjerg Hospital indgik samarbejde om uddannelsen, er 300 sygeplejersker blevet uddannet som sårsygeplejersker, heriblandt også sygeplejersker fra Island og Færøerne.

Nu udbydes der i stedet en diplomuddannelse skiftevis på CVU Lillebælt og CVU Øresund. Uddannelsen er planlagt sammen med de to sårcentre på Bispebjerg og Odense Universitetshospital.

"Undervisningen i sår vil stadig være på samme høje niveau. Og vi vil stadig være med til at sikre de rigtige undervisere," siger oversygeplejerske *Vonnie Zimmerdahl*, Videncenter for Sårheling.

"Men der bliver større muligheder for fordybelse, og der bliver lagt uddannelse i forskning og kvalitetsudvikling ind."

Som noget nyt afsluttes der med en eksamen, og uddannelsen er meritgivende. Første modul starter i Odense til september.

(kb)

Læs mere på www.cvsu.dk



Ti sygeplejersker fik stipendier

"I er fornemme ambassadører for at skabe ny viden i sundhedsvæsenet. Alle jeres forskningsprojekter vedrører væsentlige områder for patienterne og for sygeplejen."

Det fastslog administrerende direktør i Dansk Sygeplejeråd, *Anne Granborg*, da hun på Dansk Sygeplejeråds vegne overrakte stipendier til i alt 10 stipendiemodtagere. Der er tale om samfinansierede ph.d.-stipendier, post doc.-stipendier samt stipendier fra Dansk Sygeplejeråds forskningsfond.

Stipendiemodtagerne er fra venstre *Anette Lønsmann Nielsen*, *Lars Thrysoe*, *Marianne Mahler*, *Betina Lund-Nielsen*, *Vibeke Gravers Kristensen*, *Anita Haahr Aarup*, *Pia Riis Olesen*, *Kirsten Lomborg*, *Helle Therkildsen Maindal* og *Stinne Glasdam*.

Forskningsprojekterne omfatter bl.a. overgangen fra at være næsten færdiguddannet til at være nyuddannet sygeplejerske, livet med Parkinsons sygdom, sygepleje til kræftramte, patienttilpasset hjælp til hospitalsindlagte patienter med diagnosen KOL samt sundhedsfremmende undervisning af borgere.

(sp)



www.dsr.dk

INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

OK08 på Sygeplejerskeportalen

Der er et særligt område under Arbejdsvilkår, der handler om OK08. Indtil nu kan man blandt andet læse debatoplæg, nyheder og køreplanen for forhandlingerne. Senere vil der også komme holdninger, billeder og grafikker, der vil være med til at formidle budskaberne og problematikkerne omkring OK08.

Du kan se OK08-området ved at skrive www.dsr.dk/ok08



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

Medlemsstatistik pr. 1. januar 2007

Sygeplejerskers levealder øges år for år. Denne uvidenskabelige konklusion kan man drage ud af medlemsstatistikken fra januar 2007, der nu er tilgængelig på www.dsr.dk I hvert fald er antallet af seniorer steget jævnt år for år siden 1999. Men antallet af medlemmer er generelt steget. Kun antallet af medlemmer bosat i udlandet har været svingende. Du kan se alle tallene og graferne på DSR > Om DSR > Generelt om DSR > Fakta og tal.

Hitliste over populære sider, kurser og bøger

Du kan nu se, hvilke sider der er mest populære lige nu. En ny feature på portalen holder konstant øje med, hvilke sider der er mest besøgt. I skrivende stund ligger forsiden af www.dsr.dk som nummer 1. *Sygeplejerskens* og a-kassens forsider ligger som henholdsvis nummer 2 og 5. Ud over de mest populære sider, kan du også se, hvilke kurser og udgivelser der har mest trafik. Kort før *Sygeplejerskens* deadline ligger "Fælleskonference for ledere, TR og SiR i 2007" og "Medicinske fagudtryk (2003)" i top. Følg selv med i statistikken på DSR > Om DSR > Om DSR.dk > Portalstatistik.

Sosu-undervisere kæmper for deres aftaler

Underviserne på landets sosu-skoler er i konflikt med deres ny arbejdsgiver, staten. Blandt underviserne er sygeplejerskerne den største faggruppe. Sygeplejerskeportalen har fulgt konflikten løbende og samlet en side med nyheder og baggrund. Den kan du se på DSR > Arbejdsvilkår > Overenskomst/aftaler > Skoler > SOSU-konflikten. Så længe konflikten løber, vil der være en henvisning fra forsiden.



Undervisere fra Sosu C sang for undervisningsminister Bertel Haarder (V), da han skulle indvie en skole i København.

Vil du have besøg af dit fagblad?

Fagbladet *Sygeplejersken* flytter hvert efterår redaktionen ud på en arbejdsplads for sygeplejersker.

Det gør vi for at skrive historier fra din arbejdsplads, for at bringe dit fagblad tættere på dig som medlem af Dansk Sygeplejeråd og for at høre din mening om dit fagblad.

Hver dag under besøget vil redaktionen være åben for snak og henvendelser, og vi kommer til at skrive en masse artikler fra din arbejdsplads.

Sidste år var vi fire dage på Odense Universitetshospital. Du kan læse mere derfra på www.sygeplejersken.dk og i *Sygeplejersken* nr. 25-26/2006.

Hvis du vil foreslå din arbejdsplads – som gerne må være en kommune – at få besøg af *Sygeplejerskens* redaktion, så skriv til os på redaktionen@dsr.dk

Vi ser frem til at høre fra dig.



Lang vej til højere løn

Der er stadig et stykke vej til de 100.000 danskere, som de to sygeplejestuderende *Susanna Søberg* og *Helene Berg-Sonne* håber på at kunne få til at skrive under på opfordringen til at give sygeplejersker højere løn. Som beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 8/2007 har de to studerende iværksat en underskriftsindsamling på hjemmesiden www.mereiloen.skrivunder.dk

Den gik i luften den 24. marts, og ved redaktionens deadline en måned efter har knap 8.000 tilkendegivet deres støtte med deres underskrift. Når målet er nået, agter de to studerende at aflevere de 100.000 underskrifter personligt til indenrigs- og sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen* (V).

(CSO)

Træningsmappe til KOL-rehabilitering

En efterspurgt træningsmappe for sygeplejersker og fysioterapeuter, der arbejder med KOL-patienter til daglig, kan nu rekvireres gratis hos Danmarks Lungeforening på info@lunge.dk eller tlf. 3874 5544. Mappens fulde titel er "Praktisk vejledning i fysisk træning af patienter med KOL." Mappen indeholder vejledning og cd-rommer til brug for udholdenhedstest (shuttle walk-test), som bl.a. bruges til rehabilitering af KOL-patienter på sygehuse og i de nye kommuner. Danmarks Lungeforening oplyser, at man selv skal betale porto for forsendelse. (sp)

En ommer blev vedtaget

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Enter. Efter måneders politisk tovtræk-keri besluttede Folketinget midt i april, at al sundhedspersonale skal have adgang til den elektroniske patientjournal.

Det var én af de helt store knaster på sundhedsminister *Lars Løkke Rasmussen*'s (V) vej til én national e-patient-journal, der blev høvlet af, da Folketinget i april 2007 vedtog en lov, som giver al sundhedspersonale adgang til elektroniske patientoplysninger.

Det har været en knast, der var svær at komme forbi.

De hedengangne amter blev for alvor opmærksomme på den, da Datatilsynet sidste forår spændte ben for den netop forestående udrulning af e-journalen, der skulle give praktiserende læger adgang til sygehusets oplysninger om egne patienter. Formanden for det daværende Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg, *Bent Hansen* (S), var rasende. Alligevel skulle der gå endnu et år, før Lars Løkke

Rasmussen fik juraen på plads. Ministeren var faktisk advaret om det spinkle juridiske grundlag helt tilbage i 2003, hvor Datatilsynet første gang loftede retssikkerheds-pegefingern. Da havde politikerne forsøgt at slippe uden om en gennemgribende revidering af persondataloven ved at gennemføre en særlov, der skulle give praktiserende læger adgang til e-journalen. Men da sygehuse ville tage muligheden i brug, skred Datatilsynet ind. Ministeren var tvunget til at komme med et udspil.

Ved EPJ Observatoriets årsmøde i oktober 2006 lancerede ministeren sin strategi. Nu skulle sygeplejersker og jordemødre, ligesom læger, også have adgang til EPJ. Det udløste massive protester fra bl.a. social- og sundhedsassistenternes faglige organisation FOA, Danske Regioner, Danske Fysioterapeuter og Danske Bioanalytikere, der frygtede for både patientsikkerhed og hverdagens arbejds-gange.

Protesterne sendte i januar ministerens embedsmænd tilbage til tegnebordet, og

senest kom så det forslag, der åbner journalerne for samtlige sundhedsfaglige personalegruppers adgang til patientoplysninger om aktuelle patientforløb i EPJ. Det blev enstemmigt vedtaget af Folketinget i april.

Dermed er der sat juridisk punktum i rækken af ommer i sagen om sundhedspersonalets adgang til patientjournalerne, og én af de helt store knaster på vejen til en landsdækkende e-journal er væk. Nu kan Løkke's nationale EPJ-organisation for alvor tage fat.

(kbc)



Sygeplejefagdagen 2008

Tirsdag den 22. januar 2008 i Odense Congress Center

Call for abstracts

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

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

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

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

Frist for indsendelse af abstract: 1. september 2007.

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



VIKARBUREAUER ER

På pumperne. De danske sygehuse har længe manglet hænder, og derfor benytter de ofte private vikarbureauer. Men nu melder bureauer landet over selv om udsolgt blandt sygeplejersker.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN



Når afdelingssygeplejersker på de danske sygehuse griber til telefonen for at tilkalde en vikar til den kommende nattevagt, møder de oftere og oftere et bureau i den anden ende af røret, der siger nej til opgaven. Vikarbureauerne mærker nemlig også den desperate mangel på sygeplejersker, og flere begynder nu at hente sygeplejersker i udlandet.

Hos Sygeplejerskernes Vikarbureau, der er et af de største i branchen, siger administrerende direktør, sygeplejerske *Hanne Jensen*, i stigende grad nej til opgaver.

”Vi har 6.000 vikarer tilknyttet på landsplan, og det er langt fra nok. Vi kan slet, slet ikke dække behovet.”

Det stigende behov for private vikarer på de danske sygehuse er ifølge forsker fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI) *Christina Holm-Petersen* indikator for, at sundhedsvæsenet er i problemer.

”Når brugen af vikarer bliver en permanent tilstand, er det et udtryk for, at man ikke kan rekruttere og fastholde personale, og så er man inde i en meget, meget ond cirkel, som økonomisk set ikke er rentabel,” forklarer Christina Holm.

Sygehuse hamstrer

Konsekvensen af manglen på arbejdskraft er bl.a., at sygehusene begynder at ”hamstre” sygeplejersker hos vikarbureauerne ved at forudbestille.

”Vi får voldsomme bestillinger, hvor det er halve år frem. Førhen ringede afdelingerne og bestilte en aftenvagt til her og nu, og måske tre dage frem. Sådan er det stadigvæk, men der er også rigtig mange bestillinger af typen: ”to aften- og nattevagter til de næste fire måneder.” Der bestilles mange vagter og langt ud i fremtiden,” fortæller Hanne Jensen fra Sygeplejerskernes Vikarbureau.

Behovet for vikarbureauerne har længe været stigende, viser bl.a. tal fra Danmarks Statistik. Alene fra 2004 til 2006 steg omsætningen hos vikarbureauer inden for sygepleje og sundhed med 18 pct. fra en omsætning på 1,3 mia. kr. til 1,6 mia. kr.

Og forudbestillingernes massive omfang betyder bl.a., at vikarbureauerne har sværere ved at levere sygeplejersker akut.

”Vi siger dagligt nej til afdelinger. Dem, der ringer med kort varsel, altså samme dag, som de skal bruge en vikar, er vi nødt til at sige nej til, for vores vikarer er allerede booket. Vores lagre af sygeplejersker er simpelthen tomte,” siger *Jess Aabo*, administrationsansvarlig i Ready2Care, der med sine 100 tilknyttede sygeplejersker, dækker det tidligere Vestsjællands Amt.

Deltidsansatte melder fra

Ligesom de danske hospitaler oplever, at der er få ansøgere om de ledige stillinger, må vikarbureauerne også sande, at det er blevet meget sværere at rekruttere nye medarbejdere.

LØBET TØR FOR SYGEPLEJERSKER



» ”Vi havde tidligere mange deltidsansatte sygeplejersker tilknyttet, der supplerede indtægten med vagter hos os. Men nu bliver de pålagt ekstraarbejde på deres afdelinger,” forklarer *Søren Debel*, forretningschef for vikarbureauet Proffice Care, der har 550 sygeplejersker i deres landsdækkende vikarkartotek.

Sygeplejerskernes Vikarbureau oplever, at deltidsansatte i mindre omfang end tidligere tager ekstra vagter hos vikarbureauet.

”I dag er det blevet så presset på hospitalerne, at hvis man har en deltidsstilling, så orker man ikke at have ekstra vagter. Derfor er det enormt svært at få folk,” siger Hanne Jensen, der netop nu har 300 fuldtidsansatte vikarer ansat, men mangler op mod 50-100 sygeplejersker.

kbc@dssr.dk

>>> INTERNE VIKARBUREAUER ER BILLIGERE

Formand for Danske Regioner, *Bent Hansen* (S), mener, at sygehusene skal satse på interne vikarbureauer frem for de private bureauer. Et forslag, der allerede er afprøvet flere steder. På Bispebjerg Hospital har man benyttet sig af intern nødbemanding gennem 26 år.

”Det er en solidarisk løsning, hvor filosofien er, at ved at koordinere behov og ressourcer på tværs af afdelingerne flytter vi vikarhænderne ud på de afdelinger, der har hårdest brug for dem. Ideelt set så ender den rette ressource på det rette sted på det rette tidspunkt,” forklarer *Jakob Damsgård*, ledende oversygeplejerske i Vikarkorpset på Bispebjerg Hospital. Bispebjergs interne vikarkorps består af i alt 76 medarbejdere, hvoraf sygeplejerskerne udgør 12 faste og godt seks timelønnede.

Hvert år dækker korpset ca. 10.000 vagter på Bispebjerg Hospital, mens eksterne vikarbureauer i 2006 dækkede godt 1.500 vagter.

Selv om en sygeplejerske hos Vikarkorpset på Bispebjerg Hospital i snit tjener 4.000 kr. mere om måneden end de faste sygeplejersker på hospitalets afdelinger, mener *Jakob Damsgård* alligevel, at det interne korps er en billigere løsning for sygehuset, end brugen af de eksterne og private bureauer.

”Hvis man vil stoppe den omkostningsspiral, hvor markedet sætter prisen højere og højere, fordi sygeplejerskehænderne er en mangelvare, så er det en god idé at bruge interne vikarer frem for eksterne,” mener *Jakob Damsgård*.

VIKARFORBRUGET ER GÅET FOR VIDT

Indrømmelse. Amterne har været medskyldige i, at vikarforbruget er eskaleret, erkender formanden for Danske Regioner, *Bent Hansen*. Han vil nu oprette interne vikarbureauer på sygehusene.



AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN

Brugen af sygeplejerskevikarer er gået over gevind. Det erkender formand for Danske Regioner *Bent Hansen* (S). Som tidligere formand for Sundhedsudvalget i Amtsrådsforeningen medgiver han, at de tidligere amter bærer en stor del af skylden for det høje vikarforbrug og nedslidningen af det faste personale.

”Jeg vil ikke afvise, at vi op gennem årene har slækket for meget på sygehusenes forbrug af vikarer nogle steder,” siger han og fortsætter:

”Vi skræmmer for mange væk. Vi slider dem ned og skubber dem over i vikarbureauerne. Og det er alt for dyrt.”

Bent Hansen foreslår derfor, at der oprettes flere interne vikarbureauer på sygehusene.

”De skal kunne tilbyde arbejde til de ansatte, som gerne vil være vikarer, og dermed sikre, at vikarerne har et forhåndskendskab til sygehuset og gerne også til den pågældende afdeling, så plejen udnyttes bedre,” siger han.

Desuden ønsker regionsformanden at opjustere 32-timers-stillinger til 37-timer,

sådan at de, som gerne vil arbejde på fuld tid, får muligheden for det, ligesom han vil nedlægge overflødige akutberedskaber på mindre hospitaler og dermed få skåret ned på antallet af nattevagter. Endelig håber han, at det bliver muligt at oprette 400 ekstra uddannelsespladser på sygeplejerskolerne til sommer.

Bent Hansen regner ikke umiddelbart med, at der skal afsættes flere penge til de fire tiltag.

2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Dorte Steenberg*, betegner *Bent Hansens* forslag som et skridt på vejen, men i modsætning til formanden for Danske Regioner mener hun, at oprettelsen af flere fuldtidsstillinger vil kræve ekstra bevillinger.

”Idéen om at oprette flere vikarbureauer er da et positivt forslag. Det kan tiltrække sygeplejersker, som gerne selv vil kunne planlægge deres arbejdstid og lære af flere specialer. Og det er da umiddelbart også en god idé at oprette flere 37-timers stillinger.

Men det kræver, at der følger penge med,” siger *Dorte Steenberg*.

lha@dssr.dk



DEN DAGLIGE TIDSRØVER

Uholdbart. Uden vikarer er det en daglig kamp at få hænder nok til patienterne.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Telefonen er klistret til øret, mens oversygeplejerske for rehabiliteringsafdelingerne på Frederiksberg Hospital, *Laila Nielsen*, viser ind på sit kontor. Da hun skænker te, ringer telefonen igen. Vagtplanen for de kommende dage er allerede ved at skride. "Der kommer én vikar, men torsdag kan vikarbureauet ikke dække," siger Laila Nielsen til kollegaen i røret.

"Ja, sådan er det. Man bruger rigtig mange timer som leder på at få planerne til at gå op," fortæller hun, da røret igen er lagt på.

"Og det er blevet sværere at få timerne dækket, fordi vikarbureauerne ikke kan dække dem," siger Laila Nielsen, og betegner situationen som en kamp op ad bakke.

På Frederiksberg Hospital har sygeplejerskemanglen og overbelægningen lukket senge. Men centerchefsygeplejerske på Medicinsk Center, *Lise-Lotte Nielsen*, understreger, at situationen på Frederiksberg Hospital hverken er værre eller bedre med hensyn til

at skaffe vikarer end situationen hos resten af hovedstadens sygehuse

Work, work, work

Konsekvensen af vikarmanglen er enten overbelægning, dobbeltvagter, mistede fridage eller pålagte vagter.

"Det er hårdt, at bemanningen er så skrabet, og at vi må tage ekstra vagter. Vi bliver mere trætte og syge og er ikke så oplagte som ellers. Det er en ond cirkel," siger *Jette Schweitzer*, sygeplejerske på Geriatrik afdeling på Frederiksberg Hospital, der i dagtimerne er normeret til 4-5 sygeplejersker på vagt.

Omsorgen for patienterne bliver heller ikke helt som ønsket, når hænderne ikke rækker. "Den værste oplevelse er, at man ikke kan nå at gøre alt det for patienterne, som man gerne ville," siger sygeplejerske *Sandie Maja Hansen* på Geriatrik afdeling, Frederiksberg Hospital.

For at belønne medarbejderne efter en sær-



"Sygeplejerskemanglen betyder, at vi ikke kan holde afdelingens normeringer," fortæller oversygeplejerske Laila Nielsen fra rehabiliteringsafdelingerne på Frederiksberg Hospital.

lig hård periode med mange overbelægninger i starten af året, udbetalte hospitalsledelsen et engangstillæg til personalet. Men det får ikke sygeplejerskerne til at juble.

Som sygeplejerske *Katrine Refstrup* fra Geriatrik afdeling på Frederiksberg Hospital udtrykker det: "Det afhjælper jo ikke situationen at give os et tillæg. Men det er da en form for anerkendelse, som betyder noget."

kbc@dsr.dk



Sygeplejerskerne på geriatrik afdeling på Frederiksberg Hospital kunne godt bruge et par ekstra hænder i hverdagen. "Vi løber meget stærkere, end vi plejer. Det er usædvanligt, at vikarbureauerne melder pas. Vi mangler i den grad personale. Jeg har aldrig oplevet noget lignende i mine 18 år som sygeplejerske," siger Jette Schweitzer.

KONSTANT I DET RØDE FELT

Syg cirkel. Når ikke engang vikarbureauerne kan følge med efterspørgslen efter sygeplejersker, så nedslides de fastansatte, og der bliver brug for endnu flere vikarer. Konsekvensen kan blive sygeplejerskeflugt og privatisering af sundhedsvæsenet, mener en ekspert.

AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

En rigtig ond cirkel.

Sådan betegner projektleder ved DSI, *Christina Holm-Petersen*, cand.scient.adm., den spiral, som det offentlige sundhedsvæsen er havnet i: stor mangel på sygeplejersker og et permanent højt forbrug af vikarer.

”Jo flere vikarer, sundhedsvæsenet bruger, jo færre penge er der til at udvikle det faste personale og til at sikre en attraktiv arbejdsplads. Det betyder, at flere sygeplejersker søger væk, og det betyder igen, at der bliver brug for flere vikarer,” forklarer Christina Holm-Petersen.

Og når vikarbureauerne nu – pga. den stigende sygeplejerskemangel – ofte må sige nej til at levere sygeplejerskevikarer, belastes det faste personale endnu mere. Den onde cirkel forstærkes.

Konstant i det røde felt

Fra at have fungeret som et nødberedskab er sygeplejerskevikarerne mange steder blevet en fast del af vagtplanen, og det er et

klart krisetegn, siger Christina Holm-Petersen.

”Det er et tegn på, at det danske sundhedssystem har vænnet sig til at køre konstant i det røde felt. Man befinder sig i en permanent undtagelsestilstand, hvor man beder folk om at gå i dobbeltvagter og kalder dem ind på deres fridage,” siger hun.

Det eneste fornuftige er at bruge vikarer til korterevarende problemer, mener Christina Holm-Petersen.

”Men i stedet har vi et permanent overforbrug, som jo er vanvittigt dyrt, og som underminerer budgetterne. Dét, man kan frygte på længere sigt, er, at mange sygeplejersker vil forsvinde ud af sygeplejefaget, fordi de ikke kan holde ud at arbejde under de vilkår. Det

er et problem, og nogen må gøre noget her. Ellers kører vi ud over en afgrund,” advarer Christina Holm-Petersen.

Hun mener, at det i yderste konsekvens kan ende med en privatisering af sundhedssystemet. Og netop dét har kritikere beskyldt regeringen for at ville ”smugle ind ad bagdøren.”

Christina Holm-Petersen siger:

”Hvis det er privatisering, politikerne ønsker, må de hellere melde det ud med det samme. Det er ikke etisk forsvarligt at lade medarbejderne slides ned på den her måde.”


lha@dsr.dk

”Man befinder sig i en permanent undtagelsestilstand, hvor man beder folk om at gå i dobbeltvagter og kalder dem ind på deres fridage.”

>>> KONSEKVENSEN AF SUNDHEDSVÆSENETS SYGE CIRKEL

Forsker *Christina Holm-Petersen* nævner tre konsekvenser af et sundhedsvæsen, der er i permanent undtagelsestilstand:

- Nedslidning af medarbejderne, som er meget markant, og som vil blive endnu værre i takt med de hospitalsplaner, som er i gang, og som vil føre til mange krævende fusioner og omlægninger.
- Problemer for patientsikkerheden, fordi personalet permanent arbejder i dobbeltvagter, og fordi vikarer ikke har lige så stort overblik og rutine som fastansatte.
- Dårligere kvalitet og manglende kontinuitet, fordi den løse arbejdskraft ikke har de samme forpligtelser til at engagere og involvere sig som de fastansatte.



”Hvis det er privatisering, politikerne ønsker, må de hellere melde det ud med det samme. Det er ikke etisk forsvarligt at lade medarbejderne slides ned på den her måde.”

Christina Holm-Petersen, cand. scient. adm., projektleder ved DSI - Institut for Sundhedsvæsen.

Engagement. Bare det, at jeg slår ørerne ud og lytter, er med til at give psykisk syge lidt mere menneskelighed i hverdagen, siger sygeplejerske Kirsten Ehrhardt, der er frivillig telefonrådgiver i Psykiatrifonden.

Alle samtaler er lige

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: MORTEN NILSSON

Et par gange om ugen ringer en ældre psykisk syg kvinde ind. Hun har kun sin undulat at snakke med og kan finde på at ringe ind sent på aftenen for at fortælle, at nu er fuglen lagt i seng. En anden kvinde er i røret mindst en gang om dagen. For hende er telefonrådgivningen en slags familie.

Som frivillig i Psykiatrifondens Telefonrådgivning støder sygeplejerske *Kirsten Ehrhardt* på mange psykisk syge, der sidder alene i lejligheden, fordi familien ikke magter at lytte mere.

Især de ældre kvinders problemer fylder meget i rådgivningen.

Hvert år får Psykiatrifondens Telefonrådgivning ca. 10.000 henvendelser fra pårørende og psykisk syge, og behovet for hjælp er stigende.

Den 67-årige pensionerede sygeplejerske Kirsten Ehrhardt er en af de 60 frivillige på linjen. Kirsten Ehrhardt gik på efterløn for fire år siden efter en lang karriere som sygeplejerske i psykiatrien. I 11 år var hun forstander for en psykiatrisk institution i Københavns Amt, men konstante omstruktureringer var en medvirkende årsag til, at hun besluttede at forlade jobbet, et par år før hun egentlig havde tænkt sig.

De seneste to år har hun krydret sin aktive pensionisttilværelse med et job som frivillig i Psykiatrifondens Telefonrådgivning. Normalt har hun en telefonvagt fire timer om ugen og tager gerne en ekstra tårn, hvis der er sygdom eller ferie. Hver anden måned modtager hun ekstern supervision hos en

psykolog sammen med andre frivillige. ”Man sige, at jeg er født til at arbejde som frivillig i psykiatrien. Jeg føler, at jeg med en baggrund som sygeplejerske har noget at bidrage med,” siger Kirsten Ehrhardt og henviser til, at hendes viden om både somatiske og psykiske sygdomme samt evnen til at lytte er guld værd i samtalerne.

