

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 21 » 19. OKTOBER 2007 » 107. ÅRGANG

KORT NYT

Giv sygeplejerskerne mere i løn

Arbejdspladser svigter skadede medarbejdere

 Vi skal være i offensiven



De fik hjælp til karrieren





16



30



32

ARTIKLER

30 Ét stikuheld er ét for meget

Så vidt vides er ingen danske sundhedspersoner blevet smittet med hiv ved et stikuheld, men risikoen er til stede, og derfor betaler det sig at forebygge frem for at helbrede.

32 Børn og unge lærer at leve med epilepsi

På Pædiatrisk Afdeling på Roskilde Sygehus underviser sygeplejerske Lene Janet Hansen børn med epilepsi og pårørende i at leve et godt liv med sygdommen.

TEMA: MIDTVEJSVALGET SIDE 20-28

20 Midt i arbejdslivet – sådan kommer du videre

Efter nogle år på arbejdsmarkedet kan tvivlen melde sig, om dit arbejdsliv er tilstrækkeligt interessant. Læs, hvad en coach, en karriererådgiver og gode venner kunne fortælle tre sygeplejersker om, hvilken retning deres arbejdsliv skulle tage.

22 Gitte kom på hårdt og superpositivt arbejde

Den ene del af sygeplejerske Gitte Majlund Seeberg kunne slet ikke forestille sig at arbejde andre steder end på afdelingen for hjertebørn på Rigshospitalet. Men den anden del ville videre.

24 Charlotte fandt sin retning

Charlotte Kistrup Vally stod billedligt talt midt i en rundkørsel med tre frakørsler. Skulle hun fortsætte sit arbejdsliv som hidtil? Skulle hun blive leder, eller skulle hun skrue det faglige arbejde op til fuld tid?

26 Svært at søge råd hos venner

Når venner og bekendte er lige ved hånden og kan bruges som hjælp til at afklare ens arbejdsliv – hvorfor er det så så svært at få det til at fungere?

27 René og vennerne får det til at lykkes

Hver anden måned mødes René Richard til venne-coaching med to private venner.

28 På rette hylde?

Lille test mest for sjov. Men den kan sætte nogle tanker i gang.



20

42

52

**FAG****42 Tre vinkler på begrebet stress**

Stress er et vanskeligt begreb at anvende, fordi det dækker over en lang række forhold. Det kan referere til selve belastningen, til de fysiske og psykiske forandringer, der foregår i kroppen, når man oplever stress, og endelig kan betegnelsen dække over individets følelse af ikke at kunne slå til.

47 Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere

Alle afdelingssygeplejersker på to store universitetshospitaler fik tilsendt spørgeskemaer om helbreds- og organisatoriske forhold. Stress blev målt med en kombination af spørgsmål om det psykiske og fysiske helbred. Modsat hypotesen var afdelingssygeplejerskerne mindre stressede end ledere generelt.

52 Praktiske erfaringer med maskinel dosisdispensering af medicin

En Medicinsk Teknologivurdering af Maskinel Dosisdispensering (MD) viser, at der er grund til at forvente, at MD bidrager til nedsættelsen af risiko for fejl i forbindelse med doseringen, dvs. selve pakningen af medicinen. Endvidere er der erfaring for, at MD frigør personaleressourcer og muliggør en større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 7 Kort nyt
- 34 Dansk Sygeplejeråd mener
- 35 Debat
- 38 Navne
- 40 Fagtanker
- 40 Faglig information
- 56 Agenda
- 58 Testen
- 58 Anmeldelser
- 62 5 faglige minutter
- 63 Stillingsannoncer
- 74 Kurser/Møder/Meddelelser

De sjældne jubilæer

Min fars gamle spejderfører, der var familiens ven gennem mange år, opnåede flere fine jubilæer på sin arbejdsplads – en stor bilforhandler i København. Han bar med stolthed firmaets logo i guld med en lille blå safir i knaphullet som det synlige tegn på mange års trofast arbejde.

Også mange sygeplejersker opnår flotte jubilæer på deres arbejdsplads, selv om der hverken følger guld eller safirer med i den anledning. Men måske bliver de store jubilæer mere sjældne i fremtiden. Zapperkulturen på arbejdsmarkedet fører jo ikke den slags runde mærkedage med sig.

Hvis man ellers trives på sit arbejde og hverken bliver slået af pinden af sygdom eller andet, så kommer jubilæerne snigende ganske langsomt nærmere dag for dag. De bør i sig selv ikke skræmme nogen, lige så lidt som runde fødselsdage. Jeg tillader mig endda at mene, at der er en hel del krukkeri inde i billedet, når folk jamrer over runde fødselsdage. Alternativet er som bekendt værre.

Lang tids ansættelse hos samme arbejdsgiver og dermed jubilæer kan ligesom næste juleaften ikke komme som nogen overraskelse. Hverken for den ansatte eller for arbejdsgiveren. Men der er god grund til at planlægge sit arbejdsliv, sådan som det også fremgår af temaet om midtvejsvalget side 20-28 i dette nummer af *Sygeplejersken*. Og måske er det en god idé at søge bistand til sådan en planlægning hos en professionel "lods," hvis man synes, det er svært at finde vej i karrieren.

Mon ikke det gælder inden for de fleste fagområder, at det er vigtigt med et vist mål af kontinuitet på stedet? En solid base af erfaring, som nytillkomne kan trække på, men som de nye også kan berige med ny inspiration udefra. Et sådant miks af faglig erfaring og faglig nytænkning er uden tvivl det bedste grundlag for at skabe den kvalitet, som velfærdssamfundet forlanger og forventer anno 2007.

Medarbejderen skal have tilbud om såvel personlig som faglig kompetenceudvikling, hvad enten vedkommende vælger at forblive hos den samme arbejdsgiver i lang tid eller zapper fra den ene ansættelse til den næste. En god, sikker og udviklende arbejdsplads er først og fremmest arbejdsgiverens ansvar og store udfordring.

Ikke mindst i en tid, hvor der er stor mangel på kvalificerede hænder og hoveder og udsigt til, at det bliver værre endnu.

"Medarbejderen skal have tilbud om såvel personlig som faglig kompetenceudvikling, hvad enten vedkommende vælger at forblive hos den samme arbejdsgiver i lang tid eller zapper fra den ene ansættelse til den næste."



Søren Palsbo

Søren Palsbo, redaktør
sp@dssr.dk

REDAKTIONEN)))

Konstitueret chefredaktør
Ansvarlig efter
medieansvarsloven
Kirsten Kenneth Larsen
kkl@dssr.dk
Tlf.: 4695 4005



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



Konstitueret redaktionssekretær
Lotte Havemann (DJ)
lha@dssr.dk
Tlf.: 4695 4179



Journalist
Sine Madsen
sma@dssr.dk
Tlf.: 4695 4206



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



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



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



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



Afdelings- sygeplejersker magter travlhed



AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Hårdhudet. Ny undersøgelse viser, at afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere og ikke er mere udsat for stress end danskerne generelt. En forklaring kan være, at det er dem, der kan tåle mosten, der bliver på posten.