”Jeg kan ikke løse folks problemer, men slå øerne ud og lytte til brugernes behov og evt. foreslå et professionelt tilbud om hjælp. De, der ringer ind, dækker hele spektret. Vi får henvendelser fra pårørende, der har brug for en sparringspartner, og fra helt almindelige mennesker, der har mindre psykiske problemer. Men vi taler også med alvorligt sindslidende,” fortæller Kirsten Ehrhardt.

Kollegial støtte

Højtiderne er den absolutte højsæson for opkald.

”Det starter allerede i oktober, hvor vi oplever, at ældre kvinder ringer og er bange for, at de ikke bliver inviteret af børnene i julen,” siger Kirsten Ehrhardt.

Hun fortæller, at det godt kan føles frustrerende, når en bruger ringer ind for fjerde gang den dag.

”Der er ikke altid så meget at stille op, når mennesker er så ensomme. Jeg kommer omkring min egen frustration ved at holde fast i, at jeg via telefonlinjen er med til at give noget medmenneskelighed. Og i supervisionen bliver der gjort meget ud af, at alle samtaler er lige vigtige.”

Det gør også indtryk, når helt unge piger med personlighedsforstyrrelsen *borderline* henvender sig.

”Deres sygdom betyder, at de får andre til at føle sig skyldige. Selv via en telefonsamtale kan de få dig til at synes, at du ikke udfylder din opgave. Man kommer med 27 forslag om, hvor de kan søge hjælp. Men der er altid et eller andet ved situationen, der gør, at løsningsforslaget ikke kan bruges. Samtidig betyder sygdommen, at de er stædige og selv vil bestemme,” fortæller Kirsten Ehrhardt.

Som sygeplejerske har Kirsten Ehrhardt mange års træning i at lægge triste menne-

”Der er jo ikke altid meget at stille op, når mennesker er så ensomme. Jeg kommer omkring min egen frustration ved at holde fast i, at jeg via telefonlinjen er med til at give noget medmenneskelighed. Og i supervisionen bliver der gjort meget ud af, at alle samtaler er lige vigtige.”

En sygeplejerske på linjen

Frivillighed. Telefonrådgivning kan hjælpe psykisk syge, men det er vigtigt, at de frivillige rådgivere har en god faglig ballast. Derfor er sygeplejersker efterspurgt som frivillige.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Mange psykisk syge har behov for at kunne tale om deres problemer anonymt og uden for traditionelle åbningstider. Telefonrådgivningen giver mulighed for at tale med et andet menneske uden at blive registreret, og de, der ringer ind, kan afslutte samtalen, når de vil.

Sådan lyder et par af forklaringerne på, at flere af landets telefonrådgivninger for psykisk syge modtager flere hundrede opkald om ugen.

Psykiatrifondens Telefonrådgivning får hvert år mere end 10.000 opringninger. Ifølge daglig leder af Psykiatrifondens Telefonrådgivning, sygeplejerske *Charlotte Grønbech*, er behovet for hjælp så stort, at linjen ofte melder optaget. Derfor har Psykiatrifonden i foråret iværksat en kampagne for at skaffe flere frivillige med professionel baggrund som f.eks. præster, psykologer eller sygeplejersker.

”Det er meget vigtigt for kvaliteten i vores rådgivning, at de frivillige har en faglig relevant baggrund, og at de er indstillet på at deltage i kurser og modtage supervision,” forklarer *Charlotte Grønbech*. Hun henviser til, at de frivillige deltager i et weekendkursus og følger en erfaren rådgiver, inden de selv skal passe telefonen.

Telefonrådgivningen Livslinien, der har som formål at forebygge selvmord, modtager hvert år mere end 12.000 opkald. Hver uge er der i gennemsnit tre henvendelser fra mennesker, der har taget piller eller medicin i et forsøg på at begå selvmord.

Også her har de frivillige rådgivere en professionel baggrund som f.eks. psykologer eller sygeplejersker, og de sørger altid for at henvise brugerne til et hospital, hvis de har taget medicin.

”Sygeplejersken har de faglige forudsætninger og træning i at tale med patienter, og vi satser meget på løbende uddannelse og supervision. Den moderne frivillige vil gerne gøre noget godt for andre, samtidig med at man selv får mulighed for at udvikle sig selv rent fagligt,” siger afdelingsleder i Livsliniens rådgivning *Charlotte Berendt-Poulsen* og fortsætter:

”Flere af de frivillige sygeplejersker fortæller, at det går meget stærkt i dagligdagen, og at de i telefonrådgivningen har mulighed for at give ”patienterne” lidt mere tid.”

Læs mere på www.psykiatrifonden.dk eller på www.livslinien.dk

bso@dssr.dk

vigtige

”Det er dejligt at afslutte en samtale, når personen i den anden ende af røret siger tak,” fortæller pensioneret sygeplejerske, *Kirsten Ehrhardt*, der er en af de 60 frivillige rådgivere i Psykiatrifondens Telefonrådgivning.

skeskæbner bag sig efter arbejdstid. Det hjælper også, at de frivillige efter hver vagt giver hinanden kollegial supervision ved at tale deres oplevelser igennem.

I det hele taget understreger *Kirsten Ehrhardt*, at hun næsten altid går hjem med følelsen af at have gjort en forskel.

”Det er dejligt at afslutte en samtale, når personen i den anden ende af røret siger tak, og man kan høre glæden i stemmen. Arbejdet som frivillig rådgiver har gjort mig meget bevidst om, hvor heldig jeg er, at jeg kan hjælpe andre, og det sætter min egen tilværelse i et andet perspektiv.”

bso@dssr.dk

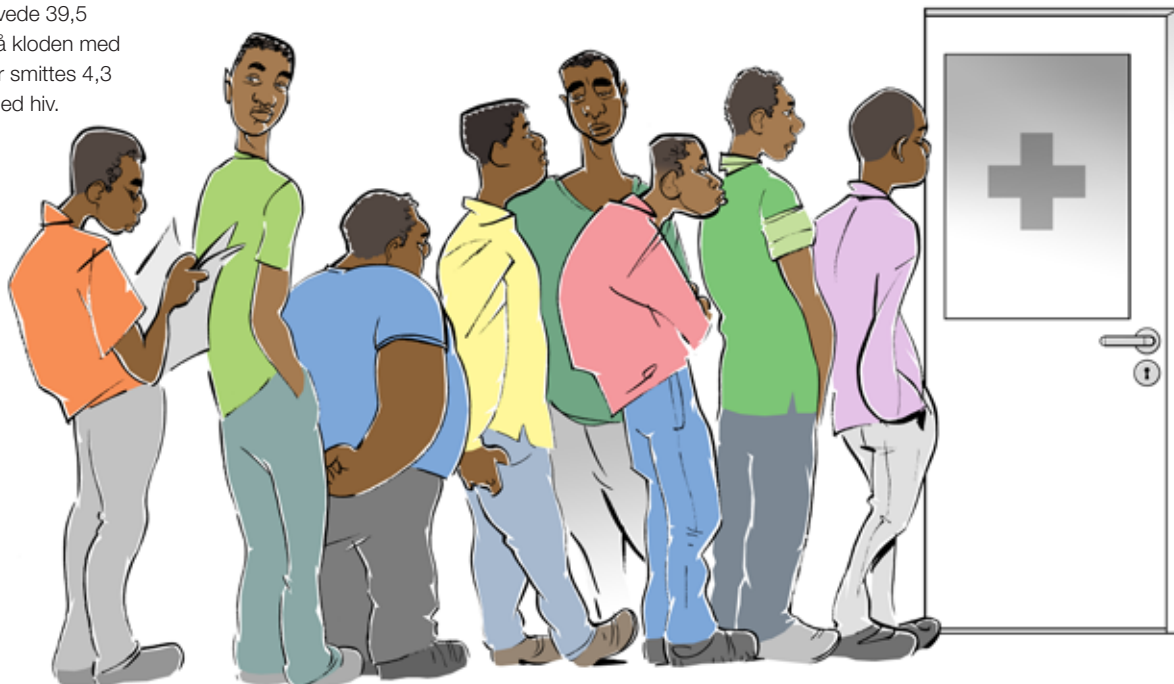
UDEN FOR JOBBET

Sygeplejersker er populære i de frivillige organisationer.

I tre artikler fortæller *Sygeplejersken* om sygeplejersker, der har engageret sig i frivilligt arbejde.

))) SÅ MANGE ER SMITTET


I slutningen af 2006 levede 39,5 millioner mennesker på kloden med diagnosen hiv. Hvert år smittes 4,3 millioner mennesker med hiv.



Omskæring er det nyeste

Indgreb. Undersøgelser viser, at omskæring af mænd kan halvere risikoen for aids. Derfor anbefaler Verdenssundhedsorganisationen WHO nu omskæring af mænd som et af midlerne i kampen mod den frygtede sygdom. Men eksperter betegner forslaget som helt urealistisk.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

 Kan man forestille sig, at millioner af afrikanske drenge og mænd mellem 12 og 30 år stiller sig i kø foran den mobile sundhedsklinik for at blive omskåret?

Det scenarie finder eksperter helt urealistisk. Ikke desto mindre har Verdenssundhedsorganisationen WHO for nylig lanceret omskæring af mænd som et af de nyeste våben i kampen mod aids.

Anbefalingen bliver mødt med skepsis. Fagfolk fremhæver bl.a., at forslaget i sin yderste konsekvens kan resultere i vold mod drengebørn.

Baggrunden for det kontroversielle udspil er helt ny viden, som viser, at omskårne mænd har halvt så stor risiko for at blive smittet med hiv som deres ikke-omskårne kønsfæller.

Et kort over udbredelsen af aids i Afrika viser, at sygdommen er mindre udbredt i områder med tradition for mandlig omskæring. Det gælder f.eks. blandt masaierne i

Kenya og flere stammefolk i Uganda. For et par år siden iværksatte WHO grundige studier af fænomenet. I Sydafrika, Uganda og Kenya kortlagde forskere forskellen på udbredelsen af hiv-smitte blandt mange tusind omskårne og ikke-omskårne mænd.

Det viste sig, at omskårne mænd har 60 pct. mindre risiko for at blive smittet med hiv, fordi celler i slimhinden under forhuden er særligt sårbare over for hiv-smitte.

Resultaterne var så overbevisende, at WHO stoppede undersøgelserne før tid. Det ville simpelthen være uetisk at fortsætte uden at omskære hele kontrolgruppen.

Tre millioner kan reddes

Disse studier var baggrunden for, at et internationalt panel af eksperter sammenkaldt af WHO og FNs særlige organisation, UNAIDS, for nylig anbefalede mandlig omskæring som et af midlerne i kampen mod aids.

WHO har beregnet, at indførelse af omskæring i de hårdest ramte afrikanske lande vil kunne forhindre tre millioner dødsfald i løbet af de næste 20 år.

Srdan Matic, der er regional rådgiver på WHOs regionale kontor i København, understreger dog, at omskæring under ingen omstændigheder kan stå alene.

”Mændene i de afrikanske undersøgelser fik også intensiv rådgivning om, hvordan de skulle beskytte sig mod aids, og brugen af kondomer var meget udbredt,” forklarer *Srdan Matic*.

Vold mod drenge

Den danske læge og professor *Frants Stauggård*, der i en årrække har arbejdet som aidsrådgiver for WHO i Afrika, hører til dem, der finder den ny anbefaling problematisk.

Han mener ikke, at ludfattige afrikanske lande har ressourcerne til at foretage omskæ-

”Mine afrikanske kolleger er ved at falde omkuld, når de hører forslaget. De mener ikke, det er realistisk at få afrikanske mænd til at stille sig i kø for at blive omskåret. Det ville det jo heller ikke være i Danmark.”

Anita Alban, sundhedsøkonom.

våben i kampen mod aids

ring på forsvarlig vis. ”Omskæring i Afrika har mange steder karakter af vold mod drengebørn. Indgrebet kan være en yderst traumatisk proces med bivirkninger som blødninger og dødsfald i de tilfælde, hvor det udføres på en uprofessionel måde. I mange af de afsidesliggende samfund i Afrika ligger det slet ikke inden for rækkevidde at foretage omskæring på en sundhedsklinik,” siger Frants Staugård.

Den svenske professor i børnesundhed, *Yngve Hofvander*, der har studeret aids-epidemien i Afrika, mener også, at WHO er på tynd is.

”WHO løber en meget stor risiko ved at gå ud med en anbefaling, som skal rettes mod en offentlighed, som for en stor dels vedkommende ikke forstår et nuanceret budskab, og hvor mange mænd i forvejen vægrer sig mod at bruge kondom,” lyder det fra Yngve Hofvander.

Han har selv interviewet langturschauffører i Kenya, som havde en ny partner hver nat, men som alligevel undlod at bruge kondom.

Urealistisk

Sundhedsøkonom *Anita Alban*, der rådgiver afrikanske lande i hiv/aids-spørgsmål, tvivler på, at omskæring af millioner af afrikanske mænd kan føres ud i livet.

”Der er ingen tvivl om, at omskæring har

en effekt, men mine afrikanske kolleger er ved at falde omkuld, når de hører forslaget. De mener ikke, det er realistisk at få afrikanske mænd til at stille sig i kø for at blive omskåret. Det ville det jo heller ikke være i Danmark,” siger Anita Alban og fortsætter:

”Et af de helt store problemer i de hårdest ramte lande i Afrika er, at helt unge piger mellem 12 og 19 år smittes af mænd mellem 20 og 45 år. Hvis vi virkelig vil forebygge, skal vi have fat i den gruppe mænd. Jeg tror ikke et øjeblik på, at de vil lade sig omskære i et sådant antal, at det gør en forskel.”

Den danske organisation Sex og Samfund

betragter det til gengæld som et fremskridt, at det overhovedet er lykkedes at finde endnu et våben i kampen mod aids.

For som *Bjarne B. Christensen*, der er sekretariatsleder i Sex og Samfund, udtrykker det:

”Hvad som helst, der kan forbedre indsatsen mod aids, er velkomment. Men samtidig er det vigtigt at holde fast i det hidtidige budskab om brug af kondom. Det skulle nemlig være sådan, at man får skabt en myte om, at omskæring alene kan forebygge hiv/aids.”

bso@dsr.dk

))) DET ANBEFALER WHO

Blandt anbefalingerne fra Verdenssundhedsorganisationen WHO kan nævnes:

- Lande, hvor hiv-epidemien er et stort problem blandt heteroseksuelle, bør tilbyde let adgang til omskæring, hvis en stor del af befolkningen ikke er omskåret.
- Omskæringsprogrammer bør først og fremmest rettes mod seksuelt aktive mænd.
- Omskæring kan ikke stå alene, men er en del af et samlet program for at reducere hiv. Det er fortsat vigtigt at bruge kondomer, udsætte den seksuelle debut og begrænse antallet af seksualpartnere.
- Omskæring skal udføres af professionelt sundhedspersonale og foregå hygiejnisk.
- Når omskæring tilbydes mindreårige, skal de informeres om indgrebet og have mulighed for at give samtykke.

Læs mere på www.unaids.org

Stor mangel på sygeplejersker

Manglen på sygeplejersker eksploderer. Der mangler nu flere end 1.500 sygeplejersker. Det er en stigning på 35 pct. på bare et år.

Jeg synes, det er et af de allerstørste problemer, sundhedsvæsenet har. For konsekvenserne er meget alvorlige. Først og fremmest for patienterne, som ikke får den sygepleje, de har behov for. Vi ved fra internationale undersøgelser, at sygeplejerskemangel både fører til højere dødelighed, længere indlæggelsestid og flere komplikationer.

Men manglen har også alvorlige konsekvenser for sygeplejerskerne. Højt arbejds-pres, dårligt arbejdsmiljø og utilfredsstillende faglige resultater er blot noget af det, sygeplejerskemanglen fører med sig.

Derfor har jeg gjort det klart for regeringen, at det skal være et meget vigtigt indsatsområde i Kvalitetsreformen at skaffe flere sygeplejersker. Det kræver en indsats over en bred kam: Der skal optages flere på uddannelsen. Flere studerende skal gennemføre uddannelsen. Og så skal det være mere attraktivt for sygeplejerskerne at blive på arbejdsmarkedet. Det handler bl.a. om seniorordninger, men

det handler også om anerkendelse, faglige udfordringer og løn.

Heldigvis ser det ud til, at regeringen lytter til Dansk Sygeplejeråd. Det er ikke mange dage siden, at sundhedsministeren meldte ud, at regeringen arbejder målrettet på at løse sygeplejerskemanglen. Inden for to måneder vil regeringen offentliggøre, hvor mange flere sygeplejersker der skal uddannes – og der sættes ind allerede fra efteråret.

Det er den helt rigtige vej at gå. Så nu, hvor der bliver gjort noget ved sygeplejerskemanglen, vil jeg kraftigt opfordre regeringen til at lytte til nogle af de andre gode forslag til Kvalitetsreformen, som Dansk Sygeplejeråd har bragt på banen.

Der skal meget mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. I virkeligheden bør Kvalitetsreformen være en folkesundhedsreform.

Det er også vigtigt, at sundhedsvæsenet bliver meget mere åbent og tilgængeligt. F.eks. skal der etableres en national SundhedsHotline. Og så skal sygeplejerskerne have et større selvstændigt virksomhedsfelt – bl.a. i form af Advanced Nurse Practitioners, som er sygeplejersker, der giver bl.a. kronisk syge patienter bedre og mere sammenhængende sundhedstilbud, fordi de inden for afgrænsede felter har ret til f.eks. at undersøge, ordinere medicin og iværksætte behandling.

Kvalitetsreform skal kunne mærkes direkte af både patienterne og medarbejderne i sundhedsvæsenet. Ellers kan regeringen godt glemme alle ambitioner om et sundhedsvæsen i verdensklasse.

"Kvalitetsreform skal kunne mærkes direkte af både patienterne og medarbejderne i sundhedsvæsenet. Ellers kan regeringen godt glemme alle ambitioner om et sundhedsvæsen i verdensklasse."



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand

Der skal så lidt til

Af Kirsten Garbøl-Andersen, sygeplejerske

I "Goddag," siger jeg, da jeg ankommer til min første aftenlagt i hjemmeplejen som vikar fra et vikarbureau, hvor jeg supplerer mit ønskejob med nogle få vagter. Det er med en vis spænding og nervøsitet, jeg ankommer, trods fem års erfaring i hjemmeplejen.

Ingen af de tre sygeplejersker, der energisk banker i tastaturerne, ser op eller siger noget. Nå ja, de har nok ikke hørt mig, tænker jeg, trods det at de ældre plejer at informere mig om, at de ikke er døve, når jeg taler til dem.

Jeg tager jakken af og forsøger med et højere goddag. Det gav pote. En af pigerne ser et kort øjeblik op og hilser på mig. Jeg er igen lidt afventende, men finder ud af, at jeg hellere må spørge efter kørelisten og nøglerne. "Altså, listen må du selv køre ud fra computeren," siger den samme nu oppestående sygeplejerske lettere irriteret over, at hun kom til at se op og blev den, der måtte "tage sig af mig."

"Fint," tænker jeg. Nu håber jeg bare, jeg kender systemet, hvilket falder så heldigt ud. Jeg får nu listen klar og spørger igen efter nøgler og telefon. Denne gang får jeg de ting, jeg skal bruge. Jeg er på nuværende tidspunkt lettere rystet over min velkomst. Jeg er på min første vagt og ved ikke, hvad man kan forvente, men venlighed må da være et godt udgangspunkt.

Vagten forløb for mig som et mareridt med indgående nødkald, som jeg ikke var informeret om, manglende nøgleboks-nøgler og opkald fra klienter, der ventede mig, men ikke var på listen. Jeg var stresset og ikke just lykkelig, da vagten sluttede.

Min mand informeres om, at det er den absolut sidste vagt, jeg har taget, og er rystet over, at man kan give en vikar den velkomst. Ja, der står en i døren og tjener mere, end de gør, og ja, det er da møgtræls, at de endnu en gang skal informere en vikar, men hvor skal der lidt til. Jeg forventede ikke at blive modtaget som en konge, men med et smil, et håndtryk og en kort, men klar information om vagten og de praktiske ting. Det er jo ikke vikarens skyld, og i sidste ende er vores fælles mål vel at give en god sygepleje.

Jeg valgte dog, efter min stakkels mands ører var tudet fulde af vrede og irritation, at tage den allerede planlagte vagt næste aften samme sted og endnu en vagt i en anden kommune. Her blev jeg til gengæld mødt, nøjagtig som jeg havde håbet på, nemlig med en ordentlig information og venlighed, og tænk jer, jeg tror helt sikkert, at jeg ydede en langt bedre sygepleje den dag.

Kirsten Garbøl-Andersen er konsultationssygeplejerske i Nordborg.

"For det første bør den nuværende arbejdskraft på velfærdsområderne anvendes til de serviceopgaver, befolkningen har brug for – og ikke til unyttigt bureaukrati."

Formand for LO, *Hans Jensen*, formand for Kommunernes Landsforening, *Erik Fabrin (V)*, og formand for Danske Regioner, *Bent Hansen (S)*, i kronik i Morgenavisen Jyllands-Posten.

Ny sundhedschef

I *Ingrid Willaing*, 49 år, tiltræder som ny sundhedschef i Hjerteforeningen.

Hun har siden juni 2006 været udviklingsleder i Hjerteforeningen og er nu chef for Afdelingen for Sundhed og Forebyggelse samme sted.

Ingrid Willaing er Master of Public Health fra Københavns Universitet og uddannet sygeplejerske på Roskilde Amtssygehus.

(hbo)

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er du engageret i frivilligt ulønnet arbejde i din fritid?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 7/2007:

Taler du åbent med dine kolleger om fejl på din arbejdsplads?

| Svar | antal | pct. |
|--------------|------------|--------------|
| Ja | 149 | 74,1 |
| Nej | 40 | 19,9 |
| Ved ikke | 12 | 6,0 |
| I alt | 201 | 100,0 |

»»» SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*. Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg modtaget senest tirsdag den 8. maj kl. 12.00 kan forventes medtaget i *Sygeplejersken* nr. 10/2007 under forudsætning af, at pladsforholdene tillader det.



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.



SYGGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 30
Faglig information >> 30
Agenda >> 49
Testen >> 58
Anmeldelser >> 59
Fem faglige minutter >> 66

Den optimale defækationsstilling giver succes >> 40

Supervision kan forebygge stress >> 46

Evidensbaseret praksis i praksis >> 52

Netstøttet undervisning i praktikken >> 57

Plejhjemsbeboere lider fortsat af
markant undervægt >> 34

>>> FAGTANKER

Undervægt er et større problem end overvægt hos beboere på 11 udvalgte plejehjem. Det beskrives i artiklen side 34, som tager fat på risikofaktorerne for undervægt.

Der kan opstå en ond cirkel, hvis beboeren får en infektion, bliver indlagt på hospitalet, bliver underernæret, får en ny infektion, bliver indlagt osv. Men cirklen brydes ikke ved at give ældre plejehjemsbeboere energitætte måltider med piskefløde og tandsmør.

Marianne Mahler har i afhandlingen "Maden og måltidets betydning. Skrøbelige ældres fortællinger om helse, mad og måltider," netop betonet, at ældres socioøkonomiske og kulturelle baggrund har betydning for opfattelsen af måltidet. For ældre med baggrund i arbejderklassen har mad og måltider ikke været – og er ikke – forbundet med nydelse. Knaphed og nøjsomhed i deres liv står i kontrast til nutidens overflod, og konklusionen er, at de ældre ønsker frihed til at bestemme og vælge fra, og at de gerne vil inddrages i tilrettelæggelse af mad og måltider.



Jette Bagh

Jette Bagh
sygeplejerske,
fagredaktør.

§ De Sygepleje anvendes i

Artiklen henvender sig til sygeplejelærere, kliniske vejledere og andre sygeplejersker med interesse i etik. Hovedbudskabet er, at De Sygeplejeetiske Retningslinier kan anvendes aktivt i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Artiklen udspringer af en undersøgelse på fire nordiske sygeplejerskoler.

I Danmark har sygeplejersker siden 1992 været forpligtet til at arbejde ud fra De Sygeplejeetiske Retningslinier. Også de øvrige nordiske lande arbejder efter fagetiske retningslinjer; Sverige har oversat og anvendt ICNs etiske kodeks for sygeplejersker, i Norge anvendes Yrkesetiske retningslinjer for sygepleiere.

Det er et krav til professioner, at de over selvjustits med hensyn til, hvordan de behandler deres klientel og samfundet i øvrigt, og De Sygeplejeetiske Retningslinier kan her medvirke til at:

- fremme etiske diskussioner og overvejelser blandt sygeplejersker
- støtte sygeplejersker i situationer, hvor der skal træffes etiske valg
- fremme den gode dømmekraft med henblik på at udvikle den faglige kvalitet i sygeplejen
- sætte fokus på etiske dilemmaer for at synliggøre etiske valg.

Retningslinjer i uddannelsen

Som sygeplejelærere skal vi tilrettelægge undervisningen og vejledningen af de studerende, så de lærer at øve selvjustits i forhold til de fagetiske retningslinjer, og vi var derfor nysgerrige efter at undersøge, hvordan retningslinjerne bliver implementeret i uddannelsen.

I et samarbejde mellem sygeplejerskolerne i Jönköping, Sverige, Akershus, Norge, og i København og Herlev har en projektgruppe derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse af, hvordan de fagetiske retningslinjer anvendes i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen i de tre nordiske lande.

Samtlig 172 sygeplejelærere på grundud-

etiske Retningslinier uddannelsen

AF SOLVEIG FJORDSIDE, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG. I FILOSOFI, OG HANNE F. MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I PROFESSIONSUDVIKLING

dannelsen på de fire skoler modtog et spørgeskema med to spørgsmål: "Anvender du De Sygeplejeetiske Retningslinier i din undervisning, vejledning mv.?" Hvis ja, "hvordan?"

95 returnerede skemaet (besvarelsesprocent 55).

Resultater

76,5 pct. af respondenterne anvender de fagetiske retningslinier i deres undervisning, og der ses stor lighed i besvarelsener af, hvordan de anvendes

- som redskab til at identificere, analysere, reflektere og begrunde valg af handling, når sygeplejens etiske dilemmaer diskuteres.
- i undervisning og vejledning som argumentation, uanset tema, fag eller opgave. I etikundervisningen ud fra et fagfilosofisk perspektiv
- inden for udviklingsaspekter, i forskningsetiske overvejelser og i (tværfaglige) samarbejdsrelationer
- som etisk ståsted: "Etiske retningslinier hænger over skrivebordet som en ledestjerne."

Respondenterne begrundede anvendelsen af de fagetiske retningslinier med den medicinske og teknologiske udvikling, der medfører, at sygeplejerskers personlige holdninger og normer ikke længere er tilstrækkelige, hvorfor et fælles fagetisk fundament er nødvendigt.

23,5 pct. af respondenterne anvender ikke fagetiske retningslinier. Vi ved ikke hvorfor, men en årsag kan være faget, hvor retningslinjerne ikke er relevante, eksempelvis ana-

tomi? Eller et udtryk for, at fagetiske retningslinjer findes værdiløse?

Konsekvenser for uddannelsen

Tre ud af fire sygeplejelærere, der har besvaret et spørgeskema i denne undersøgelse, lever op til intentionerne med De Sygeplejeetiske Retningslinier i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Det er vigtig viden for sygeplejelærere og kan være med til at fastholde og videreudvikle implementeringen af retningslinjerne i den nye nationale studieordning.

Tilbage står en interesse for at undersøge, hvordan De Sygeplejeetiske Retningslinier anvendes i den kliniske del af uddannelsen. En viden, som også vil have betydning for sygeplejelærernes tilrettelæggelse af undervisning og vejledning i den teoretiske del af uddannelsen.

Solveig Fjordside er ansat som sygeplejelærer ved CVU Øresund, sygeplejerskeuddannelsen i København, sfh@sud.regionh.dk

Hanne F. Mortensen er ansat som sygeplejelærer og projektleder ved CVU Øresund, sygeplejerskeuddannelsen i Herlev, hfm@syrisk.dk

Rapporten "Implementering af fagetiske retningslinier i sygeplejerskeuddannelsen - hvordan?" kan rekvireres hos Solveig Fjordside.

De Sygeplejeetiske Retningslinier blev vedtaget på Dansk Sygeplejeråds kongres den 26. maj 2004. Kan findes på www.dsr.dk

Forkortet Produktresumé.

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

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af high-grade cervical dysplasi (CIN 2/3), cancer i livmoderhalsen, high-grade dysplastiske læsioner i vulva (VIN 2/3) og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til human papillomavirus af typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasils immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

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

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

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

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

Bivirkninger: Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. Meget sjældent er bronchospasme blevet rapporteret.

Pakning og pris (AUP) oktober 2006: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte med kanylenskærmningsanordning og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 058397) kr. 1.155. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Lautruphøj 1-3, DK-2750 Ballerup eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2006.

www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm



FOTO: VIDENSCTER FOR AMNING

Videnscenter for amning af børn med specielle behov

AF RAGNHILD MÅSTRUP, PROJEKTANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, OG INTERNATIONAL BOARD CERTIFIED LACTATION CONSULTANT

Hvis du som sygeplejestuderende skal undersøge evidens omkring hud mod hud-kontakt til præmature børn eller som sundhedsplejerske vejlede en nybagt mor til at forstærke barnets sutterefleks, er der hjælp at hente på Videnscenter for amning af børn med specielle behov.

I mange år har der været fokus på amning af raske børn. Bl.a. via ”Det spædbarnsvenlige initiativ” fra 1991, hvor formålet er, at kvinder skal gives mulighed for at amme fuldt og helt de første seks måneder af barnets liv. Også syge børn har brug for at blive ammet, hvorfor Videnscenter for amning af børn med specielle behov blev etableret på Rigshospitalet i 2005.

Indsamling af viden

Videnscentret indsamler, systematiserer og udvikler viden om amning af børn med specielle behov og gør denne viden tilgængelig for sundhedspersonale bl.a. via Videnscentrets hjemmeside.

Videnscentret er placeret tæt på Neonatalklinikken på Rigshospitalet, da næsten alle børn på neonatalafdelinger har – eller får – specielle behov i forbindelse med amning. Videnscentret dækker dog alle børn på alle børneafdelinger, der har specielle behov i forhold til amning. Det kan være medfødte misdannelser, medfødt sygdom, senere opstået sygdom eller problemer efter operation og anden behandling.

På Videnscentret indsamles viden lokalt, nationalt og internationalt, og centeret samarbejder med Rigshospitalets afdelinger om at udvikle praksis. Målet er, at pleje, behandling og rådgivning i forbindelse med amning af børn med specielle behov bliver ensartet, evidensbaseret og af høj kvalitet. Den indsamlede viden og samarbejdet med afdelingerne danner – sammen med litteratursøgninger – baggrund for vejledninger om amning af børn med specielle behov.

Videnscentret har nedsat en national ekspertgruppe i amning af børn med specielle behov, som udveksler erfaringer og viden og hjælper med at afdække manglende viden.

Forskning

Videnscentret identificerer områder for forskningspotentiale og ajourfører den nyeste viden på området kontinuerligt. Etableringen af Videnscentret løber som et treårigt projekt, hvor det tredje år er berammet til

forskning. Der er bl.a. planer om et forskningssamarbejde med Sverige.

Hjemmeside

På Videnscentrets hjemmeside kan man læse danske resuméer af internationale artikler, indtil videre under følgende emner: udmalkning og mælkeproduktion, amning af præmature børn, hud mod hud-kontakt, amning efter adskillelse og amning af hjertesygge børn.

Vejledninger lægges på hjemmesiden, efterhånden som de udvikles. Foreløbig ligger der vejledninger om amnehjælp til suttesvage børn, udmalkning af modermælk og anvendelse af modermælk.

Pjecen Mælkevejen, som beskriver det præmature barns vej til fuld amning, ligger på hjemmesiden og kan bruges til inspiration. Siden opdateres flere gange om måneden. Foreløbig henvender hjemmesiden sig kun i begrænset omfang til forældre.

Rådgivning og undervisning

Står man som sundhedspersonale i et konkret eller generelt problem og ikke kan finde svar på hjemmesiden, har man mulighed for at sende en mail om problemet eller casen til Videnscentret. Nogle af disse spørgsmål og svar lægges ud på hjemmesiden.

Videnscenter for amning af børn med specielle behov arrangerer undervisning for sundhedspersonale (se hjemmesiden).

Ragnhild Måstrup, der er ansat som projektansvarlig sygeplejerske, tager også ud og underviser. Videnscentret er bemanded fire dage om ugen.

Kontakt Videnscenter for amning af børn med specielle behov, Rigshospitalet, afsnit 5023, 2100 København Ø, tlf. 3545 0833. ragnhild.maastrup@rh.dk

Videnscentrets hjemmeside: www.ammevidenscenter.dk

Plejhjemsbeboere lider fortsat af markant undervægt

AF KARIN DAMKJÆR, SYGEPLEJERSKE, OG ANNE MARIE BECK, KLINISK DIÆTIST, PH.D. • FOTO: KIM EMLINGTON DARLING

Artiklen henvider sig til ledere og sygeplejersker på plejehjem og i hjemmeplejen. Hovedbudskabet er, at undervægt fortsat er et stort problem blandt ældre plejhjemsbeboere – med store konsekvenser for den ældre. Artiklen er skrevet ud fra forfatterens forskningsprojekt på 11 plejhjem i Danmark.

Flere danske undersøgelser peger på, at beboere på plejhjem ofte er undervægtige. Prævalensen i forhold til normalbefolkningen er på 16-30 pct. Undervægten kan resultere i depressioner, lavt socialt engagement, akutte infektioner og deraf følgende sygehusindlæggelser (1,2). En mulig forklaring på undervægten kan være tilstedeværelsen af risikofaktorer, der kan have en negativ indflydelse på ældres indtag af mad og drikke (se boks 1).

Nogle af disse risikofaktorer, f.eks. depressioner, akutte infektioner og sygehusindlæggelser, er de samme som kendte konsekvenser af undervægt. Det kan derfor være svært at afgøre, hvilke faktorer der har størst betydning for, at de ældre bliver undervægtige. Vi ved heller ikke, hvilke konsekvenser det har for de ældres fysiske, mentale og sociale trivsel, at de i perioder spiser for lidt og derfor taber i vægt. Ligesom det ikke er dokumenteret, om lettere eller meget overvægtige ældre trives bedre end undervægtige.

Vægttabs betydning for ældre?

I vores projekt "Plejhjemsbeboeres ernæringstilstand – forebyggelse af funktionstab," der begyndte i marts 2004 og forventes afsluttet i 2007, har vi derfor ønsket at undersøge betydningen af forskellige risikofaktorer for ældres undervægt. Vi har også ønsket at undersøge, hvor stort et vægttab skal være, for at det har kliniske konsekvenser for den ældre i form af tab af fysisk, mental og social funktionsevne. Endelig har vi ønsket at afdekke, om det er muligt at finde et ideelt vægtleje hos ældre i relation til fysisk, mental og social funktionsevne.

I denne artikel vil vi udelukkende præsentere vores

resultater vedrørende udvalgte risikofaktorer for undervægt. Øvrige resultater fra projektet forventes publiceret senere.

Materialer og metoder

Vi henvendte os til 11 plejhjem, der tidligere har deltaget i ernæringsprojekter eller på anden måde haft fokus på ernæring, f.eks. haft medarbejdere på kurser eller haft undervisning for hele personalet. Alle 11 plejhjem, et fra Jylland, et fra Fyn, ni fra Sjælland, heraf et fra København, accepterede invitationen til at deltage i undersøgelsen.

Efter accept fra ledelsen blev hver enkelt beboer over 65 år anmodet om at medvirke – skriftligt og mundtligt. Det eneste eksklusionskriterium var ønske om ikke at deltage. I alt 441 af 451 beboere ønskede at medvirke. Dette svarer til en deltagelse på 98 pct. Otte sagde nej, en var på ferie, og en var indlagt. En karakteristik af deltagerne fremgår af boks 2 side 37.

Etårig prospektiv vurdering

Da vi har ønsket at undersøge risikofaktorer for undervægt og sammenhænge mellem vægt og fysisk, mental og social funktionsevne, er deltagerne vejret mindst en måned inden projektets start og hver tredje måned under projektets etårige forløb. Vægtdefinitionerne i projektet følger Verdenssundhedsorganisationen WHO's vægtdefinitioner på Body Mass Index (BMI) fra år 2000: Undervægt; BMI < 18,5. Idealvægt/normalvægt; BMI 18,5-24,9. Overvægt; BMI > 25-29,9. Fedme; BMI > 30.

Sammenhængen mellem vægt og funktionsevne blev målt ved, at deltagerne blev vurderet tre gange i løbet af

))) BOKS 1. FAKTORER DER KAN TRUE ÆLDRES ERNÆRINGSTILSTAND

Risikofaktorer for ældres ernæringstilstand (undervægt) som beskrevet af Ingerslev et al. 2002 (2):

- Sygehusophold *
- Parkinsons sygdom
- Depression *
- Demens
- Apopleksi
- Osteoporose
- Akutte infektioner *
- Stort forbrug af lægemidler
- Dårlig tandstatus
- Tygge- og synkeproblemer
- Hjælp til at spise.

* Kan også være konsekvenser af undervægt.

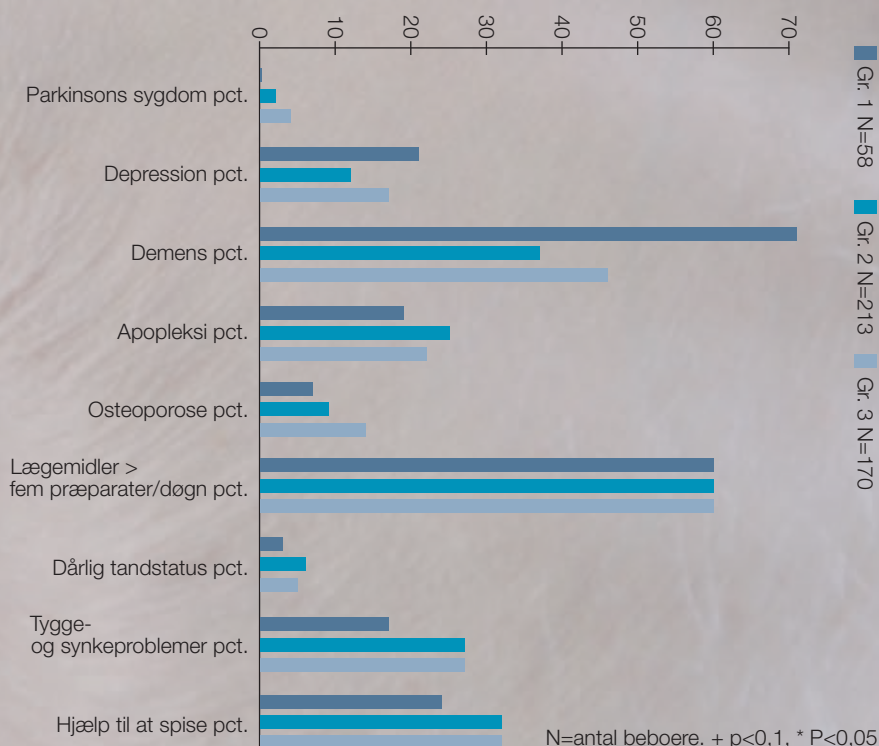
))) TABEL 1. FOREKOMSTEN AF FORSKELLIGE RISIKOFAKTORER

Forekomsten af forskellige risikofaktorer (pct.) for ældres ernæringstilstand fordelt på tre grupper:

Gruppe 1: Afdelinger uden beboere med BMI under 18,5.

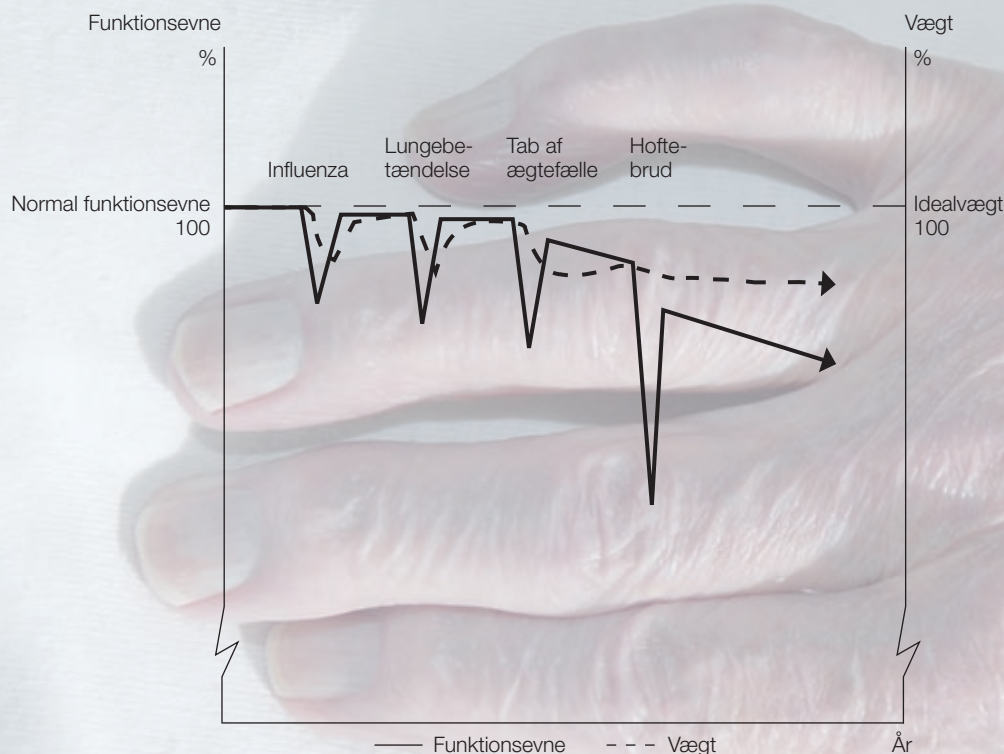
Gruppe 2: Afdelinger med op til 20 pct. beboere med BMI under 18,5.

Gruppe 3: Afdelinger med mere end 20 pct. beboere med BMI under 18,5



»» FIGUR 1. UHELDIGT SAMMENSPIL

Det uheldige sammenspil mellem alder, sygdom, sociale omstændigheder og vægttab medfører, at den ældres funktionsevne falder mærkbart og ligger under det normale i en længere periode.



» et år. Dvs. ved projektets start og igen efter seks og 12 måneder med et internationalt reproducerbart og valideret vurderingsinstrument, Resident Assessment Instrument (RAI). Kernen i dette vurderingsinstrument er Minimum Data Set (MDS). MDS omfatter en tværfaglig vurdering og er delt op i 18 sektioner. De områder, som vurderes i MDS, er persondata og baggrund, kognitiv funktionsevne og kommunikation, hørelse og synsfunktion, sindsstemning og adfærd, psykosocial trivsel, fysisk funktionsevne og problemer, kontinens, sygdomsdiagnoser, helbredsproblemer, mund og ernæringstilstand, mundhule/tandstatus, hudens tilstand, aktivitetsmønster, medicinforbrug og særlige behandlinger, f.eks. fysioterapi eller øvelser ved plejepersonalet. Til RAI/MDS vurderingsinstrumentet hører en manual med vejledning for hver sektion, definitioner og eksempler.

Den tværfaglige vurdering omfatter beboerens funktion, helbred og trivsel de seneste syv døgn.

Fordelene ved at bruge MDS er, at man ud fra besvarelserne af variabler i MDS kan konstruere overordnede skalaer vedrørende bl.a. socialt engagement, kognitiv funktion, almindelig daglig levevis og Body Mass Index (3). Når vurderingen omfatter tre dataindsamlinger, kan man over tid også få et billede af ændringer i den enkelte ældres trivsel.

I projektet blev MDS vurderingerne udført af en projektsygeplejerske i tæt samarbejde med det plejepersonale, der stod beboeren nærmest, samt beboeren selv, hvis dette var muligt. Dette var 88 pct. af beboerne i stand til. Dataindsamlingen skete i perioden maj 2004 til december 2005. For analyse af data se boks 3 side 37.

Undervægt et større problem end fedme

Resultaterne viser, at i alt 16 pct. af samtlige beboere havde BMI under 18,5 og derved kan defineres som undervægtige. 9 pct. havde BMI over 30. Undervægt er således et større problem end fedme hos de deltagende ældre.

Der var dog stor variation mellem de 24 afdelinger på de 11 plejehjem mht. forekomsten af undervægt. På fire afdelinger med i alt 58 beboere havde ingen beboere BMI under 18,5. På 11 afdelinger med i alt 213 beboere havde mellem 0 og 20 pct. BMI under 18,5. På ni afdelinger med i alt 170 beboere havde over 20 pct. af beboerne BMI under 18,5.

Forekomsten af forskellige risikofaktorer for de ældres ernæringstilstand, fordelt på de tre grupper af afdelinger, fremgår af tabel 1 side 35.

Forekomsten af forskellige konsekvenser af undervægt for de ældre, fordelt på de tre grupper af afdelinger, fremgår af tabel 2 side 38.

”Demens er tilsyneladende ikke en af risikofaktorerne for ældres undervægt i denne undersøgelse.”

Høj forekomst af tygge- og synkeproblemer

Der var en høj forekomst af forskellige faktorer blandt beboerne i undersøgelsen, som allerede vides at have en

»» BOKS 2. DELTAGERKARAKTERISTIK

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Antal deltagere (pct. af mulige) | 441 (98) |
| Fordeling på køn (mænd/kvinder) | 20/80 pct. |
| Aldersgennemsnit | 85,8 år |
| Antal år på plejehjemmet; gennemsnit | 3,0 år |
| Beboere, selv deltaget i vurderingen | 88 pct. |

»» BOKS 3. ANALYSE AF DATA

I de statistiske beregninger blev de 24 deltagende plejehjemsafdelinger på de 11 plejehjem opdelt i tre grupper afhængigt af fordelingen af beboernes BMI:

- En gruppe, hvor ingen beboere havde et BMI under 18,5 (gruppe 1).
- En gruppe, hvor op til 20 pct. af beboerne havde et BMI under 18,5 (gruppe 2).
- En gruppe, hvor mere end 20 pct. af beboerne havde et BMI under 18,5 (gruppe 3).

De tre grupper blev sammenlignet ved hjælp af Chi i anden test for tendenser. P-værdier <0,05 blev anset for statistisk signifikante.

negativ indflydelse på ældres ernæringstilstand (2). I vores undersøgelse var det derfor forventet, at der var flere beboere med Parkinsons sygdom, osteoporose og dårlig tandstatus på de ni afdelinger, hvor der var mange undervægtige (se tabel 1). Derudover var der på disse afdelinger tendens til en højere forekomst af beboere med hhv. tygge- og synkeproblemer og behov for hjælp til at spise. Alle er det faktorer, hvor det er muligt at forbedre indtagelsen af mad og drikke med forskellige tiltag. Dvs. at tilbyde tygge- og synkevenlig kost, sørge for korrekt tilpassede spisehjælpemidler, omsorgstandpleje m.m. (4).

På de afdelinger, hvor der slet ikke var undervægtige beboere, var der en høj forekomst (71 pct.) af beboere med demens, så demens er tilsyneladende ikke en af risikofaktorerne for ældres undervægt i denne undersøgelse. En forklaring kan være, at der flere steder var særlige enheder for demente, hvor der var sat fokus på det sociale aspekt af måltidet. Vi ved, at eksempelvis et hjemligt spisemiljø har en positiv effekt på energiindtaget, og at personalets rolle ved måltidet har stor betydning (5). Vi har ikke undersøgt dette specifikt i denne undersøgelse, men sådanne faktorer kunne også være en forklaring på, at nogle afdelinger i undersøgelsen slet ikke har nogle undervægtige beboere. Dette kan være et mål for fremtidige undersøgelser.

Uanset andelen af undervægtige var der på alle afdelinger et højt forbrug af lægemidler, og modsat vores forventning er et højt forbrug af lægemidler i sig selv tilsyneladende ikke en risikofaktor for undervægt. Det

”Undervægt er stadig et større problem end fedme på danske plejehjem.”

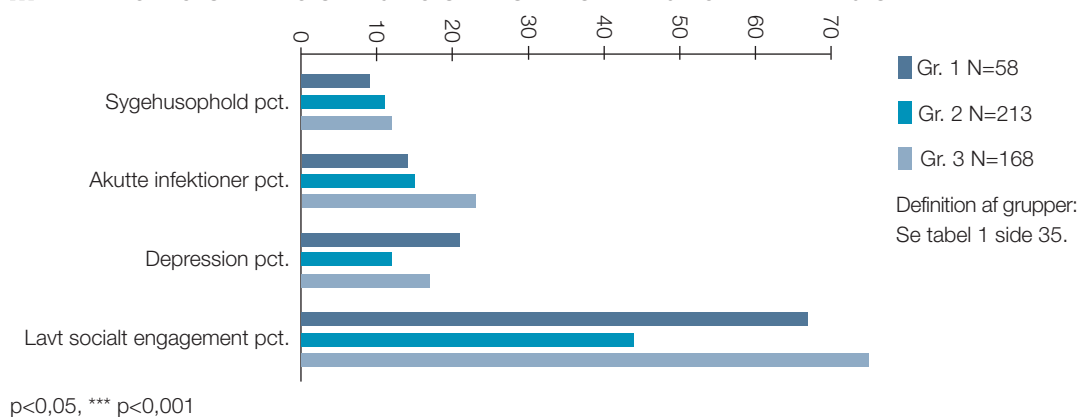
kunne derfor være relevant at undersøge typen af lægemidler, de ældre får, og om de evt. kan påvirke indtagelse, optagelse og funktionen af mad og drikke (4).

Der var flere beboere, som blev indlagt på sygehus og fik akutte infektioner på afdelingerne med mange undervægtige. Endvidere var der her færre beboere med en høj grad af socialt engagement. Sidstnævnte er alt sammen ting, der kan være forårsaget af dårlig ernæringstilstand (1,2). Sygehusophold og akutte infektioner anses dog også som risikofaktorer for undervægt, og vores data gør det – som i andre undersøgelser – ikke muligt at afgøre, om der er tale om det første eller sidste.

Forekomsten af BMI under 18,5 i denne undersøgelse var lige så høj, som det er set i tidligere undersøgelser (1). Dette er et nedslående resultat, idet mange undersøgelser efterhånden dokumenterer, at en målrettet indsats i forhold til undervægt kan bedre såvel funktion som livskvalitet og overlevelse for denne udsatte gruppe (1,2). Noget tyder derved på, at plejepersonalet på danske plejehjem stadig nedprioriterer ernæringen til de ældre – måske på grund af manglende viden – men også holdninger.

I medierne kan vi dagligt læse om, hvad man ikke skal spise og drikke, men det er faktisk de ting, man

))) TABEL 2. FOREKOMSTEN AF FORSKELLIGE KONSEKVENSER AF UNDERVÆGT FORDELT I DE TRE GRUPPER



» fraråder normalbefolkningen, den småtspisende ældre skal have. Dvs. tre små og energitætte hovedmåltider og desuden to til tre energitætte, kalorierige mellemmåltider. Det kan være et lille stykke brød med tandsmør og en fed ost, et par spiseskefulde piskefløde i sødmælksyoghurten, lidt chips eller nødder med et glas portvin sidst på eftermiddagen, chokolade med flødeskum, flødeis, et glas øl eller vin til maden. Det er den lille daglige dosis flere gange dagligt, der er medvirkende til en positiv vægtøgning – eller blot at holde vægten. Men også måden, hvorpå maden serveres, borddækningen og personalets ageren under måltidet har betydning. Alt sammen småting, men hver for sig vigtige faktorer for den enkelte beboer, og dermed for fru Hansens vægt.

Alvorlige konsekvenser af undervægt

Resultaterne viser, at konsekvenserne af den dårlige ernæringstilstand er alvorlige for plejehjemsbeboere. Således er forekomsten af sygehusophold, akutte infektioner og lavt socialt engagement højere, jo flere der lider af undervægt. Resultaterne viser også, at nogle afdelinger i undersøgelsen, hvor der bl.a. er mange beboere med demenslidelse, ikke huser undervægtige beboere overhovedet. Vi kender ikke baggrunden for dette posi-

tive resultat, og den fremtidige forskning i dette vil kunne afdække, hvad det er, de kan på disse afdelinger, som de ikke kan på andre.