114 afdelingssygeplejersker på to hospitaler i Århus har medvirket til undersøgelsen, der viser, at 17 pct. af afdelingssygeplejerskerne har generelle stresssymptomer, mens det ifølge andre undersøgelser gælder for 24 pct. af danske ledere generelt og 16 pct. af normalbefolkningen i Danmark. Der er brugt de samme kriterier for stress.

"Resultaterne har overrasket os. Vi havde forventet, at afdelingssygeplejerskerne var mere stressede, for det er det, de giver udtryk for i dagligdagen. Begge sygehuse har oplevet forandringer og turbulens i den periode, vi målte afdelingssygeplejerskernes stress, og specielt det ene sygehus har været gennem fusioner, der har rystet organisationen. Der er ikke tvivl om, at afdelingssygeplejersker er travle mennesker, men de lider ikke af farlig stress," si-

ger oversygeplejerske på Hjerte-medicinsk Afdeling på Vejle Sygehus Mette Videbech, der har en mastergrad i Public Management. Undersøgelsen er lavet på baggrund af hendes masterafhandling og i samarbejde med professor og dr.med. Poul Videbech, der er ledende overlæge ved Center for Psykiatrisk Forskning på Århus Universitetshospital.

Undersøgelsen viser, at faktorer i de organisationer, afdelingssygeplejersken arbejder i, beskytter dem mod farlig stress.

"De får støtte fra deres overordnede, og beslutningerne er i høj grad uddelegeret, så de har reel indflydelse. Det giver stress, hvis man har stort ansvar, men ingen indflydelse," siger Mette Videbech.

Hårde piger og drenge

En anden forklaring på, hvorfor afdelingssygeplejerskerne i Århus ikke er specielt hårdt ramt af stress på trods af fusioner og omlægninger, kan være det fænomen, man inden for stressforskning kalder "healthy worker-effekt."

"Vi kan ikke komme uden om, at der kan ske en selektion,



ARKIVFOTO: SCANPIX

En af grundene til, at afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere, kan være, at de har en reel indflydelse på deres arbejde.

så det er de "hårde" piger og drenge, der bliver tilbage. Det er en fejlkilde i undersøgelsen, som vi er opmærksomme på," siger Poul Videbech.

Professor, dr.med. Per Bech fra Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Center i Hillerød, er en af de stressforskere, der tidligere har undersøgt stress blandt ledere. Han kender ikke den nye undersøgelse, men er ikke overrasket over resultatet. Han mener også, at forklaringen skal findes i healthy workers mentality.

"På dansk kalder vi det de seks guldkorn. Det er rolleklarhed, social støtte, feedback, indflydelse/medbestemmelse, mening i arbejdet og dét, at man ikke er overbebyrdet med arbejde. Hvis afdelingssygeplejersker ikke er særlig udbrændte, er det netop, fordi de har

rolleklarhed og kan tilrettelægge og forudsige deres arbejde. Det, de gør, giver mening gennem den tætte patientkontakt. Det kan også være, at afdelingssygeplejerskerne på de to undersøgte steder ikke har rollekonflikter med lægerne," siger Per Bech, som mener, at de faggrupper, der i dag er særlig udsat for stress, er jordemødre, sekretærer og lægesekretærer, som enten ikke har en klar rollebeskrivelse, mangler medindflydelse på arbejdet eller er overbebyrdede.

Læs artiklerne "Tre vinkler på begrebet stress" og "Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere" på side 42 og 47.

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



Slut med sexede sygeplejersker i reklamer

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST



JBS trak reklamen med bl.a. en næsten afklædt sygeplejerskemodel tilbage (tv.), men lige før redaktionens deadline meddelte Johanne Schmidt-Nielsen, spidskandidat til Folketinget for Enhedslisten, at hun har klaget til Ligestillingsnævnet for at få svar på, om JBS kan dømmes for diskrimination. Enhedslistens folketingsgruppe har ligeledes bedt ligestillingsminister Karen Jespersen (V) om at forholde sig til reklamekampagnens betydning for ligestilling mellem kønnene. En Dodge-reklame, hvor en kvinde prøver at få lov til at låne sin kærestes bil ved at lokke med en stramtsiddende sygeplejerskeuniform (th.), kørte ved redaktionens slutning stadig på de danske tv-kanaler. Foto: Reklamemateriale fra www.jbs.dk og www.dodge.dk

Tilbagetrækning. Efter massivt pres fra Dansk Sygeplejeråd valgte undertøjsfirmaet JBS at trække en reklamekampagne med bl.a. en næsten nøgen sygeplejerskemodel tilbage. Dansk Sygeplejeråd håber, at andre firmaer vil tage kritikken til sig, herunder bilproducenten Dodge, som i en aktuel tv-reklame også spiller på sygeplejersker som sexobjekter.

Det danske undertøjsfirma JBS måtte i sidste uge sande, at en

række fagforbund med Dansk Sygeplejeråd i spidsen ikke vil se deres medlemmer udstillet som sexobjekter i reklamekampagner.

En annoncekampagne med fire billeder af hhv. en sygeplejerske, en nonne, en stuepige og en sekretær, alle portrætteret næsten nøgne, mens de snuser til et par underbukser af mærket JBS, førte til, at Dansk Sygeplejeråd i sit nyhedsbrev Synergi den 10. oktober opfordrede til boykot af undertøjsfirmaet.

2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg fastslog i flere medier, at kampagnen var sexistisk og med til at fastholde sygeplejersker og kvinder generelt i en primitiv rolle som sexobjekter, hvilket ikke bare er vulgært, men groft nedværdigende. Sygeplejerskernes faglige autoritet undermineres.

JBS afviste i første omgang kritikken med henvisning til, at kampagnen skulle tages med et glimt i øjet. Til *Sygeplejersken*

siger JBS' direktør Michael Alstrup:

"Folk er forskellige og har forskellige grænser. Min kone er faktisk sygeplejerske, og hun har ingen problemer med den her reklame. Der skal være plads til forskellighed, og jeg er meget overrasket over de voldsomme reaktioner. Vi har ikke haft til hensigt at støde nogen."

Den voldsomme kritik fik dog senere direktøren til på nationalt tv at love, at firmaet fremover ikke vil bruge sygeplejersker i

Vidste du at ...

... Bispebjerg Hospital har halveret antallet af nye rygskader blandt medarbejderne fra 2003 til 2006 fra 34 skader årligt til 18? Hospitalet har satset kraftigt på loftlift og andre elektriske hjælpemidler.

Kilde: Bispebjerg Hospital.

Vidste du at ...

... organisatoriske ændringer øger sandsynligheden for mobning på arbejdspladsen uafhængigt af øvrige konflikter? Det viser en norsk undersøgelse, som kan læses på www.arbejdsmiljoforskning.dk Søg f.eks. på "mobning."

Kilde: Det Nationale Center for Arbejdsmiljøforskning.

Tilbage til vintertid

Søndag den 28. oktober kl. 03.00 slutter sommertiden, og vintertiden begynder. Uret skal derfor stilles en time tilbage – kl. 03.00 bliver til kl. 02.00. Skiftet fra sommertid til vintertid kan have indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet.

For sygeplejersker, som den 28. oktober udfører normaltjeneste i form af nattjeneste, vil den sidste times tjeneste kunne pålægges afviklet som overarbejde. Den sidste time kan også pålægges afviklet gennem omlægning af normaltjenesten inden for rammerne om afvikling af den gennemsnitlige ugentlige arbejdstidsnorm.



deres annoncer, for dernæst helt at trække annoncepagnen tilbage, efter den endte på Forbrugerombudsmandens bord i form af en klage fra ikke blot Dansk Sygeplejeråd, men også HK, 3F, FOA, Teknisk Landsforbund, Dansk Magisterforening og Kvinderådet.

Sejr for sygeplejefaget

Dorte Steenberg kalder tilbage-trækningen en sejr for ligestillingen og sygeplejefaget.

"Det viser, at det er muligt at skabe forandringer, og der er nu blevet trukket nogle streger i sandet for, hvordan man kan diskriminere vores fag," siger Dorte Steenberg.

I øjeblikket kører bilproducenten Dodge en tv-reklame på bl.a. TV2. En ung kvinde iført stramme jeans og hvid, tætsiddende skjorte kigger ind i kameiralinsen og taler direkte til publikum, som også er tænkt som kvindens kæreste. Han har netop købt ny bil, og kvinden forsøger med både løfter og trusler at få lov til at prøvekøre den, men det lykkes end ikke med hendes trumfkort, hvor hun ligger på alle fire og med kælen stemme siger: "Har jeg fortalt dig, at jeg faktisk har købt en sygeple-

jerskeuniform ... den er helt vildt lille?!"

Til Dodge-reklamen siger Dorte Steenberg:

"Jeg synes, det er ærgerligt, at også denne reklame sætter lighedstegn mellem sygeplejersker og sexobjekter. Men reklamen benytter sig ikke af nær så tydelig symbolik som JBS. Man ser ikke billeder af sygeplejerskeuniformen, den er kun italesat, ikke direkte pornografisk, og vi går ikke videre med den," siger Dorte Steenberg.

Hun understreger dog, at hun finder det dybt beklageligt, når virksomheder reducerer nogle faggrupper til sexobjekter og bruger dem i salgøjemed:

"Det er grundlæggende til skade for de kvindedominerede professioner, og det vanskeliggør også kvindernes daglige arbejde med at nedbryde køns-mæssige barrierer. Man kan derfor kun håbe på, at JBS-sagen har sat gang i nogle tanker hos Dodge og andre firmaer og reklamebureauer."

Det var ikke muligt at få en kommentar fra Dodge inden redaktionens slutning.

Paramedicinere kan ikke erstatte anæstesisygeplejersker

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Fagstrid. Regionspolitikere vil flere steder erstatte anæstesisygeplejersker i lægebilerne med de nye paramedicinere. En gennemgang af journaler fra lægebilerne i det sydlige Sjælland og Lolland Falster viser, at anæstesiuddannet personale i lægebilerne kan have afgørende betydning for patienten.

Anæstesilæger og -sygeplejersker er de eneste faggrupper, der har kompetence til at intubere og samtidig give avanceret behandling, og derfor kan det have afgørende betydning for patienterne, at lægebilerne, som de kaldes i f.eks. Region Sjælland, er bemanded med en af de to faggrupper og ikke f.eks. reddere på niveau 2 eller 3. To anæstesisygeplejersker fra Nykøbing Falster Sygehus, *Diana Due* og *Erik Weye*, har gennemgået journaler fra de to lægebiler i det sydlige Sjælland og Lolland Falster i en periode på 12 uger. Optællingen viser, at der er ydet 26 tilfælde af intubering og 143 tilfælde af avanceret behandling. Behandlinger, som kun læger og sygeplejersker må foretage.

Undersøgelsen viser også, at der ikke er de store forskelle på anæstesilægers og -sygeplejerskers handlemåder.

"Vi har lavet undersøgelsen på baggrund af den aktuelle debat om, hvem der skal bemande lægebilerne, om det f.eks. skal være sygeplejersker eller niveau 3-reddere. Redderne har nogle steder i udlandet fået kompetence til at intubere og i nogle tilfælde til at give avancerede medicinske behandlinger, men de har ikke den daglige rutine," siger Diana Due.

De to lægebiler er bemanded med en anæstesisygeple-

jerske i den ene bil og en anæstesilæge i den anden samt en niveau 2-redder i begge biler med et særligt kursus i en lægeassistentfunktion. I Region Sjælland har politikerne luftet planer om at erstatte anæstesisygeplejersker med de nye niveau 3-reddere, der også kaldes paramedicinere.

Plakater optrapper strid

Fagstriden mellem sygeplejersker og reddere er bl.a. spidset til pga. nogle plakater, som reddernes faglige klub havde sat op på bl.a. Nykøbing Falster Sygehus.

"De viste anæstesisygeplejersker med masker og huer og med tekst om, at sygeplejerskerne skal tilbage på sygehuset, så redderne kan komme til i ambulancerne," siger Diana Due, som på den baggrund mente, at der var brug for at få flere fakta på bordet.

"Reddere, læger og sygeplejersker arbejder sammen i det daglige, og det er nødvendigt, at vi har kendskab til hinandens kompetencer. Redderne slår på, at de har en syv år lang uddannelse, men til sammenligning har anæstesilæger 18 års erfaring og anæstesisygeplejersker op til 12 års erfaring, inden de kører i ambulance," siger Diana Due.

Diana Due og Erik Weye ønsker at hæve debatten fra en simpel fagstrid til et spørgsmål om patientens ve og vel. Deres undersøgelse skal bl.a. bruges, når sygeplejerskerne skal overbevise regionspolitikkerne om deres kompetencer.

Dansk Sygeplejeråds amtskredsformand *Mia Linda Møller* fra det tidligere Storstrøms Amt vil bruge undersøgelsen til at gøre regionspolitikkerne opmærksomme på, hvordan sygeplejersker kan sikre kvaliteten i det præhospitalt arbejde.

Erstatning til kræftramt norsk sygeplejerske

En norsk sygeplejerske, der fik kræft efter at have arbejdet på hjer-teafdelingen på Haukeland Sygehus, har fået tilkendt arbejdsskade-erstatning fra sin arbejdsgivers forsikring. Det får sygeplejerskens advokat til at konkludere, at forsikrings-selskabet har accepteret, at der er en sammenhæng mellem kræftsygdommen og sygeplejerskens arbejde. Det skriver www.sykepleien.no Mellem 1998 og 2005 fik 16 ansatte ved hjer-teafdelingen konstateret kræft, og ifølge en rapport fra universitetet i Bergen kunne der i otte af tilfældene med stor sandsynlighed konstateres en sammenhæng mellem de ansattes arbejde med stråling og kræftsygdommene. I rapporten fortalte flere sygeplejersker bl.a., at afdelingens arbejdsrutiner og strålehygiejne ikke var optimale mellem 1992 og 2002. Blyfrakkerne var bl.a. for tynde, og i de ældste af dem havde blyet samlet sig nederst i frakkerne. Desuden beskriver rapporten frakkerne som "ikke gode, nogen af dem dækker lidt af ryggen."