Det er derfor vores håb, at denne artikel vil medføre et øget fokus på ernæringen på danske plejehjem, så der målrettet gøres en indsats for at rette op på de ældres undervægt, ligesom vi håber, andre vil tage udfordringen op med hensyn til videre undersøgelse af sammenhængen mellem plejen, miljøet og beboernes undervægt.

Tak til projektsygeplejerskerne Karen Bøjholm, Jette Dulong og Lene Fenger for hjælp med dataindsamlingen. Projektet er støttet af Veluxfonden og Helsefonden.

Karin Damkjær er projektsygeplejerske på Syddansk Universitet, Institut for Epidemiologi, kdankjaer@health.sdu.dk

Anne Marie Beck er projektleder og seniorforsker i Fødevarerinstitutionen, ambe@food.dtu.dk

Litteratur

1. Munch C, Pedersen P. Plejepersonalets viden og holdning om ernæring til ældre plejehjemsbeboere – en spørgeskemaundersøgelse. *Vård i Norden* 2006;79:20-4.
2. Ingerslev J, Beck AM, Bjørnsbo KS, et al. Ernæring og aldring. Ernæringsrådet 2002;28. Kan hentes på Motion og Ernæringsrådets hjemmeside www.merraadet.dk
3. Schroll M, El Kholy K, Damkjær K. RAI – anvendt til kvalitetsforbedring. I: Høgh D, Porse E, Brockenhus-Schack A, Milkær L (redaktører). *Ældreomsorg – management eller menneskelighed?* Videnscenter på ældreområdet 2001; 31-42.
4. Beck AM, Elsig M, Ovesen L (redaktører). Uden mad og drikke ... del 1-3. *Fødevarer Rapport* 2002;14-16. Kan hentes på www.fvst.dk
5. Beck et al. Anbefalinger for udvikling af ”Den attraktive måltidsservice til ældre”. *DFVF* 2006;18. Kan hentes på Fødevarerinstitutionens hjemmeside www.dvfv.dk

))) ENGLISH ABSTRACT

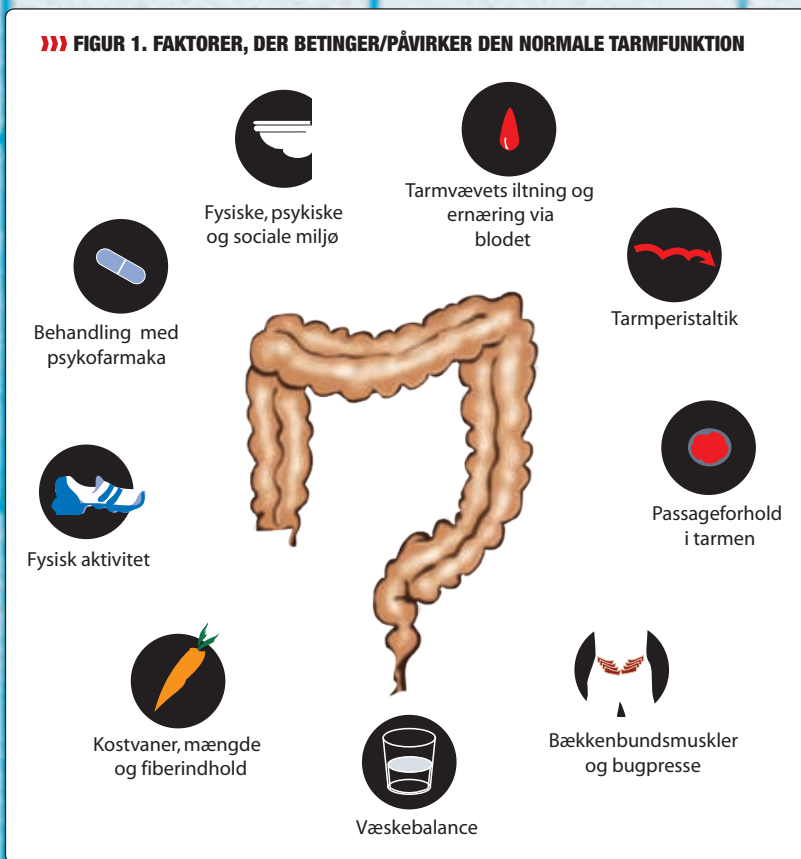
Damkjær K, Beck AM. Nursing home residents still suffer from pronounced underweight. *Sygeplejersken* 2007;(9):34-8.

The article presents the results relating to underweight of a one-year prospective survey of the state of nutrition, health, function and well-being of 441 residents over age 65 at 11 nursing homes in Denmark. The main result shows that underweight is still a major problem among elderly nursing home residents, and that the incidence of hospitalisation, acute infection and low social involvement increases, the greater the number of underweight residents. Another, more positive result is that some departments have no underweight residents at all.

In conclusion, there is a need for an active, goal-directed effort to secure a satisfactory state of nutrition among elderly nursing home patients, and the relationship between underweight, care and environment is in need of examination.

Key words: Minimum Data Set, risk factors, underweight, elderly, nursing home residents.

>>> FIGUR 1. FAKTORER, DER BETINGER/PÅVIRKER DEN NORMALE TARMFUNKTION



Den optimale defækationsstilling giver succes

AF GERD JOHNSEN, SYGEPLEJERSKE, SD • ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

Mange mennesker har problemer med afføring. Vi ved ikke præcis, hvor mange det drejer sig om i Danmark, men det skønnes, at 10-20 pct. af befolkningen lider af obstipation i en eller anden grad, og mange sygehusafdelinger melder, at tallet er stigende. 4 pct. lider af idiopatisk eller ubehandlet diaré. Undersøgelser fra England viser, at 4 pct. lider af afføringsinkontinens. Overføres de tal til danske forhold, er der ca. 200.000 danskere, der lider af afføringsinkontinens. Samlet er der 700.000-900.000 danskere, der har problemer med afføringen (1,2).

Til trods for, at så mange lider af afføringsproblemer, eller gerne vil forebygge at få dem via et let og succesfuldt toiletbesøg, er det bemærkelsesværdigt, at noget, som alle gør dagligt, stadig er omgivet af hemmelighedskræmmeri i en sådan grad, at udskillelse af afføring næsten er at betragte som ikke eksisterende.

Det er min erfaring, at nogle mennesker har det så slemt med afføring, at de gerne ville benægte, at de udskiller afføring, hvis de kunne slippe af sted med det. Ofte kommer der røde kinder både hos professionelle og patienter, når der tales direkte om afføring. Udskillelse af afføring er et yderst tabubelagt emne, og mange afføringsproblemer forbliver skjulte (3).

Artiklen giver et overblik over afføringsproblemer, beskriver den optimale defækationsstilling og den tilhørende anatomi og fysiologi. Desuden indeholder artiklen råd om livsstilsændringer, der kan føre til, at af-

føringsproblemer bliver løst uden yderligere behandling.

Tal åbent om afføring

Mange er gået i gang med at få løst afføringsproblemer ud fra en grundig tarmanamnese og årsagssøgning på de ni faktorer (se figur 1 side 40), men der er stadig vanskeligheder med at tale åbent om dem. Men der er mange forskellige muligheder for at regulere på tarmfunktionen, når et menneske lider af obstipation, diaré eller afføringsinkontinens (se boks 1). Både for patienter med problemer og for borgere, som ikke har problemer, men godt kunne tænke sig et mere succesfuldt toiletbesøg, har den naturlige defækationsstilling vist sig at være effektiv, populær og let at gennemføre. Når jeg underviser i defækationsprocessen og -stillingen, gennemgår jeg begge dele vha. den tilhørende anatomi og fysiologi. Jeg udleverer både artikler, brochurer og instruerer praktisk, det sidste fører altid til latter og moro.

Hemmelighedskræmmeri

Der er mange årsager til, at mennesket har mistet sin naturlige stilling ved udskillelse af fæces. Den væsentligste er det moderne toilet, og især at der ikke bliver taget individuelle hensyn til højden på toilettet. Mange toiletter er for høje til, at man kan flektere i hofteleddene, og nogle gange kan man ikke nå gulvet med fødderne. Det medfører, at man ikke kan læne kroppen frem, og det bliver derfor ikke muligt at stritte med halebenet.)

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for defækation. Artiklens hovedbudskab er, at man ved at anvende korrekt defækationsstilling kan forebygge afføringsproblemer. Artiklen er skrevet på baggrund af forfatterens erfaringer og viden. Målet med artiklen er, at læseren får kendskab til den korrekte defækationsstilling og den tilhørende anatomi og fysiologi.

))) BOKS 1. REGULERING AF COLONS FUNKTION

Metoder til regulering af colons funktion ved obstipation, diaré og fæcesinkontinens:

- siddestillingen ved defækation
- væske og kost
- motion og colonmassage
- bækkenbundstræning
- toilettræning
- skylning med vandlavement
- analprop og andre hjælpemidler
- laksantia og stoppemidler.

Inden for de fem første områder kan sygeplejersken i samarbejde med patienten ændre på livsstilen ud fra tarmanamnesen, analyse af årsager og hvad der er muligt for patienten (5).

Alle metoderne går ud på at påvirke colons funktion, tarmindeholdets konsistens og defækationsprocessen og dermed regulere tarmindeholdets passagehastighed, så patienten kan udtømme/eller holde på fæces med færrest mulige problemer og mindst muligt tidsforbrug.

Højere toilet medførte obstipation

En 80-årig patient sad ved siden af mig, da jeg gav telefonisk instruktion i defækationsstillingen. Da jeg havde lagt telefonrøret, så hun begejstret på mig og spurgte: "Hvad er det for en stilling?" Hun fortalte, at hendes børn havde købt et højere toilet til hende, fordi hun havde dårlig ryg og dårlige hofter, og siden havde hun fået problemer med at komme af med afføringen.

Hun blev instrueret i defækationsstillingen, bl.a. med anvendelsen af en skammel, og kørte hjem. Et stykke tid efter ringede min telefon, det var patienten, og hun fortalte højlydt: "Det er fantastisk, helt utroligt, jeg kom af med så meget afføring uden at skulle presse og kunne slet ikke mærke, hvor meget der kom."

» Ligeledes er mange bækkenstole forkert konstrueret, så man ikke kan nå gulvet, men sidder tilbagelænet, hvorved halebenet er trukket helt ind under kroppen, på den måde kan den anorektale vinkel ikke udrettes. Når patienten er lejret i en seng og skal udskille afføring, har vi lært, at patienten skal lejres i venstre sideleje, men ikke, at vi skal lejre patienten med svajet ryg, benene trukket op og halebenet bagud (se figur 2).

Vi har alle haft oplevelser med ikke at kunne forstå, hvorfor lavementer, laksantia m.m. ikke gav effekt. Forklaringen har i nogle tilfælde været, at vi ikke sikrede udretning af den anorektale vinkel. Problemerne ved manglende udretning af den anorektale vinkel er: Mangelfuld tømning, voldsomt pres på bækkenbund og rectum, som kan forårsage f.eks. hæmorider, inkontinens og analprolaps.

En anden årsag er, at mange mennesker har mistet kontakten med deres krop. De reagerer ikke på kroppens signaler, og det medfører – i kombination med et

stresset liv – at mange ikke giver sig tid, når afførings-trangen melder sig. Derved går naturlige reflekser tabt.

Bækken i sengen er skidt for afføringen

Arbejdet med defækationsstillingen har vist, at den bør have en meget større plads i forståelsen for og forebyggelsen af udskillelsesvanskeligheder. For blot 6-7 år siden talte vi ikke om betydningen af at udrette den anorektale vinkel ved defækation, og vi var ikke vidende om, hvordan vi kunne udrette den. Vi har bekæmpet udretningen af den anorektale vinkel, bl.a. når vi har givet et bækken i sengen, og vi har ikke kunnet forstå, hvorfor patienten ikke kunne presse afføringen ud. Vi har lært om bækkenbundsmusklerne, men den puborektale muskels betydning for defækation er fortsat ikke beskrevet i mange lærebøger om anatomi og fysiologi.

Mange har hverken hørt om den puborektale muskel, eller defækationsstillingens betydning for at udrette den anorektale vinkel. Det, der især har drillet os i forståelsen af stillingens betydning, er, hvordan den fungerer, og hvor den puborektale muskel har sine tilhæftninger. Hvordan kan vi formidle menneskets naturlige stilling ved udskillelse af afføring? Teorien skal være på plads, men vi skal også kunne demonstrere defækationsstillingen i praksis.

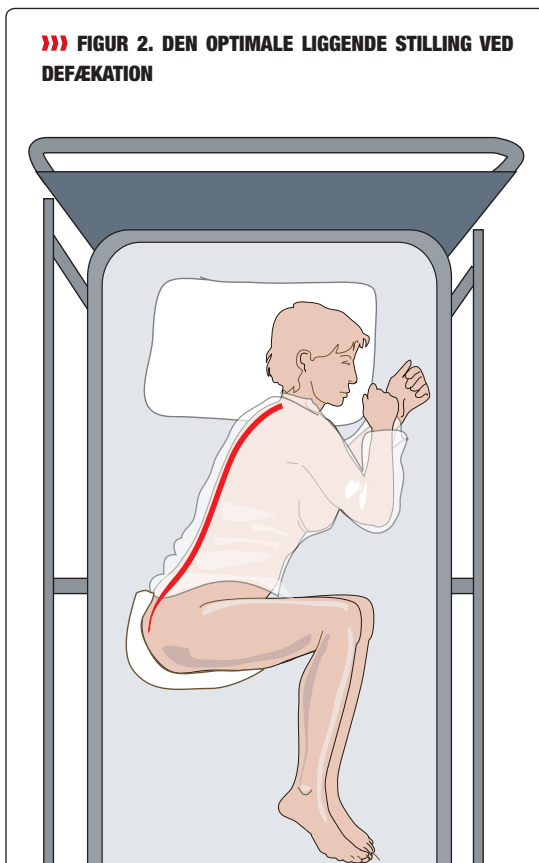
Defækationsprocessen i teorien

Udskillelse af afføring er et samspil af flere faktorer: Rectums kapacitet, sphincters funktion, de sensoriske fornemmelser, forskellige reflekser, den anorektale vinkel, der dannes af musculus puborectalis og fæceskonsistens. (4,5).

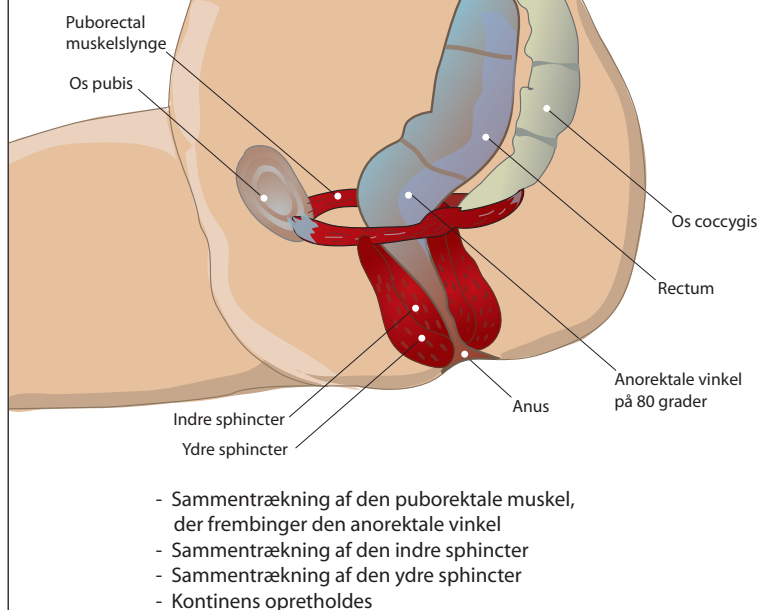
Den puborektale muskel er den inderste muskelslynge i bækkenbunden omkring udførselsgangene. Det er en tværstribet muskel, som har nogle specielle fibre, så den i hvile er kontraheret. Den har sine tilhæftninger på os pubis og os coccygis og er ansvarlig for at danne den anorektale vinkel på 80 grader.

Når rectum er tom, er der ingen afføringstrang. Når de peristaltiske bevægelser har ført fæces ned i rectum, medfører det en spænding, og man føler trang til at udskille afføringen. Defækationsrefleksen er medfødt, men optrænes i de første leveår, så den ved 4-5-årsalderen er under viljens kontrol. Refleksbuen involverer nerveender i rectum, der registrerer, at tarmvæggen bliver udspilet. Signaler sendes til rygmargens sakrale del, defækationscenteret, hvorfra det bevidstgøres som afføringstrang. At registrere afføringstrang kræver således, at både nerverne i rectum og rygmargens opadgående baner er intakte. De interne og eksterne sphincter

» FIGUR 2. DEN OPTIMALE LIGGENDE STILLING VED DEFÆKATION



»»» FIGUR 3. LUKKE- OG BÆKKENBUNDSMUSKLERNES MEKANISME VED OPRETHOLDELSE AF KONTINENS VED TOM ENDETARM



samt puborectalis og bækkenbunden forhindrer, at den opsamlede fæces i rectum slipper ud (se figur 3).

Defækationsprocessen er dels frivillig, dels ufrivillig. Når spændingen i rectum når en vis størrelse og dermed udgør en tilstrækkelig stimulation, kontraherer colon sig, og musculus sphincter og musculus puborectalis slapper af, hvorefter afføringen lukkes ud (se figur 4).

De involverede nervereflekser hidrører fra det parasympatiske defækationscenter i sakralmarven S2-S4. Den del af processen, der er underkastet viljens kontrol, involverer storhjernen, når den yderste sphincter og puborectalis skal afslappes via nervus pudendus, samt når mellemgulvmusklen og bugmusklerne kontraheres. Hvis trangen ikke efterkommes, bliver fæces trykket tilbage i colon.

Den naturlige defækationsstilling

Efterkommes afføringstrangen, indtager man siddende stilling med fleksion i hoftelæddet, ryggen rettes op, man svajer i lænden og læner hele kroppen fremad, så man stritter med halebenet og den anorektale vinkel udrettes (se figur 5 side 44).

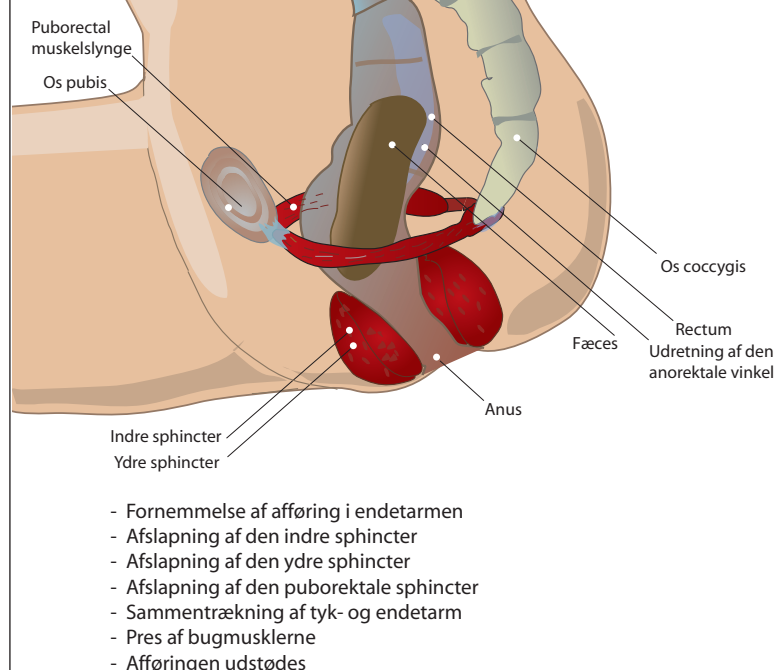
Herefter foretager man en Valsalva-manøvre, der overvinder yderste sphincters tryk. Det øgede tryk på rectum og en samtidig hæmning af yderste sphincter bevirker, at fæces passerer analåbningen. Herefter slappes muskulaturen atter af, og analkanalen lukkes igen.

Defækationen påvirkes af måltidsrytme, døgnrytme og sociale vaner.

Defækationsstillingen i praksis

Når man vejleder i den korrekte defækationsstilling, bør vejledningen – uanset om det foregår i en større forsamling – direkte til patienterne eller pr. telefon lyde som følger:

»»» FIGUR 4. LUKKE- OG BÆKKENBUNDSMUSKLERNES MEKANISME VED DEFÆKATION



”Det er min erfaring, at nogle mennesker har det så slemt med afføring, at de gerne ville benægte, at de udskiller afføring, hvis de kunne slippe af sted med det.”

”Sygeplejersken bør altid i første omgang sammen med patienten vurdere, om afføringsproblemerne kan afhjælpes via ændringer i livsstilen.”

» Sid på en stol, slap af, mærk mentalt hvor dit haleben er. Koncentrér dig aktivt og målrettet om stillingen. Leg, at stolen er et toilet, sæt dig midt på hullet (det er vigtigt, idet man løfter anus, når man indtager stillingen, hvorved man kan komme til at besørge på brættet, hvis man sidder for langt tilbage). Undersøg, om du kan lave en bøjning i hofteleddene, hvorved lårene kommer op mod maven, eller om toilettet er for højt, så du skal have en skammel under fødderne. Ret ryggen op, svaj i lænden, og læn hele kroppen fremover og strit med halebenet. Tag en dyb indånding og lav en Vasalva-manøvre (hold vejret, luk stemmelæberne og benyt bugpressen ved at presse fra mellemgulvsmusklen og ned i det lille bækken).

Sig til dem, der er nervøse for øvelsen, at de kan tage det roligt, der kommer kun afføring, hvis der er afføringstrang.

Mærk bagefter, hvor dit haleben er, slap af og mærk, hvor meget dit haleben ruller ind under kroppen og dermed genopretter den anorektale vinkel. Generelt går defækationsstillingen ud på at stritte med halebenet, så



den puborektale muskel trækkes bagud og muliggør udretning af den anorektale vinkel (se figur 5).

Inddrag livsstilen

En øget opmærksomhed på livsstil som årsag til afføringsproblemer kan mindske behovet for andre behandlinger. En grundig tarmanamnese og analyse af årsags-sammenhænge er nødvendig, før behandling til den enkelte patient iværksættes. I nogle tilfælde skal patienterne til speciallæge for at få stillet en diagnose, men i mange tilfælde findes årsagen til afføringsproblemer i livsstilen. F.eks. kan luftdannende kost forårsage flatusinkontinens, og kernerig grovkost kan forårsage colonicirritable symptomer. Nedsat motion og dårlig siddestilling giver nedsat tarmperistaltik og manglende udretning af den anorektale vinkel, ofte med forstoppelse til følge.

Sygeplejersken bør altid i første omgang sammen med patienten vurdere, om afføringsproblemerne kan afhjælpes via ændringer i livsstilen f.eks. inden for drikkevaner, kost, motion og bækkenbundstræning eller gennem colonmassage, ændrede toiletvaner og anvendelse af den naturlige defækationsstilling.

Gerd Johnsen er selvstændig konsulent og forfatter, gjoh@gerdjohnsen.dk

»»» ENGLISH ABSTRACT

Johnsen G. Optimum defecation position a success. Sygeplejersken 2007;(9):40-4.

Studies of the various methods for the regulation of bowel movements in the case of obstipation, diarrhoea, and faecal incontinence have shown that the optimum posture during defecation is of vital importance for the straightening of the angle of the rectum to facilitate adequate emptying of the faeces. A dearth of knowledge exists regarding the defecation process and function of the puborectal muscle. The article described the problems associated with emptying the bowels in a poor sitting posture, the reasons for this and the occurrence of faeces-related problems. The defecation position and the defecation process is described in theory and practice. The author recommends improved awareness to lifestyle as a reason for faeces-related problems. This could reduce the demand for treatment.

Key words: defecation posture, defecation problems, regulation of defecation.

Litteratur

1. Johnsen G. Regulering af tarm ved obstipation, diaré og afføringsinkontinens 1 og 2. Sygeplejersken 2000;(5):32-58.
2. Kvitza B, Johnsen G. Afføringsinkontinens. Kontinensforeningen 2006;3
3. Tellervo J. Det snavsede dilemma. Sygeplejersken 2003;(12):20-4
4. Norup Nielsen P. Ano-rektal funktion. Fokus på Inkontinens, Coloplast Danmark 2003;7:3-6
5. Johnsen G. Udskillelse af fæces. In: Sygeplejens fundament. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2005: 250-277.

"At forebygge stress er noget, der både må have den enkelte sygeplejerskes opmærksomhed og i høj grad også ledelsens opmærksomhed."

Supervision kan forebygge

AF VIBEKE THORSEN, SYGEPLEJERSKE, PSYKOTERAPEUT OG SUPERVISOR

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der ønsker at forebygge stress. Hovedbudskabet er, at man ved at kende sine symptomer på stress kan gribe ind, før presset bliver for stort. Det kan bl.a. betyde, at man må involvere sin leder for at løse problemer med arbejdsmæssige belastninger. Artiklen er baseret på forfatterens erfaringer som supervisor i hjemmeplejen.

"Jeg vågner klokken fem om morgenen, har indre uro og usikkerhed, og er angst for at gøre en fejl," siger en hjemmesygeplejerske til supervision.

Når der er fokus på pressede arbejdsituationer til supervision, drejer det sig dels om at få lettet det psykiske tryk, dels om at undersøge, hvilke handlemuligheder der er (1). Dvs. at finde ud af, hvordan man er havnet i en situation med stress, og dermed hvordan man selv kan tage ansvar for at opdage, at man er på vej ind i en ny presset situation.

Det forudsætter tid til refleksion over den konkrete situation, og det kan godt være, det ikke er særlig klart, hvad det er, der presser, blot er det tydeligt for den enkelte, at der er noget galt.

Nogle typiske signaler (2,3,4) på ubalance er træthed, og det hjælper ikke rigtigt at sove, eller også kan man ikke falde i søvn. Ens grænser er påvirkede, og det viser sig bl.a. ved, at man er mere irriteret og enten let bliver involveret i eller skaber konflikter. Derudover glemmer man ting og aftaler og kan have svært ved at koncentrere sig.