(cso)

Forsvundne uniformer kostede kassen

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Hamstring. Manglen på rene uniformer og et svind på næsten 1 mio. kr. i uniformsdele fik Odense Universitetshospital til i juli at lukke de åbne uniformsdepoter og indføre kontrol og tjek af ID-kort. Nu er 10 pct. af uniformerne tilbage i depotet.

Den tid, hvor plejepersonalet på Odense Universitetshospital (OUH) selv kunne hente deres uniformer, er forbi. OUH har indført ekspeditionstid i uniformsdepoterne med personale, der tjekker plejepersonalets ID-kort og kontrollerer, at de ikke forlader depotet med mere end højst tre uniformer.

"Vi kunne registrere, at omkring 40.000 uniformsdele ikke kom tilbage i systemet. De forsvandt simpelthen ud af vores cirkulationssystem, og det blev vi nødt til at gøre noget ved," lyder det fra chefsygeplejerske Alice Støvring fra OUH.

Ordningen har betydet, at hospitalet måtte indkøbe uniformer for ca. 1 mio. kr.

"Det har været nødvendigt at sørge for,

at der var forsyninger til plejepersonalet, efter at depoterne er blevet bemandedet," siger Alice Støvring, der ikke udelukker, at pengene kunne have gjort lykke og gavn for enten patienter eller plejepersonalet på andre områder.

Dan Hubert, vaskerichef for Sygehusvaskeri Fyn, forklarer, at et hovedproblem var, at tøjet ikke cirkulerede. Derfor var det i perioder svært for personalet at få de uniformer, de skulle bruge på jobbet.

"Da folk ikke kunne få den størrelse, de skulle bruge, kom der en tendens til hamstring. Det vil sige, at nogle kunne finde på at tage måske 10 dragter og lade dem ligge i garderoben," siger han.

I dag er omkring 4.000 af de 40.000 uniformsdele tilbage sammen med de nyindkøbte uniformer, og forsyningssituationen glider lettere, når personalet kan få de uniformer, de skal bruge på jobbet.

"Jeg har sendt et signal ud til plejepersonalet om, at de roligt kan sende deres uni-



ARKIVFOTO: SCANPIX

Personalet på Odense Universitetshospital kunne tidligere finde på at tage 10 dragter og lade dem ligge i garderoben, når de ikke kunne få den størrelse, de skulle bruge. I dag må de højst forlade det bemandede depot med tre uniformer.

former til vask," siger Alice Støvring og påpeger, at den eneste ulempe ved det nuværende system er, at personalet skal gemme de snavsede uniformer i deres skab indtil aflevering i uniformsdepotet. Men der arbejdes på en løsning på det problem.

Sygehus lukker populær børneordning

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Prioritering. I 13 år har århusianske børn kunnet få pleje og behandling i hjemmet, men nu lukkes ordningen på grund af besparelser.

Forældre og børn er lykkelige for, at sygeplejersken kan rykke ud i hjemmet for at behandle lidelser som astma, bronkitis og stafylokokker. I 13 år har århusianske familier haft mulighed for at få besøg af en erfaren børnesygeplejerske fra den distriktspædiatriske ordning på Skejby Sygehus. Men fra den 1. november i år er det slut. Børneafsnittet A2, der har stået for ordningen, mangler hænder, og fremover skal de fire udgående sygeplejersker i stedet indgå i sygehusets vagtplan.

Afsnittets personale advarer mod, at lukningen vil medføre et stigende antal indlæggelser og øget risiko for infektioner på børneafdelingen.

"Ordningen har betydet færre indlæggelser og har givet syge børn og deres familier mulighed for at blive behandlet dér, hvor de trives bedst. Nemlig i deres eget hjem. Ofte har vi helt kunnet undgå indlæggelser på børneafdelingen. En lukning vil betyde flere indlæggelser og dermed øget belastning for personale og forældre," siger sygeplejerske Claus Sixtus Jensen fra Børnemodtagelsen ved Skejby Universitetshospital.

Oversygeplejerske Inge Pia Christensen fra Skejby Sygehus beklager lukningen, men siger,

at den har været nødvendig for at sikre en forsvarlig behandling af de mest syge børn.

"Distriktspædiatrien er en vældig god ordning. Men pga. besparelser og overskridelser af budgettet har vi ikke nok ressourcer til at behandle de akut syge børn. Derfor har vi som ansvarlig



ARKIVFOTO: CORBIS

Den 1. november lukker den distriktspædiatriske ordning på Skejby Sygehus med fire udgående sygeplejersker. Personalet frygter flere indlæggelser. Ledelsen siger, at lukningen har været nødvendig for at sikre en forsvarlig behandling af de mest syge børn.

ledelse valgt at tage ressourcerne fra de mindst syge," siger Inge Pia Christensen. Hun forklarer, at hospitalet i løbet af det kommende halvandet år vil analysere og reorganisere distriktspædiatrien på baggrund af erfaringer fra bl.a. Sverige.

Vidste du at...

... det er vigtigt at reagere hurtigt, når du oplever mobning? Sig fra over for mobberen – gerne når der er kolleger til stede. Det kræver mod og styrke, så du skal ikke vente, til det for alvor er gået ud over dit helbred og humør.

Kilde: www.arbejdsmiljoweb.dk - der findes 10 gode råd til dig, til kollegerne og til lederen.

Rettelse

Forfatternavnet bag artiklen "Vejen mod et palliativt speciale" bragt i Bona Dea (medlemsblad for Københavns amtskreds) nr. 3, oktober 2007, var desværre faldet ud.

Sygeplejerskerne Grete Bendix Jensen og Bente Clausen fra Sankt Lukas Hospice har skrevet artiklen.

Denne rettelse bringes ekstraordinært i *Sygeplejersken*, da Bona Dea på grund af den nye kredsstruktur i DSR er udkommet for sidste gang.

Redaktionen.

Lean effektiviserer Odense Universitetshospital

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

Til benet. Et netop afsluttet Lean-projekt på Odense Universitetshospital var så stor en succes, at hospitalsledelsen nu vil gøre hele hospitalet til Danmarks første Lean-hospital. Fidusen er kort fortalt at skære al spildtid fra.

Hvor er servietterne? Og hvor mange engangsvaskeklude skal jeg bestille hjem? Den slags spørgsmål brugte personalet på Odense Universitetshospital tidligere mange ressourcer på. Men så begyndte de at arbejde med Lean. En effektiviseringsmodel kendt fra industrien. Fra 2006 til 2007 havde hospitalet et Lean-pilotprojekt på tre afdelinger, en ortopædisk, en røntgen- og en hjerteafdeling. Og resultaterne fra forsøget har været så positive, at resten af hospitalet skal effektiviseres efter samme model.

Udviklingssygeplejerske Mette Møllerup var projektleder på hjertemedicinsk afdeling. Hun fortæller om arbejdet med Lean:

”Vi har skabt et andet flow og reduceret spildtid. Vi har standardiseret en masse papirarbejds gange. Hvis vi f.eks. skal undersøge kranspulsårerne på en patient fra et andet hospital, har vi ændret det sådan, at vi nu modtager et henvisningsskema på faxen. Så bliver vi ikke forstyrret af, at de ringer med oplysningerne. Vi har også lavet henvisningsskemaet, så vi er sikre på, at vi med det samme får alle de oplysninger, vi skal bruge.

Mere luft og indflydelse

Efter gennemgangen af arbejds gangene på hjerteafdelingen, er intet nu tilfældigt. Afdelingen er delt op i tre afsnit, der hver har et køkken og et skyl-

lerum. Selv om personalet som hovedregel er på den samme afdeling, kommer de alligevel på de andre afsnit, hvis der er sygdom eller ferie. Derfor har de gennem Lean sørget for, at alle rummene nu er indrettet ens, så personalet ikke skal stå og lede efter ting, når de er på de andre afsnit. De har også lavet faste procedurer for, hvor tit der skal bestilles varer hjem og hvor mange.

”Før havde vi en tendens til at samle forråd. Nu har vi lavet et bestillingssystem, så vi ved, hvor meget vi skal have liggende af de forskellige ting. Så bestiller vi ikke mere, end vi skal bruge, og den, der skal bestille varer, slipper for at vurdere, hvor meget vedkommende skal bestille. Det giver en tilfredshed for medarbejderne, at de ved, de gør det, de skal, fortæller Mette Møllerup.

Gitte Drost, der under Lean-projektet var stedfortrædende afdelingssygeplejerske på B2/KARMA (kardiologisk akut modtageafsnit) stødte på modstand blandt plejepersonalet, men oplevede også mange, der var glade for at spare dobbeltarbejdet og dermed fik mere overskud til at give patienterne den kvalitet, de gerne vil.

”Den modstand, jeg har mødt, handlede mere om modstand mod forandringer end mod Lean. Men de fleste var glade for, at de kunne være med til at effektivisere arbejdet. De fik mere luft i hverdagen og oplevede, at de havde indflydelse på de ting, der blev ændret,” siger hun.

Forskere regner med, at det samlede sygehusvæsen kan blive effektiviseret 15-20 pct. ved hjælp af Lean.

Rekvirér gratis træningsfløjter til jeres KOL- og astmapatienter



Et fløjt er nok

Et fløjt i træningsfløjten betyder, at patienten har et peak inspiratorisk flow (PIF) på mindst 35 ± 5 l/min og dermed kan opnå klinisk effekt af at anvende Turbuhaler®.

Turbuhaler® giver klinisk effekt hos patienter med et inspiratorisk flow på ned til 30 l/min.¹⁻⁵ Den kliniske effekt af Symbicort Turbuhaler® er også dokumenteret hos KOL-patienter med eksacerbationer og en lungefunktion på 1 L (FEV1 36% af forventet ($\pm 10\%$)).⁶

Fløjten kan rekvireres hos AstraZeneca på telefon 43 66 64 62.



KOL indikation: Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne eksacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilator. Se venligst fuld produktbeskrivelse side

Astma indikation: Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende β_2 -agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende β_2 -agonister. (Symbicort Mite® er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma).

1. Engel T et al. Effects, side effects and plasma concentrations of terbutaline in adult asthmatics after inhalation from a dry powder inhaler device at different inhalation flows and volumes. Br J Clin Pharmacol, 1992; 33: 439-444. 2. Newman SP et al. Terbutaline sulphate Turbuhaler: effect of inhaled flow rate on drug deposition and efficacy. Int J Pharm, 1991;74:209-213. 3. Nana A et al. B2-Agonists administered by dry powder inhaler can be used in acute asthma. Respir Med 1998; 92:167-172. 4. Pedersen et al. Influence of inspiratory flow rate upon the effect of a Turbuhaler. Arch Dis Child 1990; 65: 308-310. 5. Derom E, et al. Lung deposition and efficacy if inhaled formoterol in patients with moderate to severe COPD. Respir Med (2007) doi: 10.1016/j.rmed.2007.04.013 (e-publication). 6. Calverley PM et al. Maintenance therapy with budesonide and formoterol in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J 2003;22:912-919 N=1022

Mænd i sygeplejen er vilde med teknik

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Maskulin pleje. Hvis der skal flere mænd inden for omsorgssektoren, kræver det, at de får mulighed for at arbejde med teknik, er specialiserede og kan kompetenceudvikle sig gennem livet.

Mænd i pleje- og omsorgssektoren skal have adgang til teknik. Sådan vil det lyde i den rapport, som AMU-centret i Nordjylland står bag, og som udkommer i slutningen af i år. Projektet er et EU-støttet researchprojekt, FAKTOR 2007, der har undersøgt, hvordan man tiltrækker flere mænd på et område, som er kvindedomineret, og som mangler arbejdskraft.

Projektet peger på, at ny teknologi om 5-10 år vil skabe nye arbejdsopgaver på plejeområdet, som tiltaler mænd. Patienter og ældre skal nemlig i højere grad i efterbehandlingsøjemed støttes via en computer. De skal bl.a. selv måle blodtryk og puls og rapportere resultaterne elektronisk til læge eller hospital.

"Vi mener, at fremtidens mandlige social- og sundhedsassistenter og -hjælpere vil finde frem til plejehjem og hospitaler, efter-



ARKIVFOTO: CORBIS

Ny teknologi vil om 5-10 år skabe arbejdsopgaver på plejeområdet, som tiltaler mænd. Det kan måske lokke flere mænd til sygeplejefaget.

hånden som teknologien i højere grad indfinder sig på disse områder," siger *Helga Pinstrup*, der har været leder af projektet.

Hun spår, at en mulig fremtidig jobprofil vil være en slags sundhedstekniker, der stiller teknologien op og kommunikerer med borgerne om, hvordan de bruger teknikken i deres eget hjem. En jobprofil, hun mener vil være attraktiv for mænd.

"Både sygeplejersker og læger har gennemgået en specialisering af deres fag de seneste mange år, og det mener vi også vil ske for social og sundhedsassistenterne og -hjælperne. Mændene vil helt klart springe på de nye jobprofiler, efterhånden som de giver mulighed for at arbejde med teknik, livslang kompetenceudvikling, og forhåbentlig gode lønforhold," siger *Helga Pinstrup*.

Og det er et spændende perspektiv for pleje- og omsorgssektoren, mener formanden for rektorsamlingen *Aase Holdgaard*.

"Det er interessant, hvis de perspektiver er gældende på hele plejeområdet, for vi vil gerne have flere mænd ind på sygeplejerskeuddannelsen," lyder det fra *Aase Holdgaard*, der erklærer sig enig i, at tendensen er, at teknologien er på vej ud i hjemmene til borgeren og patienten.

Vidste du at ...

... alt nyt personale lige fra portører og køkkenpersonale til sygeplejersker og overlæger deltager i en introdag, hvor de bl.a. bliver undervist i forebyggelse af stikuheld og smitterisiko?

Kilde: Sygeplejerske *Bente Clausen* fra Infektionsmedicinsk Afdeling på Hvidovre Hospital.

"Hvis det ikke går godt, hjælper det dem, at de har kunnet se, der er blevet gjort alt, hvad man kunne for at redde deres pårørende. Den efterfølgende sorgproces forløber bedre, når de har været en del af forløbet."