Når man er presset over længere tid (2,3,4), kommer man ind i en ond cirkel, hvor man prøver at tage sig sammen og nå det hele. Man er træt, opgivende, drikker lidt mere kaffe, spiser lidt flere kager, chokolade, hovedpinepiller eller tager et ekstra glas vin. Man sover dårligt, har dårlig samvittighed over, at man vrisser ad familien derhjemme, har ikke lyst til sex, skælder børnene mere ud end sædvanligt, er træt af arbejdet og ved ikke, hvad man skal gøre. De andre ser jo ud til at klare det – og oven i købet med et smil. I den type situationer kommer den indre dommer let på banen: "Så det er nok mig, der ikke er god eller hurtig nok, og måske ikke er faren nok."

Måske tænker man: "Jeg er for gammel og mangler efteruddannelse."

Hvis ikke man selv opdager, at der må gøres noget, eller andre siger stop for en, så ender det med en sygemelding i kortere eller længere tid.

For de fleste er det meget svært at acceptere, at der ikke er balance i deres liv, og at de ikke umiddelbart selv

kan få rettet op på det. Tegn på stress kommer snigende (3), så ofte opdager man det ikke, før det står ret galt til. Det har store omkostninger for den enkelte, for familien og for arbejdspladsen, at det kommer så vidt (3,4).

Lær at sætte grænser

Det er min erfaring, at jævnlig supervision betyder, at pressede situationer kan opfanges og belyses, og at den enkelte derved kan få øje på egne handlemuligheder. Det betyder ofte, at den enkelte må lære at sætte nogle grænser og acceptere ikke at kunne opfylde alle andres behov på bekostning af sine egne. Gruppen bliver dels opmærksom på, hvordan den kan støtte en kollega, dels på, hvordan den kan støtte sig selv. I nogle situationer skal ledelsen inddrages, og det gør den enkelte eller gruppen.

Eksempel nummer et

"Jeg er fyldt op med arbejde."

"Jeg føler mig stridt, mangler faglig snak, og her er en dårlig stemning," siger en hjemmesygeplejerske i dagvagt.

Sygeplejersken taler hurtigt og fortæller om alle frustrationerne, så jeg som supervisor bliver nødt til at stoppe hende og lave et diagram over de problemfelter, hun ridser op for at få et fælles overblik og finde ud af, hvad det er vigtigst at have fokus på:

- "Det har stået på det sidste halve år, men er taget til i de sidste tre måneder."
- "Jeg sover dårligt, har hjertebanken og ondt i maven, og derhjemme græder jeg for ingenting, og det påvirker familien."
- "Jeg er frustreret over at se på, at der i hjælpergruppen bliver udført dårlig pleje, der mangler kontinuitet, og der er mange afløsere."
- "Der er klager fra pårørende over hjælpergruppen, og det kan jeg godt forstå."
- "Jeg har mange komplekse sygeplejeopgaver."
- "Jeg kommer hos otte borgere i terminalstadiet, og det tager tid og energi."
- "Den sygeplejerske, som jeg samarbejder med, er også stresset."

))) OVERVEJ FØLGENDE

1. Kender du dine egne signaler på stress?
2. Hvad har du erfaring for, at der skal til fysisk og psykisk, for at du kommer i balance igen, hvis du er stresset?
3. Taler du med andre om det, eller tager du det op i supervision, når du føler dig presset?

ARKIVFOTO: SCANPIX

stress

- ”Jeg føler ikke, jeg får ledelsesmæssig støtte, jeg føler mig magtesløs.”
- ”Det fysiske arbejdsmiljø på kontoret er forfærdeligt og stressende med mange sygeplejersker på lidt plads og mange telefoner. Det er ikke til at koncentrere sig.”
- ”Der er problemer i forhold til visitationen.”

Undervejs i supervisionen bliver det reflekterende team (1,5) inviteret ind. At bruge reflekterende team i gruppesupervision er en metode til at aktivere hele gruppen og til at udvide refleksionsrummet for alle deltagere. Det reflekterende team taler højt med hinanden om den samtale, de har hørt supervisant og supervisor have. De stiller f.eks. undrende spørgsmål, som ofte vil føre til flere perspektiver på situationen. Teamet kan også bruges til at anerkende problemet, hvilket er støttende for supervisanten, og det kan betyde, at det er mere legalt at arbejde med vanskelige situationer, når man ikke er alene om at opleve dem.

En anden vigtig funktion er, at mens teamet arbejder, giver det supervisanten og supervisor mulighed for en indre dialog (6), som ofte er med til at bringe dem ud af en fastlåst situation/få flere nuancer på og dermed se muligheder i det videre forløb. I den konkrete supervision kunne det reflekterende team genkende det at føle sig stresset og magtesløs, og det var støttende for supervisanten at få genkendt sine følelser. Det gjorde det nemmere at komme videre og ikke føle sig alene.

I selve supervisionen er der lige ved at ske en parallelproces (5), hvor følelsen af at blive overvældet og føle sig magtesløs sniger sig ind i gruppen og hos supervisor.

Så spørger supervisor, om sygeplejersken er eneansvarlig for alle de problemfelter, hun har remset op?

”Nej, men jeg synes ikke, jeg får tilbagemeldinger på det, jeg siger, og der bliver ikke handlet, så ved jeg ikke, hvad jeg skal gøre.”

Savner tilbagemeldinger

Ved at spørge ind, er det tilbagemeldinger fra ledelsen, sygeplejersken savner. Jeg beder hende overveje, hvor præcis hun har været i sin henvendelse, og hvad det er, hun vil have tilbagemelding på.

Ved afslutningen af supervisionen siger sygeplejersken:

”Lige nu har jeg fået et godt overblik over alt det, jeg føler mig presset af. Det gør, at jeg kan blive mere konkret og bede om hjælp i forhold til det, jeg oplever i hjælpergruppen.”

Efterfølgende har sygeplejersken sagt om supervisionen:

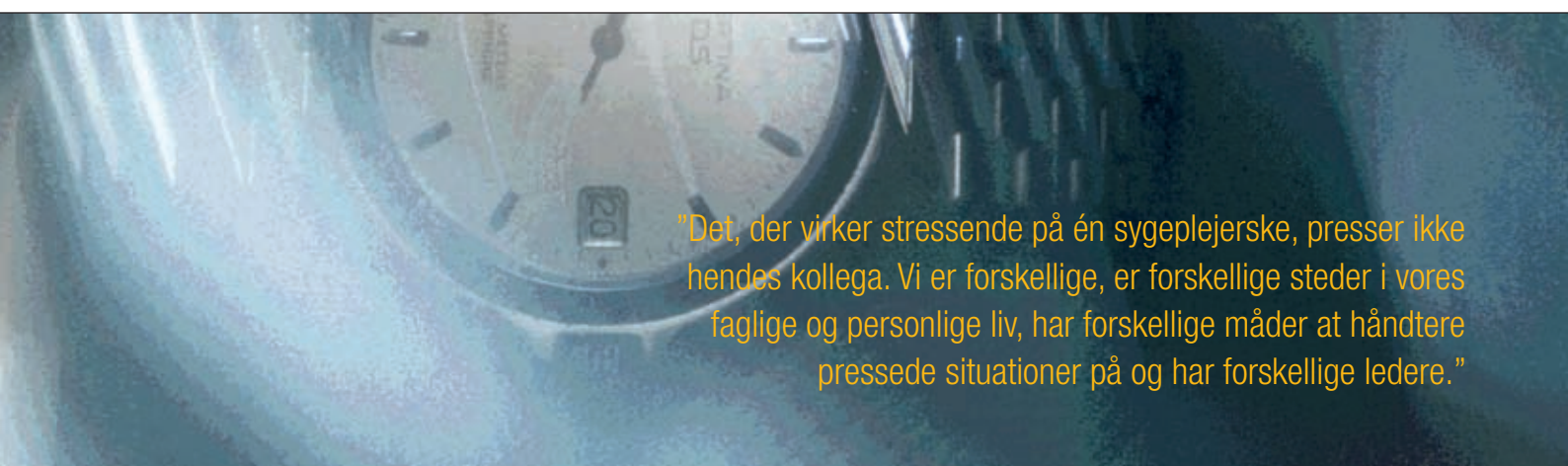
”Den gav mig et klokkeklart overblik over alt det, jeg var frustreret over, hvilket var meget mere, end jeg selv var klar over. Ved at få sat overskrift på problemerne blev det meget nemmere at finde en løsning:

Jeg brugte aftenen på at forberede mig godt ud fra supervisionen til et møde med min leder om problemerne. Det møde betød vendepunktet for mig, for jeg var meget præcis og havde konkrete forventninger til min leder. Et par dage efter mødet lattede presset, ikke fordi problemerne var løst, men ansvaret var delt med og givet videre til lederen. I løbet af de næste uger til måneder skete der flere tiltag, der gjorde, at arbejdsituationen blev bedre.

Mine klare forventninger til lederen har gjort det nemmere for alle parter, da vi ved, hvor vi har hinanden og melder klart ud.

Nu et år efter er jeg sikker på, at jeg aldrig kommer så

”De sygeplejersker, der får stresssymptomer, er ofte ambitiøse, engagerede og meget ansvarsfulde mennesker.”



"Det, der virker stressende på én sygeplejerske, presser ikke hendes kollega. Vi er forskellige, er forskellige steder i vores faglige og personlige liv, har forskellige måder at håndtere pressede situationer på og har forskellige ledere."

))) ØVELSER

OVERVEJ I FÆLLESSKAB

1. Hvad er det, der gør, at I trives og er glade for jeres arbejde?
2. Taler I om pressede situationer?
3. Taler I om, hvordan I kan støtte hinanden, og at det er forskelligt, hvad der presser den enkelte?
4. Inddrager I ledelsen i jeres tanker og overvejelser?

» langt ud igen, for jeg vil være mere opmærksom på de symptomer, stress kan give. Samtidig vil jeg være hurtigere til at kræve handlinger og tilbagemeldinger fra ledelse eller kollegaer.

Hvis jeg ikke havde fået supervision, var jeg uden tvivl blevet sygemeldt kort tid efter."

Eksempel nummer to

"Alt er kaos, jeg er stresset, falder i søvn klokken otte om aftenen. Det er skruen uden ende," siger en hjemmesygeplejerske til supervision.

Undervejs i supervisionen blev sygeplejersken opmærksom på, at hun påtog sig flere og flere opgaver, som dybest set ikke var hendes, men hjælpergruppens. Det drejede sig bl.a. om henvisninger og kontakter til andre tværfaglige samarbejdspartnere og specifikke plejeopgaver. Sygeplejersken blev bevidst om, at det, hjælpergruppen ikke kunne få hendes kollega til, kunne de få hende til.

Det reflekterende team undrede sig over, hvem der havde det faglige ansvar for hvad. De havde en hypotese om, at det kunne blive en vane for nogle af hjælperne at spørge, når sygeplejersken nu alligevel kom forbi.

"Supervisionen hjalp mig til at se, hvad det egentlig var, der skete, nemlig at jeg ikke var i stand til at sige fra i tide, og jeg fik nogle værktøjer til at gøre noget ved det. Det var nødvendigt at fortælle hjælpergruppen, hvordan jeg oplevede det, og hvordan jeg havde det.

Jeg forberedte mig skriftligt og var bevidst om at blive på egen banehalvdel. Hjælpergruppen blev overrasket over min udmelding. Jeg oplevede, at de tog den til sig, og jeg er blevet mere bevidst om, hvilke opgaver jeg påtager mig i forhold til hjælpergruppen.

Jeg er blevet bedre til at give opgaverne tilbage, hvor de hører til."

Den indre dommer på arbejde

Generelt kan man sige, at de sygeplejersker, der får stresssymptomer, ofte er ambitiøse, engagerede og meget ansvarsfulde mennesker. Det er også personer, som meget gerne vil opfylde andres ønsker og behov og ikke er så opmærksomme på eller kan mærke egne behov.

De psykologiske stressfaktorer er vanskelige at have med at gøre, da de i første omgang ikke er tydelige. Vores måde at forholde os til os selv, arbejdet og opgaverne på foregår ofte pr. automatik, og derfor opdager vi først meget sent, at nogle af vores automatiske tanker, den indre dommer og forventninger til os selv kommer til at trække os ud over grænsen for, hvad vi egentlig kan klare. Den personlige side bliver udfordret både af egne indre værdier og vaner, af de mange forandringer, der løbende sker i sundhedssektoren, og af krav og forventninger til sygeplejersker.

Så det at forebygge stress (2,3) er noget, der både må have den enkelte sygeplejerskes opmærksomhed og i høj grad også ledelsens opmærksomhed.

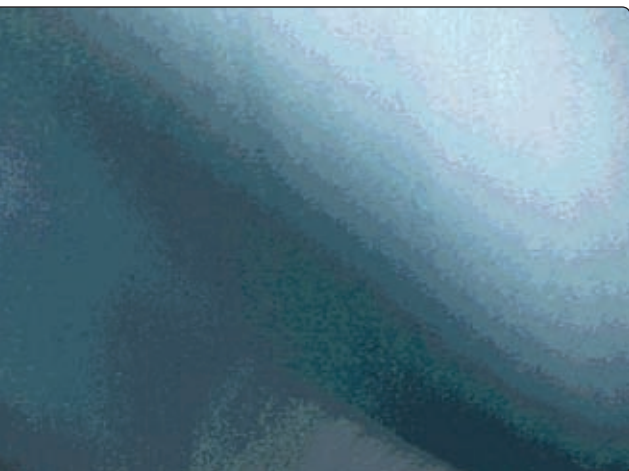
Fordi det personlige stress bundet i vores opgaver, roller og måder at forholde os til os selv på, er refleksion i grupper en vældig farbar vej frem. Det er ikke nok at forstå, hvad stress er via undervisning; for at ændre egne vaner og tankemåder må der være tid til refleksion over egen praksis.

En anden vigtig pointe er, at det, der virker stressende på én sygeplejerske, ikke presser hendes kollega. Vi er forskellige, er forskellige steder i vores faglige og personlige liv, har forskellige måder at håndtere pressede situationer på og har forskellige ledere. Det har alt sammen stor betydning for vores følelser og dermed vores kropslige reaktioner (uanset hvad vi med vores hoved gerne vil) og vore handlinger.

Vibeke Thorsen er selvstændig supervisor og konfliktmægler.
vibeke@valsoelillegaard.dk

Litteratur

1. Bang S. Rørt ramt og rystet. København: Socialpædagogisk bibliotek; 2004.



2. Milsted T. Sådan tackles stress. København: Børsen; 2002.
3. Netterstrøm Bo. Stress på arbejdspladsen. København: Hans Reitzels forlag 2002.
4. Pedersen KN. Stress – den moderne udfordring. København: Aschehoug; 2004.
5. Heap K, Bang, S. Gruppens skjulte ressourcer. København: Socialpædagogisk bibliotek; 2000.
6. Andersen T. Reflekterende processer, København: Dansk psykologisk forlag; 2005.

))) ENGLISH ABSTRACT

Thorsen V. Supervision guards against stress. Sygeplejersken 2007;(9):46-9.

The article is intended for nurses who want to avoid stress. The main message is that by recognizing the symptoms of stress, people can do something about it before the pressure gets too great.

The article is based on experiences with group supervision in home care, in which stress has been one of the themes.

Preventing stress demands the attention of individual nurses and to a high degree that of management as well.

Because personal stress originates in our tasks, roles and ways of relating to ourselves, reflection in a group is an extremely practical approach. One cannot simply teach people what stress is all about. If individuals are to change their habits and their way of thinking they must have time to reflect on the way they do things.

Another important point is that something which may stress one nurse is not stressful to another. We are all different, at different stages in our professional and personal lives, have different ways of handling stressful situations and have different managers. All this is of tremendous significance to our emotions and with them, the way in which our physical reactions manifest themselves.

Key words: Supervision, stress handling, mental work environment, stress prevention, absence due to illness.

Nakkekotelet på knæet

Sidste efterår sad jeg i tre dage og frisede på vej hjem i toget. Årsagen var daværende chefredaktør på Berlingske Tidende Niels Lundes bog med den tåbelige titel "Fra sofa til maraton. Når Niels kan, kan du også."

"Jeg hader at løbe," lyder den første sætning i bogen, og den kan jeg helt og fuldt identificere mig med. Lunde begyndte at løbe, da han var midt i fyrrerne, trænede i et år og klarede Copenhagen Marathon. Om denne træning handler bogen.

Lundes børn vil ikke spise de frosne ærter, far gentagne gange har lagt rundt om sit sårbare og smertende knæ, og frosne nakkekoteletter er for hårde og ubøjelige til at være smertelindrende. Ud over disse nyttige oplysninger er bogen fuld af konkrete råd om, hvordan man kan komme i gang med at løbe, og den beskriver risikoen for ydmygelse, hvis man bliver set af nogen, man kender.

Selv har jeg haft en skridttæller, som endte med at falde i toiletet, og nu overvejer jeg at købe et par løbesko. Men jeg glemmer at fortælle, at bogen slutter med ordene: "Og ja, jeg synes stadig, det er rædselsfuldt at løbe. Men det er sundt. Og nemt. Og rart bagefter."

Det må jeg tro på. Min søster løb fra Glostrup til Værløse for at drikke kaffe sidste søndag. (jb)

Kan du blogge?

En blog er en hjemmeside på nettet med korte tekster og en personlig vinkel. Alle kan skrive og læse blogs, det er nemt, og der er noget for enhver smag. Du kan bl.a. læse blogs om patienters og sygeplejerskers hverdag på Fredericia og Kolding Sygehuse, Rigshospitalets jubilæumsblog "Riget, som vi husker det," hvor nuværende og tidligere ansatte fortæller om stort og småt og andre 10.000 erfaringer, råd og tanker fra såvel almindelige mennesker som fagfolk og politikere, der har noget på hjerte. Jeg faldt over XoDeus' Jokes citater fra virkelige patientjournaler – et lille udsnit:

- Fik besked om, at hjertet var i orden, men at hun skulle komme igen, hvis hun blev bevidstløs.
- Hun har ingen kuldegysninger, men hendes mand oplyser, at hun var meget hed i sengen i nat.

Bloggen fra Fredericia og Kolding Sygehuse finder du på www.sundhedsdialog.dk

Rigshospitalets jubilæumsblog læses på [www.rigshospitalet.dk/250 års jubilæum/Riget](http://www.rigshospitalet.dk/250%20%C3%A5rs%20jubil%C3%A6um/Riget) på bloggen.

Har du et bestemt interesseområde, kan du søge på blogsøgemaschinen www.overskrift.dk under "tags" (nøgleord). (er)

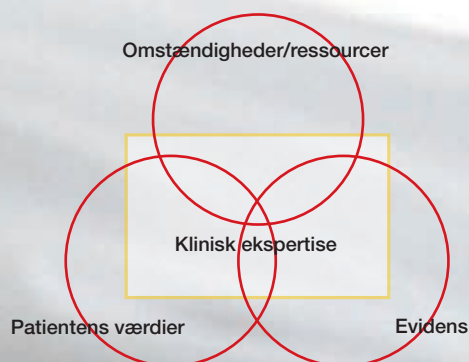
Svar på Testen side 58

- 1: a. Det generelle medicintilskud udløses først efter køb for 480 kr.
- 2: b. De personlige økonomiske forhold har ingen betydning for et kronikertilskud, og når udgiften for den kronisk syge overstiger 2.020 kr. pr. år, overtager det offentlige alle udgifter.
- 3: b. Før unge under 18 år kan få et kronikertilskud, skal udgifterne pr. år se ud til at overstige 19.705 kr.
- 4: b. Et terminaltilskud dækker al medicin.
- 5: a. Hvis man er pensionist, handicappet i eget hjem, har økonomiske problemer og ikke har råd til medicin, kan kommunen måske yde tilskud.

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.dk/lægemedler/priser og tilskud.

Evidensbaseret

»» KLINISK BESLUTNINGSPROCES



Definition OUH: Evidensbaseret praksis er anvendelse af den bedst mulige tilgængelige viden integreret med klinisk ekspertise og patientens præferencer.

Model frit efter *Willman og Stoltz 2003*. *Dicenco og Cullum 1998*. *Sackett et al. 1997*.

praksis i praksis

AF ANNE HOLM NYLAND, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG GRETE KIRKETERP, SYGEPLEJERSKE, MPM

Debatten om evidensbaseret sygepleje og dens berettigelse lever i bedste velgående. Senest kunne man i fagbladet *Sygeplejersken* læse, at en kritisk tilgang til evidensbaseret sygepleje er nødvendig. I artiklen beskrives evidensbaseret sygepleje ud fra en rationel økonomisk tilgang, hvorfor forfatteren har ret i, at en kritisk tilgang er nødvendig (1). *Svanholm* opfordrer til, at sygeplejersker debatterer evidensbegrebets fremtid i dansk sygepleje.

Hvis evidensbaseret sygepleje udelukkende betragtes i lyset af effektivitet og økonomi, hvor patientens værdier ikke medtænkes, bliver begrebet et skræmmebillede. Der må skabes en kombination af inddragelse af den sidste nye viden til patientens bedste, dvs. den individualitet, vi står over for hos enhver patient, og de omstændigheder, f.eks. samfundsøkonomiske forhold, der er i spil. Med denne artikel anskuer vi evidensbaseret sygepleje ud fra dette perspektiv. Artiklen lægger op til debat og argumenterer for, at evidensbaseret sygepleje kan ses og anvendes med et humanistisk syn som styre-redskab for klinisk beslutningstagning.

Heftig debat om tilgang

I sygeplejen har der været en heftig debat om den videnskabsteoretiske tilgang, som evidensbaseret praksis bekender sig til. Kritikere mener, at det at arbejde evidensbaseret indikerer en positivistisk tilgang til faget, som kun rummer plads til evidens fra randomiserede, kontrollerede forsøg. Patientens rettigheder og ønsker samt klinikerens ekspertise vurderes i bedste fald lavt, i værste fald respekteres disse elementer slet ikke. En positivistisk tilgang til evidensbegrebet anskuer mennesket ud fra en biomekanisk forståelse, hvor krop og sjæl er adskilt. Ifølge litteraturen harmonerer denne tænkning ikke med sygeplejen, som overvejende bekender sig til en hermeneutisk tilgang og et holistisk menneskesyn. Fortalere bekender sig til et bredt evidensbegreb, som rummer en pluralistisk forskning med tilknytning til både hermeneutiske og naturvidenskabelige forskningsmetoder (1-9).

Katie Eriksson m.fl. introducerer en bredere opfattelse, hvor evidens betragtes som et flerdimensionelt be-

greb, der omfatter en indre og en ydre dimension. Den indre dimension refererer til omsorgens substans som det sande, naturlige, ægte og rigtige. Hvis omsorgen og sygeplejevirkomheden skal evidensbaseres, forudsætter det, at omsorgens substans synliggøres i vores tænkning, etiske holdning og handlinger. Den ydre dimension refererer til en viden, som er saglig, realistisk og sand, med andre ord en videnskabelig viden (8). Set ud fra denne forståelse er evidensbegrebet håndterbart i sygeplejepsis.

I denne artikel anvendes evidensbaseret praksis synonymt med evidensbaseret sygeplejepsis (se boks 1). De fire nævnte trin udgør sygeplejerskens kliniske beslutningstagning, som bør indeholde følgende:

- Evidens, der indeholder et sygeplejefagligt, teoretisk perspektiv
- Erfaring, der indeholder det praktiske, etiske og moralske aspekt
- Patientens synspunkter og meninger, der indeholder patientens og familiens egne oplevelser og egen vurdering af hverdagslivet
- Kontekst/ressourcer og omgivelser, der indebærer relevant sygeplejehandling med hensyntagen til organisatoriske og økonomiske ressourcer og rammer.

Ud fra ovennævnte betragtning rummer evidensbegrebet en pluralistisk tilgang til forskningsmetoder, hvor også den hermeneutiske tilgang er repræsenteret (9).

Heraf kan udledes, at evidens ikke alene kvalificerer til en klinisk beslutning. Klinikerens ekspertise er stadig en afgørende faktor, og hver patient er en individuel person og må betragtes på baggrund af de kliniske omstændigheder, patientens samlede situation samt patientens værdier. En humanistisk tilgang er nødvendig, når respekten for det enkelte menneskes værdier og oplevelse af eget liv skal tænkes med i sygeplejerskens beslutningsproces. En tilgang, hvor evidens ikke bliver et mål i sig selv.

Det skal gavne patienten

At man skal implementere forskningsresultater fra sygeplejen, er der ingen tvivl om, og efterhånden er der en accept af, at evidensbaseret praksis er en måde at arbejde på, hvor patientens værdier og erfaringer samt sidste nye forskningsmæssige viden på et område koblet til den kliniske ekspertise gavner patienterne bedst muligt.

Her er der tale om at bekende sig til et åbent evidensbegreb, som favner bredere end den traditionelle opfattelse af begrebet evidens som værende noget, der er entydigt, beviseligt og generaliserbart med afsæt i et rationelt og økonomisk begrebsapparat (2,3,8,9,10). Ved konsekvent at medtænke alle perspektiver i evi-

Artiklen henviser sig til sygeplejersker med interesse for de værdier, der ligger bag evidensbaseret sygeplejepsis. Baggrunden for artiklen er et konkret arbejde med at indføre evidensbaseret sygepleje på en specifik afdeling, og hovedbudskabet er, at evidens med fordel kan forankres i en humanistisk tradition.

))) BOKS 1. ELEMENTER I VIDENSBASERET PRAKSIS

En evidensbaseret praksis indebærer følgende elementer:

- forskningsmæssigt evidensgrundlag
- klinikerens ekspertise/erfaringer
- patientens synspunkter og meninger
- ressourcer og omgivelser (6).

”Det er velkendt, at nye tiltag kan skabe modstand, når der gribes ind i hverdagen, og ”vi plejer” ikke længere er gyldigt. I starten oplevede vi en vis skepsis mod alt det nye, som det at arbejde i en evidensbaseret praksis fordrer.”

» evidensbaseret praksis fastholdes sygeplejerskens fokus på det åbne evidensbegreb.

Implementering i praksis

Enhver afdeling er nødt til at udvikle rutiner for, hvordan evidensbaseret praksis kan inkorporeres i det daglige arbejde. Disse rutiner skal dække områder som informationssøgning, stuegang og sygeplejekonferencer. Desuden skal det overvejes, hvordan der udvikles strategier for undervisning af personale og sygeplejestuderende.