Margrethe Lomholt, klinisk afdelingssygeplejerske på Rigshospitalets Traumecenter, der som det første i Danmark giver pårørende adgang til traumestuen, mens personalet kæmper for at redde deres kæres liv. *Berlingske Tidende* den 10. oktober 2007.

Arbejdspladser svigter skadede medarbejdere

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST

Udstødt. Arbejdspladserne gør for lidt for at fastholde sygeplejersker, som har fået en muskel- eller skeletskade, mener *Dansk Sygeplejeråd*. Den Europæiske Arbejdsmiljøuge i uge 43 har fokus på, hvad arbejdspladserne kan gøre for at få skadede medarbejdere tilbage på arbejde.

Sygeplejerske *Tove Sejersgaard-Jacobsen* ville blot være venlig og bære nogle fade ud i køkkenet, men handlingen kom til at koste hende jobbet. Gulvet var vådt, hun faldt og fik både bækkenbrud og et kompliceret

brud på overarmen. Efter et halvt år var hun stadig ikke færdigbehandlet, og hun mistede det arbejde, hun havde haft i knap 10 år på et plejehjem. Først næsten halvandet år efter ulykken blev hun klar til arbejdsprøvnings.

"Jeg kan godt forstå, at det handler om økonomi, og at de ikke bare kan poste penge ud. Men jeg er alligevel skuffet over, at de ikke ville vente, til jeg var færdigbehandlet, så jeg kunne blive arbejdsprøvet det sted, hvor jeg var kommet til skade, og hvor jeg kendte arbejdsopgaverne. Jeg

faldt på gulvet, mens jeg var på arbejde, og der var ikke skiltet med, at gulvet var vådt," siger *Tove Sejersgaard-Jacobsen*. Hun er 59 år og har netop fundet en arbejdsplads, hvor hun nu er i arbejdsprøvnings. Hun mener godt, at hun ville kunne varetage sit gamle arbejde, da hun havde flest konsulentfunktioner. *Tove Sejersgaard-Jacobsen* er et eksempel på de arbejdstagere, som Den Europæiske Arbejdsmiljøuge i uge 43 har fokus på mht., hvordan man bedst fastholder og reintegrerer arbejdstagere med muskel- og skeletbesvær. Et andet fokus

17 pct. af danskerne: Giv sygeplejerskerne mere i løn

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Opinion. I disse uger flyder medierne over med artikler og indslag om de forestående overenskomstforhandlinger. Og det er ikke kun arbejdsgivere, arbejdstagere og politikere, der ytrer sig – også befolkningen bliver hørt om, hvilke faggrupper der fortjener størst lønforhøjelse.

Onsdag den 10. oktober blev der udvekslet overenskomstkrav mellem de offentlige arbejdsgivere og arbejdstagere – en begivenhed, der ikke overraskende har fyldt en del i medierne den seneste tid. Og i samme uge fik også den danske befolkning mulighed for at ytre sig i debatten om forhandlingernes absolutte omdrejningspunkt: højere løn til de offentligt ansatte.

Den 8. oktober havde Rambøll Management i en meningsmåling for Morgenavisen Jyllands-Posten nemlig spurgt et repræsentativt udsnit af den danske befolkning, hvilken offentligt ansat faggruppe de ville give en ekstra lønstigning, hvis de som finansminister havde muligheden for det. På det spørgsmål svarede næ-

sten halvdelen – mere præcist 43,4 pct. – "hjemmehjælpere og social- og sundhedshjælpere," som dermed kom ind på førstepladsen. 17,6 pct. af de adspurgte ville give det ekstra lønloft til sygeplejerskerne. Herefter kom pædagoger, 8,2 pct., folkeskolelærere, 6,8 pct., politifolk, 5,6 pct., og læger med 1,2 pct. Disse grupper måtte altså se sig slået af plejepersonalet, når det gælder befolkningens fordeling af lønmidlerne. I denne omgang, vel at mærke.

Så sent som for to måneder siden viste en Gallup-meningsmåling nemlig i Berlingske Tidende, at 65 pct. af danskerne mente, at sygeplejerskerne skulle have mere i løn, og i begyndelsen af september viste en undersøgelse i ugebrevet Mandag Morgen, at omkring syv ud af 10 danskere var villige til at betale mere i skat, for at f.eks. hjemmehjælpere og sygeplejersker kunne få mere i lønningsspen.

Storkonflikt truer forude

Står det til den danske befolkning, er bl.a. sygeplejerskernes krav om højere løn altså godt på vej til at blive opfyldt.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Men det gør det som bekendt ikke. Trods udmeldinger fra f.eks. Dansk Folkeparti om særskilt at afsætte midler til et ordentligt lønloft til en række lavtlønsgrupper på bl.a. social- og sundhedsområdet, lyder meldingen fra regeringen, at de offentlige overenskomstforhandlinger skal foregå, som de plejer, dvs. at arbejdsmarkedets parter selv skal finde løsningerne. Men det er der stor sandsynlighed for, at parterne ikke gør denne

gang, spår flere eksperter. Alle faggrupper ønsker højere løn. Det er der som sådan ikke noget nyt i. Det nye er, ifølge arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen fra Aalborg Universitet i Politiken den 9. oktober, at de ansatte i kommuner og regioner denne gang forventer meget store lønstigninger – et krav, der i nogen grad skal ses i lyset af den danske befolkningens opbakning. Der er dog langtfra midler nok til at honorere alle de offentligt ansattes meget bastante lønkrav, og dermed tyder meget på, at en storkonflikt er i vente i foråret 2008, sagde Flemming Ibsen i P1 Morgen den 10. oktober.

Storkonflikten vil blive efterfulgt af et politisk indgreb, men hvordan det bliver skruet sammen, afhænger bl.a. af, om det næste folketingsvalg kommer før eller efter konflikten. Én ting er dog sikker i skrivende stund: Der skal senest være folketingsvalg i februar 2009, og her får den danske befolkning, hvoraf ca. 850.000 er offentligt ansat, igen mulighed for at ytre sig om løn- og arbejdsvilkår i det offentlige på en helt anden, men måske mere virkningsfuld måde end i meningsmålinger i medierne.

er, hvordan man letter belastningen og forebygger skader.

Ekstra psykisk knæk

Ifølge 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg gør arbejdspladserne langtfra tilstrækkeligt for at reintegrere og fastholde skadede medarbejdere.

"Det er et stort problem, og for den enkelte betyder det et ekstra psykisk knæk, når de oplever, at den arbejdsplads, hvor de har lagt deres engagement og energi, måske gennem mange år, gør meget lidt

for at fastholde dem. En opsigelse opfattes som en spand koldt vand i hovedet. Som minimum bør arbejdspladsen tilbyde, at man kan få sit job tilbage, hvis helbredet bliver tilstrækkeligt forbedret," siger Dorte Steenberg. Hun mener, at arbejdspladserne grundlæggende er for dårlige til at tilrettelægge arbejdet, så folk med muskel- og skeletskader kan klare arbejdet i f.eks. fleks- og skånejob.

Læs mere om den europæiske arbejdsmiljøuge på www.ew2007.osha.europa.eu

Vidste du at ...

... din tjenesteplan, når den er lagt, kun kan ændres i ganske særlige tilfælde, f.eks. sygdom blandt personalet?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale www.dsr.dk

Vidste du at ...

... drøftelser om ændringer i mødeplanen/tjenesteplanen skal ske i din arbejdstid?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale www.dsr.dk

Sygeplejehistorie. Odsherreds Efterskole fejrer 100-års fødselsdag den første lørdag i november. Mange sygeplejersker mindes den dag i dag kammeratskabet fra deres ophold på skolen, dengang den hed Fårevæjle Højskole. I perioden 1951-1972 rummede den sygeplejeforskolen, som alle daværende sygeplejeelever fra 1957 skulle have gennemført før optagelsen som elev. Mere om jubilæumsarrangementet på www.odsherredsefterskole.dk



ARKIVFOTO, UDVIKLET, ODSSHERREDS EFTERSKOLE

Vidste du at ...

... tjeneste på et inddraget fridøgn med fire døgn's varsel kan pålægges afspadseret?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale www.dsr.dk

Sygeplejersker bliver længere på arbejdsmarkedet

Gråt arbejdsmarked. Flere sygeplejersker vælger at blive på arbejdsmarkedet, efter de er fyldt både 60 og 62 år. I 1999 valgte tre ud af fire efterløn, mens det i dag kun gælder hver anden sygeplejerske over 60 år.

Regeringens pisk og gulerod for at få folk til at blive på arbejdsmarkedet har tilsyneladende virket. Nu bliver sygeplejersker over 60 år længere tid på jobbet, end de gjorde i 1999.

Dengang blev der indført nye regler om, at man skal være fyldt 62 for at få den fulde sats. Samtidig blev der indført præmier til dem, som bliver længere, efter de er fyldt 62 år.

I 1999 valgte tre ud af fire sygeplejersker over 60 år at gå på efterløn, men i 2006 var antallet faldet til hver anden. Den samme tendens gælder også andre lønmodtagere.

"Vi udbetaler mange millioner kroner i præmier til sygeple-

jersker, der venter med at gå på efterløn, til de bliver mere end 62 år," siger direktionskonsulent *Holger Baatrup* fra Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, som mener, at forklaringen på, at flere sygeplejersker vælger at blive på arbejdsmarkedet, skal findes i økonomien.

Professor i velfærdsforskning ved Institut for Økonomi på Aarhus Universitet, *Peder J. Pedersen*, nævner dog også

nogle yderligere forklaringer i ATP-Pensions nyhedsbrev Faktum. En af dem er, at hver generation af kvinder har en højere erhvervsfrekvens end tidligere generationer, og den slår også igennem i pensionsalderen.

I 2006 gik 800 sygeplejersker på efterløn. Hele arbejdsstyrken består af omkring 56.000 sygeplejersker.

(sbk)



www.dsr.dk

»»» INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

Portalen får bedre søgefunktion med Google

Gamle artikler, overenskomster og meget mere på sygeplejerskeportalen www.dsr.dk bliver nu fundet frem af amerikanske computere, når du bruger søgningen på portalen. I stedet for at bruge tid og penge på at optimere sin egen søgemaskine har portalredaktionen valgt at benytte Googles avancerede søgemaskine. Google er sat op til at søge på tværs af hele sygeplejerskeportalen og viser resultater listet på samme måde som på www.google.dk – blot i portalens egen stil.

Nye kredse, nye websider, nyt design

Fem nye websider bliver i øjeblikket udviklet rundt om i landet. Det er de fem nye kredse, som opstår den 8. november, der skal have hver sin hjemmeside. De nye sider betyder også

et skift i design. De hidtidige amtskredssider er lavet som såkaldte microsides. De nye sider bliver i samme stil og med samme struktur og navigation som moderportalen, hvor der er skiftende lysbilleder på forsiden og mulighed for menu i venstre side på de underliggende sider.

Nyt tema om OK 08

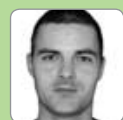
Overenskomstforhandlingerne kommer i høj grad til at præge arbejdet i Dansk Sygeplejeråd de næste mange måneder. Derfor har portalen oprettet et særligt OK 08-tema, hvor du kan følge udviklingen. Foreløbig kan du bl.a. se, hvilke krav der er stillet over for arbejdsgiverne, og hvem der skal til forhandlingsbordet. Du kommer direkte til temaet via adressen www.dsr.dk/ok08



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

Uddannes til at hjælpe børn af kræftsyge

AF MAJBRIIT LUND, JOURNALIST

10 sygeplejersker startede i september på en uddannelse hos Kræftens Bekæmpelse, hvor de lærer at observere børn, hvis ene forælder har kræft.

For et år siden viste en undersøgelse fra Århus, at børn af syge forældre har det svært, fordi den forælder, der ikke er syg, ofte er ked af det.

"Derfor er det meget vigtigt, at sygeplejerskerne også har fokus på børnene. Det har de ikke altid i dag. Nogle gange ser vi, at det ikke engang står nævnt i journalen, hvis patienten har børn under 18 år," fortæller *Birgitte Amtrup*, projektleder hos Kræftens Bekæmpelse i Viborg, der har ansvaret for uddannelsen.

Hun oplever, at børn af kræftsyge tit bliver meget gode til at hjælpe til derhjemme, men at de glemmer deres egne behov, og nogle gange er de voksne ikke lige opmærksomme på, at børnene er kedede af det.

"Sygeplejerskerne lærer, hvordan de kan snakke med patienterne om det derhjemme og om, hvordan børnene har reageret. Og så hører de om, hvilke tilbud, der er til de pårørende, når et familiemedlem får kræft. På den måde kan de forebygge, at børnene bliver yderligere belastet af, at forælderen er syg," fortsætter *Birgitte Amtrup*.

Uddannelsen varer et år og indebærer syv undervisningsdage, en temadag og supervision.

Oprindeligt havde Kræftens Bekæmpelse et mål om, at to sygeplejersker fra hver afdeling skulle deltage i uddannelsen, men det har ikke været muligt at samle så mange.