På baggrund af ovenstående blev der i februar 2004 udarbejdet en handleplan for indførelse af evidensbaseret praksis i Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital. Formålet var at sætte fokus på evidensbaseret praksis, at formidle viden om den bagvedliggende filosofi og metode samt at indføre evidensbaseret praksis i afdelingen.

I handleplanen beskrives tænkning og metode relateret til evidensbegrebet samt organisering af undervisning i ovennævnte. Ligeledes indgår undervisning i litteratursøgning og kritisk læsning af videnskabelige artikler. Med afsæt i forskellige beskrivelser af evidensbaseret praksis og måden at anvende denne tænkning på har forfatterne udarbejdet en visuel model for evidensbaseret praksis (6,9,10).

Modellen er lavet som en pocket-holder kaldet EBP-Pocket. Vi valgte at kalde modellen EBP-Pocket, fordi betegnelsen klinger godt, er genkendelig, let at huske og bæres i uniformslommen. Modellen beskriver de fire faser i evidensbaseret praksis, som ligger til grund for sygeplejerskens kliniske beslutning (6).

Gennemgang af kliniske problemstillinger

I afdeling M har vi tænkt evidensbaseret praksis ind i daglige sygeplejekonferencer. Her bearbejdes en patientsituation efter disse principper. Der afholdes månedlige konferencer for plejepersonalet, hvor artikler med relevans for sygeplejen i afdelingen bliver bearbejdet. I implementeringsfasens start blev de kliniske problemstillinger gennemgået efter modellen for evidensbaseret praksis under vejledning af artiklens forfattere.

Sidenhen har en eller flere af afdelingens sygeplejersker præsenteret en klinisk problemstilling samt den litteratur, der er fundet som evidensgrundlag. Litteraturen sættes i spil med patientens perspektiv, omstændighederne og den kliniske ekspertise. Vi har her set en øget opmærksomhed med konsekvent indtænkning af alle perspektiver i evidensmodellen (se boks 2 side 55).

Eksemplet illustrerer en meget forenklet praksissitu-

ation, hvor evidensbaseret praksis anvendes som grundlag for sygeplejerskens kliniske beslutning.

Netværk for sygeplejersker

Der er i dag etableret et netværk, hvor fem af afdelingens sygeplejersker med særlig interesse for evidensbaseret praksis bliver uddannet til ressourcepersoner. Ressourcepersonernes opgaver er bl.a. at varetage og lede daglige teamkonferencer, at vejlede og undervise kolleger i den måde, vi tænker evidensbaseret praksis på, at bringe kliniske, sygeplejefaglige problemstillinger i spil, at søge litteratur i forhold hertil, at læse forskningsartikler og på den måde bringe ny viden ind i hverdagen.

Modstand i implementeringsfasen

Det er velkendt, at nye tiltag kan skabe modstand, når der gribes ind i hverdagen, og ”vi plejer” ikke længere er gyldigt. I starten oplevede vi en vis skepsis mod alt det nye, som det at arbejde i en evidensbaseret praksis fordrer. F.eks. var det vanskeligt at få dagen tilrettelagt og struktureret med daglige sygeplejekonferencer på faste tidspunkter, hvor udviklings-sygeplejersken kunne deltage. En anden problematik var at få alle sygeplejersker uddannet i litteratursøgning og kritisk læsning i en koncentreret tidsperiode. Vi valgte i samarbejde med Forsknings- og Udviklingsafdelingen ved OUH at planlægge kursus i litteratursøgning for hold på 12 sygeplejersker. Derfor skulle der planlægges fravær af mange sygeplejersker på en gang. Fordelen var, at alle sygeplejersker var parate til at løfte opgaven på nogenlunde samme tid, og at de havde været sammen om udfordringen.

En tredje problematik har været dokumentation af sygeplejehandlinger med baggrund i evidensbaseret praksis. En undersøgelse på afdelingen har vist, at sygeplejen ikke er synlig i sygeplejeoptegnelserne. Det er tydeligt for os, at dokumentation af sygeplejen skulle have været en del af handlingsplanen. Denne problematik er endnu ikke fuldt afklaret, idet vi afventer en ny dokumentationsmodel på OUH. Vi oplevede også reaktioner på denne top-down styrede proces. Den enkelte sygeplejerske blev delvist frataget en personlig handlefrihed, idet tænkningen bag evidensbaseret praksis blev styrende for sygeplejen, og svagt dokumenterede beslutninger blev synliggjort. Senere i implementeringsfasen har mange sygeplejersker tilkendegivet, at top-down styring er nødvendig, når radikalt nye tiltag iværksættes.

Positive resultater

Den måde at tænke evidensbaseret praksis på har affødt positive resultater. Evidensbaseret praksis er i dag en

))) BOKS 2. EKSEMPEL PÅ EVIDENSBASERET PRAKSIS

Eksempel på evidensbaseret praksis:

- Der er god evidens for, at insulinbehandling fire gange i døgnet, altså hurtigtvirkende insulin til hovedmåltiderne og langsomtvirkende insulin til natten, giver en velreguleret diabetesbehandling med få komplikationer.
- En rettroende muslimsk mand ønsker at faste under ramadanen.
- Under ramadanen indtages et stort, koncentreret måltid efter solnedgang.
- Den kliniske ekspert vil vide, at blodglukoseniveauet skal reguleres på anden vis under ramadanen, og acceptere, at det ligger lidt højere i denne periode.

Den kliniske beslutning i denne situation bliver derfor at foreslå en anderledes insulinregulering tilpasset måltidet under ramadanen. Her respekteres patientens ønske om faste, og det evidensmæssige behandlingsgrundlag bliver for en periode underlagt klinikerens ekspertise, omstændighederne og patientens værdier.

anvendt metode og et redskab for klinisk beslutningstagning i Endokrinologisk afdeling M. Sygeplejerskerne oplever en optimal faglig sparring og indgår i faglige diskussioner på en mere kvalificeret måde med afsæt i forskningsbaseret viden. Samtidig er fokus på det sygeplejefaglige skøn og patientens perspektiv øget. Måden at tænke evidensbaseret praksis på understøtter empowermenttanken, her specifikt rettet mod mennesker med en kronisk lidelse.

Endelig oplever vi, at denne måde at tænke evidens på udløser nye forskningsspørgsmål med afsæt i den kliniske praksis. I øjeblikket afvikles to forskningsprojekter, der har udspring i kliniske, sygeplejefaglige problemstillinger, hvor der ikke fandtes tilstrækkeligt evidensgrundlag til udvikling af sygeplejepsiksis.

Fire års arbejde

At nå hertil har taget fire år. Det har fordret en bevidst strategi og organisering i forhold til generering af viden, kurser i litteratursøgning og kritisk læsning af videnskabelige artikler. Det har krævet en vilje til at ville, og vi har erfaret, at funktionen som tovholder er nødvendig, når rutiner afvikles og nye tiltag skal udvikles og implementeres. I dag har alle sygeplejersker i afdelingen gennemgået kurser i litteratursøgning og kritisk læsning, ligesom tænkningen i evidensbaseret praksis er kendt og anvendes. Nyansatte sygeplejersker gennemgår undervisning i introduktionsforløbet.

Ressourcepersonerne er uddannet på et særligt kursus i evidensbaseret praksis udbudt af JCVU.

Artiklens forfattere har beskæftiget sig med evidensbegrebet de sidste syv år bl.a. via studier, kandidatafhandling, studiebesøg og undervisning.

Vi mener, at den gradvise overlevering af ansvar for implementering samt det kontinuerlige fokus på evidensbaseret praksis har haft stor betydning for, at implementeringen er lykkedes. Der ligger dog fortsat udfordringer i at fastholde og inspirere afdelingens sygeplejersker til at tænke i evidensbaseret praksis i en travl hverdag, hvor planlagte sygeplejekonferencer afbrydes eller aflyses.

Tak til cand.phil. Jens Bydam for faglig sparring under artiklens tilblivelse.

Anne Holm Nyland er udviklingsygeplejerske på Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital,

anne.holm.nyland@ouh.regionsyddanmark.dk
Grethe Kirketerp er oversygeplejerske samme sted.

Litteratur

1. Svanholm J. Evidensbaseret sygepleje: en kritisk tilgang nødvendig. *Sygeplejersken* 2007;4:38-42.
2. Estabrooks C. Will evidencebased practice make practice perfect? *Can J Nurs Res*1998;1:15-36.
3. French P. The development of evidence based nursing. *J Adv Nurs*1999;29:72-8.
4. Coyle H, Kamath P. Evidencebased practice: a philosophical and political analysis. *J Adv Nurs*1999;29:188-193.
5. King IM. Evidencebased nursing practice. *J Nurs Theory* 2000;9:4-9.
6. Dicenco A, Cullum N. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs* 1998;2:38-40.
7. Hoeck B. Evidensbaseret sygepleje: kan evidensbegrebet rumme sygeplejen? *Klin Sygepl* 2002;1:4-9.
8. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. Den trojanska hästen. Evidensbaseret vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Första upplagan. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
9. Nyland AH. Evidensbaseret sygeplejepsiksis: vision versus virkelighed. Kandidatspeciale. Århus: Institut for sygeplejevicenskab, Det Sundhedsvicenskabelige Fakultet; 2002.
10. Wilmann A, Stoltz P. Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. 1. udgave. København: Gads Forlag; 2004.

))) ENGLISH ABSTRACT

Nyland AH, Kirketerp G. Evidence-based practice in practice. *Sygeplejersken* 2007;(9):52-5.

A humanistic approach to the concept of evidence is necessary if respect for the values and experiences of individuals is to be part of the clinical decision-making process. An approach in which evidence is not an aim in its own right.

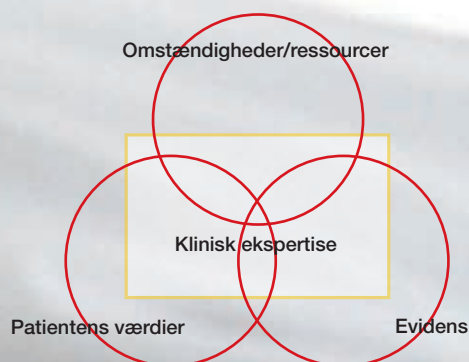
Instruction in thinking and method related to an open concept of evidence in literature searching and critical appraisal of scientific articles raises new research issues based on the way problems present themselves in clinical nursing.

Nurses thus experience optimum professional sparring and enter into both single- and multiple-disciplinary discussions in a more qualified manner on the basis of research-based knowledge. At the same time, the focus is concentrated more on professional judgement and the perspective of the patient.

Key words: evidence-based practice, clinical decision-making process, professional judgement, perspective of the patient.

Evidensbaseret

»» KLINISK BESLUTNINGSPROCES



Definition OUH: Evidensbaseret praksis er anvendelse af den bedst mulige tilgængelige viden integreret med klinisk ekspertise og patientens præferencer.

Model frit efter *Willman og Stoltz 2003*. *Dicenco og Cullum 1998*. *Sackett et al. 1997*.

praksis i praksis

AF ANNE HOLM NYLAND, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG GRETE KIRKETERP, SYGEPLEJERSKE, MPM

Debatten om evidensbaseret sygepleje og dens berettigelse lever i bedste velgående. Senest kunne man i fagbladet *Sygeplejersken* læse, at en kritisk tilgang til evidensbaseret sygepleje er nødvendig. I artiklen beskrives evidensbaseret sygepleje ud fra en rationel økonomisk tilgang, hvorfor forfatteren har ret i, at en kritisk tilgang er nødvendig (1). *Svanholm* opfordrer til, at sygeplejersker debatterer evidensbegrebets fremtid i dansk sygepleje.

Hvis evidensbaseret sygepleje udelukkende betragtes i lyset af effektivitet og økonomi, hvor patientens værdier ikke medtænkes, bliver begrebet et skræmmebillede. Der må skabes en kombination af inddragelse af den sidste nye viden til patientens bedste, dvs. den individualitet, vi står over for hos enhver patient, og de omstændigheder, f.eks. samfundsøkonomiske forhold, der er i spil. Med denne artikel anskuer vi evidensbaseret sygepleje ud fra dette perspektiv. Artiklen lægger op til debat og argumenterer for, at evidensbaseret sygepleje kan ses og anvendes med et humanistisk syn som styre-redskab for klinisk beslutningstagning.

Heftig debat om tilgang

I sygeplejen har der været en heftig debat om den videnskabsteoretiske tilgang, som evidensbaseret praksis bekender sig til. Kritikere mener, at det at arbejde evidensbaseret indikerer en positivistisk tilgang til faget, som kun rummer plads til evidens fra randomiserede, kontrollerede forsøg. Patientens rettigheder og ønsker samt klinikerens ekspertise vurderes i bedste fald lavt, i værste fald respekteres disse elementer slet ikke. En positivistisk tilgang til evidensbegrebet anskuer mennesket ud fra en biomekanisk forståelse, hvor krop og sjæl er adskilt. Ifølge litteraturen harmonerer denne tænkning ikke med sygeplejen, som overvejende bekender sig til en hermeneutisk tilgang og et holistisk menneskesyn. Fortalere bekender sig til et bredt evidensbegreb, som rummer en pluralistisk forskning med tilknytning til både hermeneutiske og naturvidenskabelige forskningsmetoder (1-9).

Katie Eriksson m.fl. introducerer en bredere opfattelse, hvor evidens betragtes som et flerdimensionelt be-

greb, der omfatter en indre og en ydre dimension. Den indre dimension refererer til omsorgens substans som det sande, naturlige, ægte og rigtige. Hvis omsorgen og sygeplejevirkomheden skal evidensbaseres, forudsætter det, at omsorgens substans synliggøres i vores tænkning, etiske holdning og handlinger. Den ydre dimension refererer til en viden, som er saglig, realistisk og sand, med andre ord en videnskabelig viden (8). Set ud fra denne forståelse er evidensbegrebet håndterbart i sygeplejepsis.

I denne artikel anvendes evidensbaseret praksis synonymt med evidensbaseret sygeplejepsis (se boks 1). De fire nævnte trin udgør sygeplejerskens kliniske beslutningstagning, som bør indeholde følgende:

- Evidens, der indeholder et sygeplejefagligt, teoretisk perspektiv
- Erfaring, der indeholder det praktiske, etiske og moralske aspekt
- Patientens synspunkter og meninger, der indeholder patientens og familiens egne oplevelser og egen vurdering af hverdagslivet
- Kontekst/ressourcer og omgivelser, der indebærer relevant sygeplejehandling med hensyntagen til organisatoriske og økonomiske ressourcer og rammer.

Ud fra ovennævnte betragtning rummer evidensbegrebet en pluralistisk tilgang til forskningsmetoder, hvor også den hermeneutiske tilgang er repræsenteret (9).

Heraf kan udledes, at evidens ikke alene kvalificerer til en klinisk beslutning. Klinikerens ekspertise er stadig en afgørende faktor, og hver patient er en individuel person og må betragtes på baggrund af de kliniske omstændigheder, patientens samlede situation samt patientens værdier. En humanistisk tilgang er nødvendig, når respekten for det enkelte menneskes værdier og oplevelse af eget liv skal tænkes med i sygeplejerskens beslutningsproces. En tilgang, hvor evidens ikke bliver et mål i sig selv.

Det skal gavne patienten

At man skal implementere forskningsresultater fra sygeplejen, er der ingen tvivl om, og efterhånden er der en accept af, at evidensbaseret praksis er en måde at arbejde på, hvor patientens værdier og erfaringer samt sidste nye forskningsmæssige viden på et område koblet til den kliniske ekspertise gavner patienterne bedst muligt.

Her er der tale om at bekende sig til et åbent evidensbegreb, som favner bredere end den traditionelle opfattelse af begrebet evidens som værende noget, der er entydigt, beviseligt og generaliserbart med afsæt i et rationelt og økonomisk begrebsapparat (2,3,8,9,10). Ved konsekvent at medtænke alle perspektiver i evi-

Artiklen henviser sig til sygeplejersker med interesse for de værdier, der ligger bag evidensbaseret sygeplejepsis. Baggrunden for artiklen er et konkret arbejde med at indføre evidensbaseret sygepleje på en specifik afdeling, og hovedbudskabet er, at evidens med fordel kan forankres i en humanistisk tradition.

))) BOKS 1. ELEMENTER I VIDENSBASERET PRAKSIS

En evidensbaseret praksis indebærer følgende elementer:

- forskningsmæssigt evidensgrundlag
- klinikerens ekspertise/erfaringer
- patientens synspunkter og meninger
- ressourcer og omgivelser (6).

”Det er velkendt, at nye tiltag kan skabe modstand, når der gribes ind i hverdagen, og ”vi plejer” ikke længere er gyldigt. I starten oplevede vi en vis skepsis mod alt det nye, som det at arbejde i en evidensbaseret praksis fordrer.”

- » evidensbaseret praksis fastholdes sygeplejerskens fokus på det åbne evidensbegreb.

Implementering i praksis

Enhver afdeling er nødt til at udvikle rutiner for, hvordan evidensbaseret praksis kan inkorporeres i det daglige arbejde. Disse rutiner skal dække områder som informationssøgning, stuegang og sygeplejekonferencer. Desuden skal det overvejes, hvordan der udvikles strategier for undervisning af personale og sygeplejestuderende.

På baggrund af ovenstående blev der i februar 2004 udarbejdet en handleplan for indførelse af evidensbaseret praksis i Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital. Formålet var at sætte fokus på evidensbaseret praksis, at formidle viden om den bagvedliggende filosofi og metode samt at indføre evidensbaseret praksis i afdelingen.

I handleplanen beskrives tænkning og metode relateret til evidensbegrebet samt organisering af undervisning i ovennævnte. Ligeledes indgår undervisning i litteratursøgning og kritisk læsning af videnskabelige artikler. Med afsæt i forskellige beskrivelser af evidensbaseret praksis og måden at anvende denne tænkning på har forfatterne udarbejdet en visuel model for evidensbaseret praksis (6,9,10).

Modellen er lavet som en pocket-holder kaldet EBP-Pocket. Vi valgte at kalde modellen EBP-Pocket, fordi betegnelsen klinger godt, er genkendelig, let at huske og bæres i uniformslommen. Modellen beskriver de fire faser i evidensbaseret praksis, som ligger til grund for sygeplejerskens kliniske beslutning (6).

Gennemgang af kliniske problemstillinger

I afdeling M har vi tænkt evidensbaseret praksis ind i daglige sygeplejekonferencer. Her bearbejdes en patientsituation efter disse principper. Der afholdes månedlige konferencer for plejepersonalet, hvor artikler med relevans for sygeplejen i afdelingen bliver bearbejdet. I implementeringsfasens start blev de kliniske problemstillinger gennemgået efter modellen for evidensbaseret praksis under vejledning af artiklens forfattere.

Sidenhen har en eller flere af afdelingens sygeplejersker præsenteret en klinisk problemstilling samt den litteratur, der er fundet som evidensgrundlag. Litteraturen sættes i spil med patientens perspektiv, omstændighederne og den kliniske ekspertise. Vi har her set en øget opmærksomhed med konsekvent indtænkning af alle perspektiver i evidensmodellen (se boks 2 side 55).

Eksemplet illustrerer en meget forenklet praksissitu-

ation, hvor evidensbaseret praksis anvendes som grundlag for sygeplejerskens kliniske beslutning.

Netværk for sygeplejersker

Der er i dag etableret et netværk, hvor fem af afdelingens sygeplejersker med særlig interesse for evidensbaseret praksis bliver uddannet til ressourcepersoner. Ressourcepersonernes opgaver er bl.a. at varetage og lede daglige teamkonferencer, at vejlede og undervise kolleger i den måde, vi tænker evidensbaseret praksis på, at bringe kliniske, sygeplejefaglige problemstillinger i spil, at søge litteratur i forhold hertil, at læse forskningsartikler og på den måde bringe ny viden ind i hverdagen.

Modstand i implementeringsfasen

Det er velkendt, at nye tiltag kan skabe modstand, når der gribes ind i hverdagen, og ”vi plejer” ikke længere er gyldigt. I starten oplevede vi en vis skepsis mod alt det nye, som det at arbejde i en evidensbaseret praksis fordrer. F.eks. var det vanskeligt at få dagen tilrettelagt og struktureret med daglige sygeplejekonferencer på faste tidspunkter, hvor udviklingssygeplejersken kunne deltage. En anden problematik var at få alle sygeplejersker uddannet i litteratursøgning og kritisk læsning i en koncentreret tidsperiode. Vi valgte i samarbejde med Forsknings- og Udviklingsafdelingen ved OUH at planlægge kursus i litteratursøgning for hold på 12 sygeplejersker. Derfor skulle der planlægges fravær af mange sygeplejersker på en gang. Fordelen var, at alle sygeplejersker var parate til at løfte opgaven på nogenlunde samme tid, og at de havde været sammen om udfordringen.

En tredje problematik har været dokumentation af sygeplejehandlinger med baggrund i evidensbaseret praksis. En undersøgelse på afdelingen har vist, at sygeplejen ikke er synlig i sygeplejeoptegnelserne. Det er tydeligt for os, at dokumentation af sygeplejen skulle have været en del af handlingsplanen. Denne problematik er endnu ikke fuldt afklaret, idet vi afventer en ny dokumentationsmodel på OUH. Vi oplevede også reaktioner på denne top-down styrede proces. Den enkelte sygeplejerske blev delvist frataget en personlig handlefrihed, idet tænkningen bag evidensbaseret praksis blev styrende for sygeplejen, og svagt dokumenterede beslutninger blev synliggjort. Senere i implementeringsfasen har mange sygeplejersker tilkendegivet, at top-down styring er nødvendig, når radikalt nye tiltag iværksættes.

Positive resultater

Den måde at tænke evidensbaseret praksis på har affødt positive resultater. Evidensbaseret praksis er i dag en

))) BOKS 2. EKSEMPEL PÅ EVIDENSBASERET PRAKSIS

Eksempel på evidensbaseret praksis:

- Der er god evidens for, at insulinbehandling fire gange i døgnet, altså hurtigtvirkende insulin til hovedmåltiderne og langsomtvirkende insulin til natten, giver en velreguleret diabetesbehandling med få komplikationer.
- En rettroende muslimsk mand ønsker at faste under ramadanen.
- Under ramadanen indtages et stort, koncentreret måltid efter solnedgang.
- Den kliniske ekspert vil vide, at blodglukoseniveauet skal reguleres på anden vis under ramadanen, og acceptere, at det ligger lidt højere i denne periode.

Den kliniske beslutning i denne situation bliver derfor at foreslå en anderledes insulinregulering tilpasset måltidet under ramadanen. Her respekteres patientens ønske om faste, og det evidensmæssige behandlingsgrundlag bliver for en periode underlagt klinikerens ekspertise, omstændighederne og patientens værdier.

anvendt metode og et redskab for klinisk beslutningstagning i Endokrinologisk afdeling M. Sygeplejerskerne oplever en optimal faglig sparring og indgår i faglige diskussioner på en mere kvalificeret måde med afsæt i forskningsbaseret viden. Samtidig er fokus på det sygeplejefaglige skøn og patientens perspektiv øget. Måden at tænke evidensbaseret praksis på understøtter empowermenttanken, her specifikt rettet mod mennesker med en kronisk lidelse.

Endelig oplever vi, at denne måde at tænke evidens på udløser nye forskningsspørgsmål med afsæt i den kliniske praksis. I øjeblikket afvikles to forskningsprojekter, der har udspring i kliniske, sygeplejefaglige problemstillinger, hvor der ikke fandtes tilstrækkeligt evidensgrundlag til udvikling af sygeplejepsiksis.

Fire års arbejde

At nå hertil har taget fire år. Det har fordret en bevidst strategi og organisering i forhold til generering af viden, kurser i litteratursøgning og kritisk læsning af videnskabelige artikler. Det har krævet en vilje til at ville, og vi har erfaret, at funktionen som tovholder er nødvendig, når rutiner afvikles og nye tiltag skal udvikles og implementeres. I dag har alle sygeplejersker i afdelingen gennemgået kurser i litteratursøgning og kritisk læsning, ligesom tænkningen i evidensbaseret praksis er kendt og anvendes. Nyansatte sygeplejersker gennemgår undervisning i introduktionsforløbet.

Ressourcepersonerne er uddannet på et særligt kursus i evidensbaseret praksis udbudt af JCVU.

Artiklens forfattere har beskæftiget sig med evidensbegrebet de sidste syv år bl.a. via studier, kandidatafhandling, studiebesøg og undervisning.

Vi mener, at den gradvise overlevering af ansvar for implementering samt det kontinuerlige fokus på evidensbaseret praksis har haft stor betydning for, at implementeringen er lykkedes. Der ligger dog fortsat udfordringer i at fastholde og inspirere afdelingens sygeplejersker til at tænke i evidensbaseret praksis i en travl hverdag, hvor planlagte sygeplejekonferencer afbrydes eller aflyses.

Tak til cand.phil. Jens Bydam for faglig sparring under artiklens tilblivelse.

Anne Holm Nyland er udviklingssygeplejerske på Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital,

anne.holm.nyland@ouh.regionsyddanmark.dk
Grethe Kirketerp er oversygeplejerske samme sted.

Litteratur

1. Svanholm J. Evidensbaseret sygepleje: en kritisk tilgang nødvendig. *Sygeplejersken* 2007;4:38-42.
2. Estabrooks C. Will evidencebased practice make practice perfect? *Can J Nurs Res*1998;1:15-36.
3. French P. The development of evidence based nursing. *J Adv Nurs*1999;29:72-8.
4. Coyle H, Kamath P. Evidencebased practice: a philosophical and political analysis. *J Adv Nurs*1999;29:188-193.
5. King IM. Evidencebased nursing practice. *J Nurs Theory* 2000;9:4-9.
6. Dicenco A, Cullum N. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs* 1998;2:38-40.
7. Hoeck B. Evidensbaseret sygepleje: kan evidensbegrebet rumme sygeplejen? *Klin Sygepl* 2002;1:4-9.
8. Eriksson K, Nordman T, Myllymäki I. Den trojanska hästen. Evidensbaseret vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Första upplagan. Vasa: Åbo Akademi; 1999.
9. Nyland AH. Evidensbaseret sygeplejepsiksis: vision versus virkelighed. Kandidatspeciale. Århus: Institut for sygeplejevicenskab, Det Sundhedsvicenskabelige Fakultet; 2002.
10. Wilmann A, Stoltz P. Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. 1. udgave. København: Gads Forlag; 2004.

))) ENGLISH ABSTRACT

Nyland AH, Kirketerp G. Evidence-based practice in practice. *Sygeplejersken* 2007;(9):52-5.

A humanistic approach to the concept of evidence is necessary if respect for the values and experiences of individuals is to be part of the clinical decision-making process. An approach in which evidence is not an aim in its own right.

Instruction in thinking and method related to an open concept of evidence in literature searching and critical appraisal of scientific articles raises new research issues based on the way problems present themselves in clinical nursing.

Nurses thus experience optimum professional sparring and enter into both single- and multiple-disciplinary discussions in a more qualified manner on the basis of research-based knowledge. At the same time, the focus is concentrated more on professional judgement and the perspective of the patient.

Key words: evidence-based practice, clinical decision-making process, professional judgement, perspective of the patient.

Netstøttet undervisning i praktikken

AF PEDER OHRT, SYGEPLEJERSKE, SD, CAND.CUR., OG SUSANNE TREND, SYGEPLEJERSKE, SD, CAND.CUR.

Ved CVU Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, har vi udviklet et koncept for netstøttet undervisning i den kliniske del af uddannelsen (se boks 1). Uddannelsesnetværkene er udviklet i et samarbejde med de kliniske vejledere i Kolding Kommune og på Pædiatrisk afdeling på Kolding Sygehus og er nu et tilbud til alle skolens kliniske uddannelsessteder. I forvejen anvendes netstøttet undervisning i den teoretiske del af undervisningen, hvor det er Learning Management-systemet (LMS) "Fronter," som benyttes.

Med et uddannelsesnetværk får det enkelte uddannelsessted sin egen hjemmeside, sit eget konferencerum og sin egen netværkspilot, alt sammen med den hensigt effektivt at understøtte kommunikation, refleksion og læring i klinisk praksis (se boks 2).

Med et Virtuelt Uddannelsesnetværk kan vi tilbyde studerende og undervisere de samme gode forhold for netstøttet undervisning som i den teoretiske del af uddannelsen, og dermed har vi også sagt, at det virtuelle rum ikke skal erstatte den kliniske vejledning, men understøtte og kvalificere den.

Erstatter papir og frimærker

En central udfordring for de uddannelsesansvarlige i klinisk praksis er at sikre, at informationer i og om uddannelsen når ud til studerende og kliniske vejledere. Et virtuelt uddannelsesnetværk gør det muligt på en effektiv måde at informere studerende og vejledere, ligesom det kan anvendes til at profilere det kliniske område som uddannelsessted. Det virtuelle rum kan altså erstatte papir og frimærker. Men derudover bliver det muligt at skabe et virtuelt rum for kommunikation mellem studerende, vejledere og uddannelsesansvarlige – et læringsrum for både studerende og vejledere – hvor der kan foregå erfaringsudveksling, videndeling og refleksion.

De uddannelsesansvarlige i Kolding Kommune håber ikke, det bliver nødvendigt at vende tilbage til ringbindene igen. Her mener man, at netværket samler kommunikationen, så det er muligt at følge med og dele viden med hinanden. På de fleste kliniske uddannelsessteder er det et vilkår, at studerende og vejleder i perioder er adskilt. Derfor gælder det om at skabe mulighed for vejledning uafhængigt af tid og sted og kvalificere den tid, man er sammen. Det bliver muligt med et uddannelsesnetværk.

Med Fronter kan man som studerende udnytte tiden til at reflektere og evaluere. Der ligger links til artikler og tekster m.m., som man kan læse ved computeren eller printe ud. Er der nogle dage, hvor vejlederen ikke er i afdelingen, kan man stadig gå ind og beskrive en situation, mens den er frisk i hukommelsen. Vejlederen kan skrive tilbage på et andet tidspunkt, og vejledningen kan foregå uafhængigt af tid og sted. Man slipper for at have mange papirer, og det er nemt at rette og slette i det, man har skrevet.

Men det store spørgsmål og udfordringen med konceptet er og bliver, om der kan skabes læring – eller sagt på en anden måde: Kan et uddannelsesnetværk kvalificere læring i klinisk praksis?

I børneafdelingen vurderer man, at BørneFronter

(Fronterummet for Pædiatrisk Afdeling på Fredericia og Kolding Sygehus) er med til at kvalificere den kliniske vejledning. Det virtuelle kommunikationsrum er med til at give de studerende en både dybere og bredere refleksion i praksis, fordi der er mulighed for at stille andre reflekterende spørgsmål, hvor studerende, kliniske vejledere og netværkspilot i fællesskab styrker koblingen mellem teori og praksis.

Netværkspiloten er nøgleperson

At kvalificere kommunikation og information er vigtige mål for projektet, men det endelige mål er at kvalificere den læring, der foregår i klinisk praksis. I denne proces bliver netværkspiloten en nøgleperson. Netværkspiloten er en underviser fra sygeplejerskolen, som har til opgave at sikre funktionaliteten i det virtuelle rum og kontinuerligt introducere og vejlede brugerne. Netværkspiloten skal evaluere og vurdere aktiviteten i det virtuelle rum, igangsætte aktiviteter og vedligeholde læreprocesser og kommunikative og refleksive processer i uddannelses-

Artiklen henvender sig til undervisende sygeplejersker med interesse for it. Hovedbudskabet er, at netstøttet undervisning har mange fordele for sygeplejestuderende, sygeplejelærere og kliniske vejledere. Artiklen er baseret på et projekt fra CVU Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle.

]]] BOKS 1. FAKTA OM PROJEKT FAGLIGE VIRTUELLE NETVÆRK

Projekt Faglige Virtuelle Netværk er en del af et fællesprojekt mellem Uddannelsescen-tret Vitus Bering Danmark i Horsens og Sygeplejerskolen i det tidligere Vejle Amt. Projektet er støttet økonomisk af Undervisningsministeriet, og medarbejdere fra Institut for Læring ved Aalborg Universitet har fungeret som vejledere. Fællesprojektet har fået titlen "Styrkelse af samspillet mellem studerende, virksomheder og uddannelsesinstitutioner på professionsrettede uddannelser gennem anvendelse af it." Titlen angiver formålet med projektet, som har indeholdt to delprojekter forankret lokalt på de to institutioner. Det lokale delprojekt på Sygeplejerskolen i det tidligere Vejle Amt har haft som formål at udvikle et koncept for faglige virtuelle netværk, som Sygeplejerskolen kan stille til rådighed for praktikken. Hensigten var

- at skabe et virtuelt læringsrum, som kan anvendes i forbindelse med de særlige vilkår, der gælder for den kliniske del af de professionsrettede bacheloruddannelser
- at skabe virtuelle læringsrum, som kan understøtte uddannelsesinstitutionernes videnscenterfunktion ud fra brugernes behov.

Læs mere om Uddannelsesnetværk på <http://217.61.195.194/po2/frame.htm>
Hele projektbeskrivelsen findes på http://217.61.195.194/probesk/frame.htm?P2_ie.htm

ARKIVFOTO: SCANPIX

]]] BOKS 2. EGEN HJEMMESIDE

Med et uddannelsesnetværk får det enkelte uddannelsessted sin egen hjemmeside, sit eget konferencerum og sin egen netværkspilot, alt sammen med den hensigt effektivt at understøtte kommunikation, refleksion og læring i klinisk praksis – her hjemmesiden for studiehold december 2006 på pædiatrisk afdeling, Fredericia og Kolding Sygehus.



>> netværket. Men ud over den pædagogiske funktion skal netværkspiloten også være opsøgende og bidrage i forhold til den kliniske uddannelses indhold. Uddannelsesnetværket skaber et rum for samarbejde mellem sygeplejerskolen og de kliniske uddannelsessteder, hvor fokus er de studerendes læring.

BørneFronter er et godt redskab til at fornemme, hvad der fylder hos de studerende. Det er ikke sikkert, man

som vejleder kan nå at få det frem i hverdagen, og her er BørneFronter et godt værktøj, da man kan kommunikere ud over den tid, man er fysisk sammen med den studerende. Derudover oplever vejlederne, at BørneFronter er med til at koble teori og praksis, hvilket gør, at man som klinisk vejleder bliver bedre til at sætte den teoretiske vinke på egen praksis.

Videndeling forudsætter viden

En central erfaring fra projektet er, at forudsætningen for videndeling er, at der er en viden at dele, og at man har en sag at være sammen om. De fleste træder ind i et fagligt netværk med en forestilling om, at der er noget, de kan få, men glemmer ofte, at et netværk kun kan fungere, hvis alle også er parate til og har noget at give. På den måde kan et uddannelsesnetværk være en udfordring og igangsættende for udvikling af uddannelse og læring i klinisk praksis. Uddannelsesnetværket synliggør uddannelsesstilbudet i klinisk praksis på godt og ondt og kan på den måde være med til at synliggøre et behov for udvikling af uddannelsen. De studerende og deres aktivitet bliver tilsvarende synlige, hvilket kan virke motiverende for læringsindsatsen. Men det bliver også muligt at synliggøre og dokumentere den pædagogiske indsats i klinisk praksis.

Peder Ohrt er projektleder og sygeplejelærer ved CVU Lillebælt,

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, peder.ohrt@vas.dk

Susanne Trend er sygeplejelærer ved CVU Lillebælt,

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle,

susanne.trend@vas.dk

>>> ENGLISH ABSTRACT

Ohrt P, Trend S. Internet-supported teaching during work experience. Sygeplejersken 2007;(9):57-8.

In collaboration with Kolding Municipality and the Paediatric Department at Kolding Hospital, the nursing college in Vejle has developed internet-supported teaching for the clinical module of nursing training. The aim is to support communication, reflection and learning in clinical practice. In the virtual classroom, guidance can be provided which is independent of time and place, and regardless of whether the student and the clinical nursing tutor are physically present at the same time.

Experience shows that the use of internet-supported teaching helps to qualify the clinical tutorials as it engenders broader, deeper reflection, in that it is possible to ask reflective questions at a distance from a specific learning situation.

It is the experience of training managers that training nurses has to a greater extent become a shared responsibility of nursing colleges and practice, with links between theory and practice more visible to the student.

Key words: Training network, internet-supported teaching, relationship between theory and practice.

>>> TESTEN



Temaet er offentligt medicintilskud, test dig selv eller din kollega

- 1** Skal man købe medicin for et bestemt beløb pr. år, før der automatisk gives tilskud til medicinen?
- Ja, man skal købe for min. 480 kr.
 - Nej, alle får medicintilskud, uanset beløb der købes for.

- 2** Som kronisk syg kan man få et såkaldt kronikertilskud til medicin. Har personens økonomiske forhold betydning for, om man kan få dette tilskud bevilliget?
- Ja, hvis ens husstandsindtægt er højere end 170.000 kr., er man ikke berettiget.
 - Nej, det betyder intet.

- 3** Er reglerne om kronikertilskud ens uanset alder?
- Ja, de gælder alle, unge som gamle.
 - Nej, der er andre regler for unge under 18 år.

- 4** Som terminalt syg er der mulighed for at få et terminaltilskud gennem lægemiddelstyrelsen. Dækker dette tilskud kun udvalgte præparater?
- Ja, tilskuddet dækker f.eks. ikke laksantia.
 - Nej, det dækker al medicin.

- 5** Er det muligt at få tilskud til medicin andre steder end gennem sygesikringen?
- Ja, gennem kommunen.
 - Nej.

Et glimrende supplement

Forventningerne til en lærebog i psykiatri må bl.a. være, at den formår at beskrive de grundlæggende begreber inden for området, at læseren bliver guidet igennem forskelligartede sygdomsbilleder og opdateres med de seneste landvindinger inden for diagnostik, undersøgelsesmetoder og behandlingsprincipper.

I denne 3. udgave af lærebog om voksnes psykiske sygdomme gives en systematisk og grundig gennemgang af de psykiske lidelser, som er beskrevet i WHO's sygdomsklassifikation ICD-10.

Indledningsvis gennemgås de klassiske symptomer ved psykisk sygdom og de særlige forhold, der gør sig gældende i den psykiatriske patientkontakt. Her understreges nok så væsentligt, at alle psykisk syge har krav på at blive mødt og opfattet som individuelle personer og ikke som diagnosenumre. Den enkeltes livshistorie og egen forståelse af sygdommens opståen er vigtig at koble sammen med den professionelle fagpersoners viden om psykopatologi.

Alle områder beskrives med symptomer, epidemiologi, forløb og behandling.

De mest anvendte biologiske og psykologiske behandlingsmetoder gennemgås.

Desuden får retspsykiatrien en forholdsvis stor plads, hvor læseren sættes grundigt ind i forholdsregler i forbindelse med tvangsforanstaltninger, behandlingsdomme m.m. Hele psykiatriloven er inkluderet i bogen, desværre ikke med de seneste ændringer fra 1.1.2007.

Bogen er skrevet af læger og retter sig også primært imod de lægestuderende. Dens intention er imidlertid, at andre faggrupper i social- og sundhedssektoren skal kunne anvende den som lærebog og opslagsværk. For sygeplejersker og studerende er den efter min mening et glimrende supplement til den litteratur, der retter sig mere specifikt imod plejen.

Den er omfangsrig, bevæger sig rundt i mange hjørner af psykiatrien, og intet forekommer irrelevant. Hvis jeg alligevel skal komme med et lille forbehold, er det, at socialpsykiatrisk behandling og distriktspsykiatri er omtalt i et meget beskedent omfang. Men dog benævnt som positive nyskabelser og et ideologisk opgør med tidligere tiders anstaltspsykiatri og opgivende holdning til psykiatriske patienter.

Dette efterlader et begrundet håb om, at den del af psykiatrisk behandling bliver viet endnu større opmærksomhed i den næste udgave af lærebogen. Ikke på bekostning af noget af det eksisterende, men som et ligeværdigt og væsentligt bidrag til de eksisterende behandlingsmuligheder.

Alt i alt lever bogen op til forventningerne om et informativt og anvendeligt opslagsværk for mange faggrupper på flere niveauer i sundhedsvæsenet, ligesom kriterierne for en lærebog må siges at være opfyldt.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,
ansat i Distriktspsykiatrien Lyngby-Taarbæk.



Per Vestergaard, Thorkil Sørensen,
Morten Kjølbjerg og Poul Videbech
**Psykiatri – en lærebog om
voksnes psykiske sygdomme**
3. udgave
FADLs forlag
377 sider – 299 kr.
ISBN 87-7749-463-6

En plads i pensum

Bogen er et godt supplement til de ordinære lærebøger, som findes om diabetes. Den fortæller på saglig vis om patienternes oplevelse af at leve med en kronisk sygdom.

Et gennemgående træk i mange af fortællingerne er frygten for insulinchok, som de fleste mennesker med diabetes har oplevet adskillige gange. Desuden oplever mange den manglende accept af sygdommen, som ofte giver anledning til spørgsmålet: "Hvorfor lige mig?"

I sit forord skriver forfatteren, at det var et chok for hende at få den melding at skulle leve med en sygdom, som aldrig forsvinder. Det gjorde ikke hendes situation lettere, at hun skulle forholde sig til, at hendes far to år forinden var død af følgerne af samme sygdom. Hendes far døde 49 år gammel, og da han døde, havde han fået amputeret det ene ben og havde koldbrand i det andet.

Frygten for senkomplikationer præger mange af de voksnes forhold til sygdommen, selv om der er sket meget inden for behandlingen i de seneste år. Risikoen for følgesygdomme er reduceret på grund af bedre behandlingsmetoder, og behandlingen af følgesygdomme er forbedret væsentligt.

Heldigvis for bogen er der også mange fortællinger, som er præget af livsmod og løsningsforslag i dagligdagen med type 1-diabetes. Et eksempel på det er Erik Hagemans beretning om at leve med diabetes. Han har i 64 år levet med type 1-diabetes og har brugt en stor del af sit liv på at hjælpe andre mennesker med sygdom-

men. Hans opskrift på et langt og godt liv med sukkersyge er en positiv indstilling til livet, og at han holder sygdommen i snor. Eriks søn, Lars Hageman Pinborg, fortæller om dengang, han som 23-årig fik stillet diagnosen diabetes efter længere tids sygdom. Hans fars reaktion på diagnosen var: "Nå, er det bare sukkersyge. Det var da godt."

En anden fortælling fremhæver væsentlige elementer i dagligdagen for børn med type 1-diabetes, hvor de praktiske elementer skal fungere. Disse er blodsukkermålinger, insulininjektion og måltider. Her stilles store krav både til familie, venner og institutioner. At dele sol og vind lige i en familie, hvor det ene barn har sukkersyge og kræver megen opmærksomhed, er ingen let opgave. Det fortæller Lines forældre meget ærligt om. Barnet med diabetes får på godt og ondt megen opmærksomhed. Hele familien følger sygdommen og skal lære at leve med situationen.

Bogen kan varmt anbefales til behandlere på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Den beskriver på udmærket vis patienternes egen oplevelse af at leve med en kronisk sygdom. Det er en samling fortællinger, som fortjener at indgå i sundhedsuddannelsernes pensum om at leve med en livslang sygdom, som indebærer begrænsninger og faste ritualer i hverdagen resten af livet.

Af Lis Kofoed Borrild, chefsygeplejerske, cand.cur.,
ansat på Steno Diabetes Center, Gentofte.



Ida Sønderby Rosgaard
Et forhold for livet
Forlaget Siesta 2006
167 sider – 168 kr.
ISBN 87-91822-11-4



Er du leder i sundhedssektoren?

Eller vil du gerne være det?

Så er DLS noget for dig

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

DLS udbydes i hele Danmark.

I august 2007 starter vi hold i:

Gentofte
Hillerød
Odense
Aalborg
Århus

Der er tilmeldingsfrist 1. juni 2007.

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

tlf. 54 888 224 • www.ceus.dk



Redigeret af Carsten Schou,
Carsten Pedersen

Samfundet i
pædagogisk arbejde
Et sociologisk perspektiv

København:
Akademisk Forlag 2006
336 sider, 349 kr.
ISBN 87-5003-889-3

Budskabet er vanskeligt at overføre

”Samfundet i pædagogisk arbejde” analyserer samfundsmæssige brudlinjer, som er aktuelle i pædagogens virksomhedsfelt. Brudlinjerne bruges til at indfange det, der sker, når forskellige sociale dynamikker eller samfundssfærer, som familie- og institutionsliv mødes. Ud over familie- og institutionsliv analyseres brud knyttet til tradition og fornyelse, kategorisering og kulturopfattelse, det globale og det lokale, individ og fællesskab, normalitet og afvigelse, magt og anerkendelse, fattigdom og velfærd samt vilje og vilkår.

Bogen er primært rettet mod pædagoguddannelsen, men det er forfatterens håb, at den vil kunne anvendes i beslægtede uddannelser, som f.eks. sygeplejerskeuddannelsen.

Kan den så det? På den ene side er det muligt, eftersom bogen gennemgår en række sociologiske teorier og begreber, der også er relevante for at forstå nogle af de problemstillinger og dilemmaer, som indgår i sygeplejerskens arbejde. Det drejer sig åbenlyst om f.eks. stereotypering, stigmatisering, kulturopfattelser, normalitet og social afvigelse.

På den anden side er bogen stærkt knyttet til netop pædagogens virksomhedsfelt, og hvert kapitel analyserer cases fra pædagogens hverdag inden for bl.a. daginstitutionsområdet. I forhold til pædagoguddannelsen må dette være en af bogens forcer, men det vanskeliggør overførbareheden til sygepleje og sygeplejerskeuddannelsen betydeligt. Hertil kommer, at analyserne også overser sociologiske problemstillinger relateret til f.eks. sundheds- og sygdomsopfattelse, som er oplagte i sygeplejerskeuddannelsen.

Alt i alt må der efter min vurdering findes andre bøger, der er mere relevante for sygeplejerskeuddannelsen. Noget andet er, at ”Samfundet i pædagogisk arbejde” er skrevet med afsæt i en aktuel styrkelse af det samfundsvidenskabelige perspektiv i pædagoguddannelsen. I sygeplejerskeuddannelsen ser det modsatte ud til at ske ved den forestående revision af bekendtgørelsen.

Af Henrik Vinter Billeschou,
underviser, sygeplejerske, cand.pæd.,
ansat på JCVU, sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

))) KORT OM NYE BØGER

Redaktion:
Thorsten Ingemann Hansen
og Michael R. Krogsgaard

”Idrætsskadebogen.

Alt om skader under idræt
– for første gang på dansk.”

FADLs Forlag. København 2007.

En håndbog til alle, der er engageret og aktive i idræt, som udøver, træner og behandler. Bogen er den første samlede oversigt på dansk over de problemer, der kan ramme idrætsudøvere – hvad enten man deltager i motionsaktiviteter eller konkurrence på højt niveau.

(jb)

Komiteén for
Sundhedsoplysning, 2007:
”Når de unge skader sig selv.”

Et stigende antal unge skader sig selv eller forsøger at begå selvmord. Men denne udvikling kan vendes, hvis de udsatte unge i højere grad bliver støttet af voksne, der tør spørge, lytte og rumme de svar, de unge giver. Publikationen formidler viden og handlemuligheder til de voksne, f.eks. lærere, pædagoger, trænere og sundhedsplejersker, der dagligt er omgivet af sårbare unge.

(jb)



Udfordrer og kvalificerer

I denne bog imødekommer kommunikationsundervisere i sygeplejeuddannelsen *Mette S. Nielsen* og *Gitte Rom* behovet for en dansksproget lærebog i faglig kommunikation i sundhedsuddannelserne. En ny, kompleks kommunikationsmodel kreeret over relationen mellem medarbejder og patient er sat i forhold til institution og samfund. Modellen og en case bruges fortløbende og på fineste pædagogiske vis til at anskueliggøre betydningen af at vælge og udforme kommunikation. Omdrejningspunktet er, at kommunikationsstrategier kan have en tilsigtet virkning og derfor kan anvendes som arbejdsredskaber. For at få kommunikationen under lup har redaktørerne valgt fire perspektiver, som de benytter til at give et bud på medarbejdernes interpersonelle kommunikation.

- Det systemteoretiske perspektiv af *P. Jensen* med vægt på den metakommunikative ramme
- Det psykoanalytiske perspektiv af *J. Nyström* bygget over personlighedsbegrebet
- det kognitive perspektiv af *I. Oestrich*, hvor kommunikation retter sig mod bevidste mål
- Det dialogiske perspektiv af *M. Kristensen* og *H. Alrø*, der fokuserer på mulighederne for at gøre dialoger sundhedsfaglige.

I arbejdet med bogens øvelser trænes læseren i at analysere, vurdere og sammenligne både mundtligt og skrift-

ligt sundhedsfagligt materiale. Et grundlag, der udvikler kompetencer til at forholde sig kritisk til fastlåste, standardiserede opfattelser af kommunikation. Her arbejdes med den lærendes forståelser, så professionel kommunikation bliver et argumenteret valg mellem muligheder, begrænsninger og konsekvenser.

Positionen er at forankre kommunikation som et humanvidenskabeligt fag for sundhedsprofessionelle uden skelen til den aktuelle markedsorientering. I øvelserne vurderes modellen kritisk med de fire perspektivers forståelser af dens elementer, hvorved den lærendes sundhedsfaglige indsigt bliver udfordret og kvalificeret. Øvelsernes spørgsmål er gradinddelt i en systematisk bearbejdelse af perspektiverne.

Bogen har potentialet til at blive et stærkt, vedholdende og fagligt bidrag i medarbejderens professionsudvikling.

Af *Grete Mygind, cand.comm. med psykologi, ansat i psykiatrivirksomheden, Hovedstaden.*



Mette S. Nielsen, Gitte Rom
Perspektiver på kommunikation i sundhedsfaglige professioner
 København:
 Munksgaard Danmark 2006
 280 sider, 268 kr.
 ISBN 87-628-0527-4

En tiltrængt fortaler for en humanistisk forståelse

Har du haft en fornemmelse af patienten i dag? Forstår du baggrunden for dine egne reaktioner, især når patienten kommer meget tæt på? Læs svarene på disse spørgsmål og mange flere i denne meget grundige bog om professionelle relationer mellem mennesker.

Relationsbehandling kræver grundviden. Denne viden er meget vigtig for det personale, der er villige til på en gennemgribende måde at sætte holdninger og personlige værdier i spil i mødet med den psykiatriske patient. Første bog i serien på i alt fem bøger giver eksempler på denne grundviden og tilhørende redskaber.

Første del af bogen er en gennemgang af teoretiske modeller for forståelse af den psykiske lidelse og smerte. Der tages i væsentlig grad afsæt i den psykodynamiske og humanistiske forståelse af årsagerne til de psykiske lidelser. Bogen er derfor en særdeles tiltrængt fortaler for en tradition, der har sin oprindelse i det terapeutiske samfund. Disse værdier, holdninger og metoder har inden for de sidste 10 til 15 år haft det ganske svært, fordi fokus i højere grad har været præget af en biologisk og genetisk tilgang. Følgen heraf er en til tider eneherskende farmakologisk behandlingsstrategi, der på ingen måder kan stå alene.

Anden halvdel af bogen anviser konkrete redskaber til behandlingen af den psykisk syge patient. De beskrevne redskaber er universelle i den psykiatriske verden. Det vil sige, at redskaberne er beskrevet således, at de kan anvendes alt efter psykisk lidelse, symptomer og sværhedsgrad. Det er bogens absolutte styrke. Det er

dog samtidig dens svaghed, når der fremdeles henvises til fordybning og udspecificering af disse redskaber i de næste bøger.

Relationsbehandling indføres ikke i et afsnit ved at læse denne bog eller ved enighed på et personalemøde om, at "nu gør vi sådan, som det er beskrevet." Det kræver, som omtalt i bogen, omfattende nytænkning, fastsættelse af rammer og betingelser for patienter og personale samt enighed om ord og handlingers betydning. Dertil kommer uddannelse og fortløbende supervision, ikke forstået som vejledning, af behandlere og det miljøterapeutiske personale. Supervision er samtale om patienten og ikke mindst personalets forståelse af sig selv og egne grænser. Relationsbehandling handler om at bruge sig selv. Det kræver mod, viden og hjælp fra ens kollegaer, ellers er patienten faktisk endnu dårligere hjulpet.

Der skal læses meget mere end det, bogen kommer ind på. Litteraturlisten og noterne i bogen er en god hjælp til fordybelse.

Jeg glæder mig til at læse de næste bøger, så vi får uddybet grundviden og redskaber. Det vil føre til spændende samtaler i personalegruppen om den viden og de værdier og holdninger, der er nødvendige i relationen med det menneske, det handler om, nemlig patienten. Denne bog hjælper til med at svare på de spørgsmål, der blev stillet indledningsvis.

Af *Jørgen Bendsen, sygeplejerske, sundhedsinformatiker (MI).*



Lars Thorgaard og Eivind Haga
Gode relationsbehandlere og god miljøterapi
 PsykInfo
 1. udgave 2006
 197 sider – 249 kr.
 ISBN 82-92023-98-4
 Bogen kan bestilles på
www.psykinfo.dk

Bolden op ad den medicinske væg



Peter Elsass, Peter Lauritsen
**Humanistisk
 sundhedsforskning**
 København:
 Hans Reitzels Forlag 2006
 240 sider, 298 kr.
 ISBN: 87-4120-382-8

Formålet med *Elsass* og *Lauritsens* gode anstrengelser i denne bog er at hjælpe humanistisk sundhedsforskning til en større formidling og gennemslagskraft; bogen er et væsentligt bidrag til sygeplejerskers forskningspraksis, da der kaldes på klargøring af humanistisk forsknings videnskabelige ståsted, så det bliver igangsættende for det videnskabelige kollektiv. Forfatterne konkluderer, at det kræver en udvikling af den humanistiske sundhedsforskning. I bogen gennemgås de temaer, som må medtages, hvis området vil hævde sin nødvendighed. Det er udvikling af et kulturbegreb, der kan gøre både det historiske og det aktuelle forståeligt; det er udvikling af en facetteret og systematisk forskningspraksis samt inddragelse af de nye felter, som den teknologiske udvikling bidrager med. I indledningen beskrives humanistisk sundhedsforskning som et supplement til den medicinske videnskab med en sammenhængende forståelse af sygdom og behandling. Samtidig anfægtes opsplitningen mellem naturvidenskab og humaniora. Der pendles mellem disse indfaldsvinkler, hvor begrebet humanisme sættes ind i en sundhedskontekst.

Den humanistiske tænkning præsenteres i bogens første del over for en række emner inden for medicinen som sygdoms- og sundhedsbegreber, mestringsmekanismer og helbredelsesressourcer; kommunikation og kompliance, autonomi og etik, kvalitetssikring og evidensbaseret forskning. Den sættes i en nutidig, global sammenhæng med social ulighed i sundhed som et felt, der kalder på forskningens bevågenhed. Fra forfatter-

nes videnskabelige praksis hentes konkrete eksempler i bogens anden del. Forståelse af træthed som fænomen vises som omdrejningspunkt for den humanistiske arbejdsmåde, bl.a. med anvendelse af den kvalitative metode, ikke blot som teknik, men forankret i et anderledes videnskabsteoretisk syn end det medicinske. Vævet ind i dette afsnit er fortællingens historie og belysning af narrativiteten i humaniora. Træthed vendes og drejes, og kompleksiteten træder tydeligt frem, det bliver i fremstillingen også tydeligt, at de videnskabelige positioner kan komplementere hinanden. Teknologien er et på mange måder uudforsket felt, og forfatterne gør læserne opmærksomme på teknologien i sundhedspraksis. F.eks. hvordan den elektroniske patientjournal som konstruktion kan påvirkes og påvirker systemer.

Forfatterne spiller bold op ad den medicinske væg, og de lader den medicinske sundhedsforskning være udgangspunkt for, hvorledes den humanistiske beskrives i forhold til styrker og begrænsninger. De stiller krav til den humanistiske sundhedsforskning om at styrke og klargøre teori og metode, så humanistisk forskning bliver andet end retorik om kvalitativ metode og mere end fremhævelsen af et holistisk syn på tingene.

Mon ikke vi snart kommer til at se flere artikler med en humanistisk tilgang i de etablerede medicinske tidsskrifter?

*Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH,
 sundhedskonsulent i Folkesundhed København.*

Tørklædet er ikke uskyldigt



Redaktion: Vibeke Manniche
Maskeret tvang
 – en antologi
 Holte: Forlaget Liva 2006
 144 sider, 198 kr.
 ISBN 87-9916-000-5

Bogens ti bidragydere, inklusive redaktøren *Vibeke Manniche*, har forskellig erhvervs-mæssig baggrund og er på forskellig vis deltagere i samfundsdebatten.

"Maskeret Tvang" lanceres som en debatbog med fokus på muslimske kvinders rettigheder og vilkår. Som titlen antyder, er udgangspunktet tilhylning/tørklæder, der senest blev debatteret i *Sygeplejersken* nr. 19/06 under temaet "Religion og uniformer." Derudover beskriver bogen de helbredsmæssige og psykosociale konsekvenser, der er relateret til tørklædebrug. Forhold, der er så graverende, at man anser dem for at være i strid med FN's børne- og kvindekonventioner.

Bogen fremfører, at tørklædet ikke er et uskyldigt stykke stof, men også kan dække over former for overgreb af mere eller mindre alvorlig art. Først og fremmest som generel kvindeundertrykkelse og mere specifikt i form af f.eks. tvangsægteskaber, der ganske vist også går ud over de unge mænd, men hvor det af forskellige grunde er kvinder, der straffes mest.

Det påpeges, at Sharialoven er i funktion som et parallelt retssystem, hvor nogle imamer i visse tilfælde vier til polygame ægteskaber, hvilket er ulovligt og til ugunst for kvinderne.

Bogen stiller spørgsmålet, om nogen virkelig kan lades uberørt af konfrontationen med disse overgreb med kvindelikhed og kønslemlæstelse i den grove ende af skalaen.

De to sidste begreber foreslås i øvrigt, i afsnittet om eufemismer, taget i brug i stedet for de misvisende, neutrale eller endog positivt ladede "æresdrab" og "omskæring."

Bogen postulerer bestemt ikke, at alle muslimske kvinder er undertrykte, men beskriver på kryds og tværs nogle faktiske vilkår i miljøet. Noget af det er måske hørt før, men her gives et samlet og klarere billede af kvindeundertrykkelsen.

For plejepersonalet kan bogen være nyttig viden i mødet med patienten eller kollegaen, som har været udsat for undertrykkelse, og hjælpe med at vurdere, hvem der har behov for støtte.

Bogen er velegnet i undervisningsøjemed, og til det brug er der udarbejdet relevante spørgsmål til hvert afsnit. De findes til sidst sammen med sider til noter.

Tonen er gennemgående saglig og kontant, men samtidig mærkes indignation, engagement og ikke mindst stor solidaritet med de berørte kvinder.

Bogens formål har været at få sat gang i debatten, og det bør den kunne. Af mange grunde, her kun to: For det første er emnet væsentligt, og for det andet fremstår artiklerne med klare udsagn, meninger og holdninger, hvilket er forudsætningen for at tage stilling.

*Af Lise Langberg,
 pensioneret afdelingssygeplejerske.*

En farverig buket

✦ Livshistorier indgår ligesom blomster i en slags åndelig fotosyntese med mennesker. De skaber mening og er identitetsopbyggende, derfor skal de passes og plejes. En indtørret livshistorie giver dårlig næring til selvfølelsen. Livshistorier skal have plads, dyrkes, plejes, passes og nydes. Hvis ikke de får de rette betingelser, visner de bort. Det gør menneskene også. Jo, bedre vækstbetingelser, jo flere frø vil de sprede, så nye historier spirer frem. En historie vil befri en anden historie fra glemslen og skabe et livgivende socialt og kulturelt fællesskab. Livshistorier er en kilde til viden, refleksion og forståelse. Fortællingerne viser vej og giver en pejling frem i tiden iblandet etiske og moralske overvejelser.

Denne nye bog fra Munksgaard om reminiscens og livshistorie er som at træde ind i et væksthuse med opfindsomhed, uforudsigelighed og overraskelser. Her gødes, blomstrer og spredes frø, som bliver til en farverig buket visdom om et emne, som de senere år har fået stigende opmærksomhed. Ikke mindst fordi der nu står i Serviceloven, at ældreplejens medarbejdere i deres omsorgsarbejde skal tage hensyn til borgerens livshistorie.

Bogen er sammensat som en tværfaglig antologi med bidrag fra både praktikere og teoretikere. Alle afsnit indeholder uddrag eller afsnit af livsfortællinger, som bygger bro mellem teoretisk og praktisk viden. Ønsket med bogen er at belyse arbejdet med reminiscens og

livshistorie for faggrupper, som kommer tæt på ældre og måske demenslidende mennesker.

Emnet breddes godt ud, og der er megen inspiration at hente. Bogens afsnit, som alle er korte, kan udvælges og læses efter interesse, da rækkefølgen synes underordnet. Hele bogen er interessant og vækker læserens nysgerrighed. Efter at have læst den, ærgrer man sig over, at den ikke indeholder flere kapitler.

Vejen frem til minderne er i nogle tilfælde snørklet, en kreativ proces, hvor bogen både inspirerer og giver praktiske vink. Fortællinger kan, med de rigtige kneb og historiske genstande, blomstre, sætte frø og spire som ny erfaring. Bogens sidste afsnit "Tre fantastiske kvinder – i sidste øjeblik" er en gave. Morsomt og alvorligt fortæller det om en person, der laver tv-dokumentarudsendelser. Personen får til opgave at skildre 100 års danmarkshistorie gemt i tre fantastiske kvinders liv.

Intet væksthuse uden ukrudt. Det er synd, at bogomslaget ikke er bedre.

Omslaget skjuler det spændende indhold.

Af Jorit Tellervo, ansat som uddannelseskonsulent i Roskilde Amt.



Red.: Jonas Havelund,
Anders Møller Jensen

**Reminiscens og livshistorie
– Lad livets fortællinger
blomstre**

København: Munksgaard 2006
200 sider, 198 kr.
ISBN 87-628-0645-9



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

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

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

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


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

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

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

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

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




rabel
Energi- & Proteinberigede supper
Efter dansk opskrift

Der er mange velsmagende varianter at vælge imellem:

- Asparagossuppe
- Kikerter i hollær
- Broccolisuppe
- Champignonosuppe
- Tomatsuppe
- Blomkålssuppe
- Hyldbløtsuppe
- Abrikossuppe
- Karri med Risosuppe
- Kålrisosuppe

www.schmidttrading.dk

Prøv et sundt alternativ i form af varme og velduftende supper lavet på danske opskrifter

- Høj mængde energi og protein i overkommelig portion på 200 ml.
- Dækker patienternes behov hurtigt og effektivt. Direkte fra fryser til microovn og servering på max. 5 minutter.
- Udførlig næringsdeklaration sikrer god kontrol med diæten.
- Forhandles af landsdækkende danske grossister.

www.schmidttrading.dk anviser bl.a. forhandlere og referencer.

SCHMIDT TRADING
import and export of food products
Kontakt os på tlf. 7023 6226

Hvorfor måtte medicinaldirektøren gå?



Allan Krasnik, Signild Vallgård,
Terkel Christiansen og Klaus Høyer
**Sundhedsvæsen
og sundhedspolitik**
4. udgave
Munksgaard Danmark 2006
208 sider – 198 kr.
ISBN 978-87-628-0594-1

Bogen præsenterer en række styringsmetoder og beslutningsprocesser, som præger det danske sundhedsvæsen. For at perspektivere det danske system er der internationale sammenligninger, og de generelle organisationsvilkår og finansieringen af det danske system er beskrevet.

Bogens perspektiv er makroorienteret, da vinklen er sundhedsvæsnets overordnede struktur på et beskrivende niveau. Denne bog, som er den 4. udgave, har et nyt sundhedøkonomisk afsnit, hvor der er fokus på økonomiske evalueringer ud fra en økonomisk-teoretisk tankegang.

For sygeplejersker vil afsnittet om sundhedspolitik, herunder magt og institutionel teori, give et nyt og lærerigt perspektiv. På glimrende vis skriver forfatterne, at sundhedsproblemer ikke bare er noget, som findes; de skabes i en proces, hvor fænomener, der tidligere ikke blev opfattet som problemer, pludselig bliver konstrueret som et problem. Dem, der kan definere disse problemer og italesætte dem, har en central magt.

Institutionel teori handler bl.a. om, at organisationer, som laver det samme, har en tendens til at ligne hinanden, altså en efterligning, som lægger spor, så andre organisationer kan gøre det samme. Begrebet funktionsbærende enheder bliver fint illustreret i denne del af teorien, hvor det centrale er at undersøge styringens forløb og se på, hvordan begrebet skifter betydning undervejs. Det vil sige, at en idé formes undervejs, den implementeres langtfra fiks og færdig.

Bogen indeholder et historisk rids af sundhedsvæsenet. Tidsmæssigt illustreres 1700-1800 tallet og sundhedsvæsenet i det 20. århundrede med indholdsrigge kvalitative og kvantitative kilder. Afsnittet er velunder-

bygget med primære historiske kilder og indholdsrigge komparative tabeller og figurer, som sætter det nuværende markedsbaserede sundhedsvæsen med forbrugere, rettigheder og valgmuligheder i et tankevækkende perspektiv.

En kritisk brod er, at bogen efterlader et indtryk af, at sundhedsvæsenet er lige så glat, flydende og velordnet som bogens sprog og disponering. Da bogen er beskrivende på makroniveau, giver den ingen fornemmelse af, hvor turbulent og til tider kaotisk feltet er. Hvordan sundhedsvæsenet og det politiske niveau arbejder, beskrives ikke.

Hvilke magt- og styringsrelationer var i spil, da sagen om de ventende kræftpatienter fra Herlev endte med en ophidset indenrigs- og sundhedsminister og en medicinaldirektør, der måtte forlade sin stilling? Denne perspektiverende vinkel, hvor bogens teori kunne have analyseret en given hændelse, ses ikke.

Når der i bogens titel indgår ordet sundhedspolitik, savner jeg en redegørelse for, hvordan sundhedspolitikker dannes i samspil med de mange aktører. En beskrivelse af, hvordan problemer sættes på den politiske dagsorden, for siden at blive til en officiel sundhedspolitik, som skal omsættes i praksis.

En indholdsrig bog med relevante teorier, som giver lyst til at opsøge de mange litteraturhenvisninger, som forfatterne benytter sig af.

Af Gitte Lindermann, *cand.scient.pol.* og sygeplejerske.
Ansat som konsulent i Sundhedsforvaltningen,
Københavns Kommune, og ekstern lektor på
Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

Benyt fortællinger for at forstå



Richard S. Lazarus
Stress og følelser
– en ny syntese
Akademisk Forlag
376 sider – 349 kr.
ISBN 87-500-3899-0

I en tid, hvor fænomenet stress er almindeligt kendt og oplevet af store dele af den danske befolkning, og hvor begrebet stress bliver omtalt næsten dagligt i medierne, er det naturligt at fatte interesse for en bog med titlen "Stress og følelser."

Richard S. Lazarus har igennem hele sin lange karriere beskæftiget sig med emnet, og bogen bærer også præg af et indgående kendskab til stofområdet. Indholdet er en undersøgelse af, hvad vi ved, og hvad vi ikke ved om stress, følelser og mestring.

Lazarus lægger ud med egne metateoretiske overvejelser og bekendelser, der er lagt an som en diskussion og analyse, der navnlig kan ses som et opgør med den psykologiske forskning, der udspringer af den positivistiske tradition. Dette afsnit er omfangsrigt og spændende, hvis man interesserer sig for argumenter for en anden videnstilvirkning end den, der udspringer af den naturvidenskabelige tradition, men kan uden problemer springes over af andre.

Forfatteren advokerer for en ny forskningstilgang til fænomener som stress, følelser og mestring. Han anerkender, at kvantitative resultater er vigtige, men understreger samtidig, at de ikke kan stå alene. Lazarus taler derfor varmt for at benytte en narrativ tilgang til både teori og forskning. En tilgang, hvor man arbejder med

fortællinger om følelser for at forstå, hvad det er, der stresser folk, hvorfor de bliver stressede, og hvordan de håndterer det.

Hans behandling af fænomenerne stress, følelser, mestring og traumer er grundig og lærerig. Man føres gennem en stor del af den viden, der eksisterer på disse områder, samtidig med at den bliver kædet sammen undervejs. For ansatte i et sundhedsvæsen, hvor brugere ofte er følelsesmæssigt belastede, fremstår disse afsnit som læseværdige og brugbare.

Lazarus er ambitiøs i sin dækning af emnet. Der er mange vinkler, og han har et væld af referencer og undersøgelser løbende igennem bogen. Forfatteren ønsker, at læsere uden kendskab til emnet kan få glæde af bogen, og den er da også skrevet i et læsevenligt sprog, men taler alligevel mest til et akademisk (psykologisk) orienteret publikum, idet en del af stoffet bygger på og refererer til en lang forskningstradition, som det er godt at kende til på forhånd.

En bog man med fordel kan plukke fra.

Af Anne Klinte, sygeplejerske og *cand.scient.soc.*,
ansat i PsykoVision.

Klassiker med nye finesser

I 1982 udkom den første udgave af "Helt ikke stykvis og delt," forfatteren har flere gange siden revideret og ændret sin bog. Jeg husker den første udgave på norsk, som var epokegørende for psykiatrisk sygepleje, fordi bogen forholdt sig humanistisk og fænomnologisk til det psykisk lidende menneske og gav håb om, at psykiatrisk sygepleje kunne blive en selvstændig disciplin.

Nu er den 3. reviderede udgave udkommet på dansk. Det meste af bogen er uændret. Ændringerne består i, at to afsnit er taget ud, det er afsnittet om børn/unge og misbrugsbehandling. Der er skrevet et nyt afsnit om etiske grundbegreber. Omskrevet er afsnittene om psykiatrisk sygepleje som fagområde, psykiatrisk sygepleje i lokalområdet og samarbejde med psykotiske mennesker. Layout på bogen er ændret, så teksten er mere tydelig, og afsnittene lettere at overskue. Bogen er stadig omfangsrig og tung, 712 sider, vægt 1.283 g.

I det nye afsnit om etik gennemgås de etiske grundregler systematisk, fra patientrettigheder over forskellige etiske retninger til værdierne i den biomedicinske model. Hele afsnittet er skrevet på et generelt niveau. Her er mange relevante data, men det var uklart for mig, hvad jeg skulle bruge de mange informationer til. I sammenfatningen efter 25 siders læsning får jeg svaret: "For ikke at reducere mennesket, som er meget sammensat, er det vigtigt at fokusere med mere end én grundtanke, når jeg møder den sindslidende." Det kun-

ne have været rart, hvis denne antagelse var blevet eksemplificeret undervejs i teksten.

Afsnittet, som omhandler samarbejde med det psykotiske menneske, har altid været et godt afsnit, nu er det blevet strammet op og blevet endnu klarere. Ny teori om stemmehøring er medtaget i afsnittet.

I afsnittet om psykiatrisk sygepleje i lokalsamfundet og psykiatrisk sundhedsarbejde redegør forfatteren for begreberne lokalsamfund og empowerment. Afsnittet er skrevet på et generelt og samfundsmæssigt niveau. De undersøgelser, forfatteren henviser til, er enten norske eller engelske. Afsnittet var tungt at læse, jeg savnede informationer om danske undersøgelser fra distrikts- og socialpsykiatrien og nogle konkrete eksempler fra praksis.

"Helt ikke stykvis og delt" har stadig de gode gamle afsnit om fænomenerne angst, aggression, mani, depression og sorg og mennesker i grænselandet, som kun få andre forfattere har behandlet så omfattende og sygeplejefagligt som *Jan Kåre Hummelvoll*, disse afsnit er klassikere.

De nye afsnit om etik og lokalsamfundet har relevante data, og ændringen i layout gør det lettere at overskue bogens tekst, små finesser som dog ikke kan få mig til at investere i den ny udgave.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut,
MPF og sygeplejerske.



Jan Kåre Hummelvoll
Helt – ikke stykvis og delt
Psykiatrisk sygepleje og
psykiatrisk sundhed
3. udgave
København:
Hans Reitzels Forlag 2006
712 sider, 525 kr.
ISBN 87-4120-375-5



Bliv
SundhedsTerapeut
eller
SundhedsCoach
- fremtidssikret efteruddannelse

Studiestart i Silkeborg i
august 2007 - se mere på

www.sundhedsterapeut.info

Eller kontakt studieleder
Anni Simonsen

87 224 309 - 40 275 764
anni@sundhedsterapeut.info

www.sundhedsterapeut.info

Kognitiv Center Fyn



Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive behandlingsformer

14 dages grunduddannelse i kognitive behandlingsformer for læger, psykologer og tværfagligt personale.
Datoer: 26/9 07 – 6/3 08
Sidste tilmeldingsfrist: 1. juli 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 læger, psykologer og tværfagligt personale, som i forvejen har kendskab til og arbejder med Kognitiv behandling.
Datoer: 3/9 07 – 25/4 08
Sidste tilmeldingsfrist: 1. juli 07
Pris: 14.800 incl. forplejning.
Sted: Fisketorvet 4-6, 10. Odense.

Mindfulness baseret kognitiv terapi/ stressreduktion Trin 1

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. Sidste frist 5/6 07.

Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion, Trin 2

4 dages kursus mhp. at deltager, der i forvejen har erfaring med mindfulness meditation, lærer at træne andre i mindfulness.
Datoer: 19/11 – 20/11 07 (internat) + 21/1 – 22/1 08 (internat). Pris: 7.750 kr incl. forplejning.
Sidste tilmeldingsfrist 15/9 2007.

Alle kurserne er godkendt af de Praktiserende lægers efteruddannelse mhp. refusion af tabt arbejdsfortjeneste.

For tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se: www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt Psykologerne Peter H. Rasmussen, tlf: 4018 1269, mail: peterhr@get2net.dk, Lene Iversen, tlf: 292 70309, mail: bhli@post9.tele.dk



Anæstesi, intensiv & kirurgi
Flere end 20.000 artikler



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

Kontakt os venligst for mere information ☎ 7026 0004

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



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



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



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

Flere mænd, tak

97 pct. af danske sygeplejersker er kvinder, og gad vide om spørgsmålet om kønnet i sygeplejen medfører den samme berøringsangst som hos retsvæsenet, hvor 31 af 44 dommere i Københavns Byret er kvinder. Men hvor det i faget – ifølge Weekendavisen uge 15/2007 – er dybt tabubelagt overhovedet at antyde, at mænd og kvinder måske dømmes forskelligt.

Sygeplejersker træffer ikke deciderede domme som inden for retsvæsenet, men deres vurderinger og handlinger udgør en markant magtfaktor for mange menneskers liv hver eneste dag. Beslutninger træffes ud fra en sygeplejeetisk og faglig viden om – vil de fleste sikkert nagelfast svare – hvad det bedste er for netop denne patient/klient, ubetinget af den enkelte sygeplejerskes køn og personlige sym- og antipatier. Men som inden for retsvæsenet har vi ingen studier, der viser, om dette har bund i virkeligheden. Det kunne derfor være relevant med et studie i en afdeling bemandet udelukkende med mandlige sygeplejersker – hvis man ellers kunne støve så mange op?

Min erfaring med kønsforskelle er, at mandlige sygeplejersker sjældent har denne overmoderlige indstilling, hvor man påtager sig rollen som den, der ved bedst, f.eks. om patienten har brug for en tæt følelsesmæssig kontakt til en sygeplejerske. Derudover er mænd i sygeplejen – qua deres rationelle tilgang til arbejdslivet – ofte igangsættere af vigtige diskussioner om, hvad sygeplejersker skal, kan og vil, hvilke opgaver der skal prioriteres, og på den måde aktive i at skille skæg fra snot i forhold til fagets identitetsproblemer – der ifølge et studie udført af DSI 2006 bekræfter det, vi har vidst i 100 år: Der er (stadig) et stort gab mellem sygeplejerskers ideal-faglige identitet og den virkelighed, der rent faktisk praktiseres. Sygeplejersker løser (stadig) en alt for bred vifte af opgaver. Arbejdet er (stadig) præget af konstante afbrydelser og samarbejdsproblemer med især lægerne og hjemmeplejen. Den omsorgsfulde patientkontakt, der (stadig) fylder meget i sygeplejerskernes ideale verden, støder (stadig) sammen med det faktum, at den direkte kontakt til patienterne i dagligdagen fylder under 30 pct., og den vigtige samtale om sygdom, liv og død er stort set ikke eksisterende. (Rapporten "Sygeplejerskers fagidentitet og arbejdsopgaver på medicinske afdelinger" kan hentes på www.dsi.dk/Publikationer).

Sat på spidsen finder mandlige sygeplejersker sig ikke længe i værtinde- og rengøringsopgaver og en plejetyngde, der sætter selv en jord- og betonarbejder skakmat, eller i at blive dirigeret rundt med af andre faggrupper. Som en mandlig kollega en gang sagde til en læge, der bad ham hente et prøvesvar "Jeg har rigeligt af mit eget at se til, det må du selv hente."

Mænd hverken kan eller skal redde sygeplejen, men en bedre kønsfordeling vil efter min mening kunne hive teltprælene hurtigere op, så faget kan komme videre mod kernen. Også videre end dertil, hvor nogle sygeplejersker ifølge DSI-undersøgelsen føler sig som rigtige sygeplejersker, når patienterne bliver glade for at se dem. Få jer et liv, fristes man til at sige.

Lad os komme væk fra forestillingen om, at en omsorgsmoral bygger på en kvindelig moral – og se så at få rekrutteret de mænd!

Men noget skal ændres. Ud over en bedre løn – for alle vel at mærke – må kvindelige sygeplejersker se kritisk på arbejdskulturen, hvor behovet for tryghed, enighed og bekræftelse samt madopskrifter og babyafføring præger det kollegiale samvær. Fordommen om, at alle mænd i faget er bøsser, må aflives – rekrutteringen styrkes ikke af, at heteroseksuelle mænd til stadighed skal kæmpe mod en mistanke om en latent homoseksuel disponering. Endelig vil en maskulin betegnelse for sygeplejerske, f.eks. sygeplejer, kunne lokke flere til.

er@dsr.dk

"Flere mænd i sygeplejen vil kunne hjælpe til at skabe en mere klar fagidentitet og derved højne kvaliteten."