unplugged.dk

DANATEKT® Creme

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

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



www.orionpharma.dk

DANATEKT®

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONSE SIDE 11

Symbicort Turbuhaler (160 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis), Symbicort Mite Turbuhaler (80 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis) og Symbicort Forte Turbuhaler (320 mikrg budesonid + 9 mikrg formoterol pr. dosis). **Indikationer:** Astma: Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og kortidsvirkende beta2-agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er vel kontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende beta2-agonister. (Symbicort Mite er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma). Symbicort og Symbicort Forte er desuden indiceret til: KØL: Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne exacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering Symbicort Turbuhaler:** Astma: Individuel. Symbicort bør ikke anvendes ved initial behandling af astma. Der er to måder, at behandle med Symbicort på: A. Symbicort vedligeholdelsesbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling med en separat hurtigvirkende bronkodilator til anfaldsbrug. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): Basis 2-4 inhalationer daglig dog højst 8 inhalationer daglig. Unge (fra 12-17 år): 1-4 inhalationer daglig. B. Symbicort vedligeholdelses- og behovsbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling og efter behov ved symptomer. Dette bør specielt overvejes hos patienter med utilstrækkelig astmakontrol og hyppig behov for anfaldsmedicin eller tidligere astmaexacerbationer, som har krævet medicinsk intervention. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): 2-4 inhalationer daglig som basis. Ved symptomer øges dosis til højst 6 pr. gang og højst 12 dagligt. Ved mere end 8 inhalationer daglig over længere tid, kontaktes lægen. KØL: Anbefalede doser: Voksne: 2 inhalationer x 2 daglig. Det er vigtigt at instruere patienten i korrekt anvendelse af Turbuhaler. **Dosering Symbicort Forte Turbuhaler:** Astma: Voksne fra 18 år: 1-2 x 2 inh dgl. 12-17 år: 1 inh x 2 dgl. KØL: 1 inh x 2 dgl. **Dosering Symbicort Mite Turbuhaler:** Astma vedligehold 1-4 inh. x 2 dgl. 12-17 år: 1-2 inh. x 2 dgl. Børn fra 6 år: 2 inh x 2 dgl. Astma vedligehold + behov: Voksne fra 18 år: sædvanligvis 2 inh dgl, dog højst 6 ad gangen og højst 12 dgl. **Kontraindikationer:** Øverfølsomhed over for budesonid, formoterol eller inhaleret laktose. **Advarsler og forsigtighedsregler:** Ved behandlingsophør bør dosis nedsættes gradvist. Pludselig og tiltagende forværring af astma eller KØL symptomer er potentielt livstruende og patienten bør øjeblikkelig tilses af en læge. Behandlingen med Symbicort bør ikke påbegyndes under en eksacerbation. Paradoxisk bronkospasme kan forekomme. Forsigtighed hos patienter hvor det antages, at tidligere brug af systemiske steroider har ført til nedsat binyrebarkfunktionen. Symbicort Turbuhaler bør administreres med forsigtighed hos patienter med thyrotoksikose, fæokromocytom, phaeochromocytoma, diabetes mellitus, ubehandlet hypokaliæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk stenosis subvalvularis aortae, alvorlig hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser som iskæmisk hjertesygdom, hjertearytmier eller svær hjerteinsufficiens, forlænget QTc-interval, aktiv eller inaktiv lungetuberkulose eller med svampe- eller virus-infektioner i luftvejene. Høje doser beta2-agonist kan medføre potentiel alvorlig hypokaliæmi. Der bør foretages ekstra kontrol af blodsukkeret hos diabetespatienter. Patienten bør skylle munden med vand efter inhalation. **Interaktion:** Substansen som metaboliseres af CYP P450 3A4 (f.eks. itraconazol, ritonavir). Symbicort bør ikke gives samtidig med betablokkere, kinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer, tricykliske antidepressiver, L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin, alkohol, monoaminoxidasehæmmere og stoffer med lignende virkning samt halogenerede hydrocarboner, andre beta-adrenerge lægemidler, digitalisglykosider. **Graviditet og amning:** Erfaring savnes. **Bivirkninger:** De hyppigste er tremor og palpitationer. Desuden candida-infektion i mund og svelg, hovedpine, let irritation i halsen, hoste og hæshed. Hos KØL patienter forekom blå mærker på huden og lungebetændelse med en øget frekvens i forhold til placebo. **Pakninger og priser pr. 8. oktober 2007:** Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 14185: 9+320 µg/dosis, 3 x 60 doser inhalationspulver kr. 1.797,80. Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 11409: 9+320 µg/dosis, 60 doser inhalationspulver kr. 613,05. Symbicort Mite Turbuhaler vnr. 3325: 4,5 + 80 µg/dosis, 120 doser inhalationspulver kr. 534,90. Symbicort Turbuhaler vnr. 5241: 4,5+160 µg/dosis, 3 x 120 doser inhalationspulver kr. 1.770,95. Symbicort Turbuhaler vnr. 3310: 4,5+16+ µg/dosis kr. 604,15. Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. AstraZeneca A/S, Roskildevej 22, 2620 Albertslund. Tlf. 43 66 64 62. **Forkortet produktinformation (det fuldstændige produktresumé kan rekvireres hos AstraZeneca A/S). Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk.**

De pæne piger har givet politikerne besked

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Startskuddet. Sundhedskartellet vil gerne være den positive medspiller. Men hvis det er ballade, der gør indtryk, er vi leveringsdygtige, siger formanden.

Højere løn. Højere pension og et højere grundlag for pensionsindbetalingerne. Bedre beskyttelse af fritid. Men først og fremmest: højere løn.

Sådan lyder de store overskrifter til de fælles krav fra Sundhedskartellet 11 organisationer i social- og sundhedssektoren, deriblandt Dansk Sygeplejeråd. Sundhedskartellet og arbejdsgiverne i regioner og kommuner udvekslede krav den 10. oktober, efterfulgt af mundtlig uddybning af kravene den 12. oktober. I tiden frem til, at de politiske forhandlere mødes til de første egentlige forhandlinger i december, mødes forhandlingsteknikerne fra begge sider for at få afklaret en lang række spørgsmål, inden der sættes kroner og øre på kravene.

Sundhedskartellet formand og politiske hovedforhandler *Connie Kruckow* siger:

"Markant højere løn er hovedkravet, både til ansatte i basisstillinger og til lederne. Hvad angår basisstillingerne, lægger vi denne gang hovedvægten på de erfarne sygeplejersker, fordi vi ved de sidste overenskomstforhandlinger satte fokus på de relativt nyuddannede. Målsætningen er for alle, at vi skal indsnævre lønforskellene i forhold til det private arbejdsmarked. Resultatet dér skønnes at være lønforbedringer på mellem 12 og 15 pct. over tre år.



Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellet formand Connie Kruckow omgivet af deltagere i velfærdsdemonstrationen den 2. oktober 2007. Demonstrationen havde direkte adresse til overenskomstforhandlingerne 2008.

Vores lønforbedringer skal være højere end det."

Sundhedskartellet formand konstaterer, at man ikke har krav til lokal løndannelse ud over, at der ønskes en bedre kontrol med de såkaldte tilbagebømsmidler, dvs. at frigjorte penge forbliver i det pågældende område.

Blandt de øvrige lønkrav er, at alle sygeplejersker med specialuddannelse, som bruger denne specialuddannelse i deres ansættelse, skal have et særligt løntillæg.

Lige løn for lige ledelse

Hvad angår de sygeplejefaglige ledere, går Sundhedskartellet også efter markante lønforbedringer. Denne gang med særlig fokus på de lavest indplacere-

de ledere, nemlig afdelingssygeplejersker og sygeplejefaglige ledere i kommunerne. Og så vil Sundhedskartellet gå efter lige løn for lige ledelse, dvs. lige løn i forhold til andre faglige ledere.

Det er desuden et fælles krav fra Sundhedskartellet, at de tilknyttede organisationer får overenskomst for studerende. Et krav, der støttes af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS).

På pensionsområdet ønskes forbedringer på vejen mod målet på 18 pct.s pensionsindbetalinger. Som noget nyt kræver Sundhedskartellet pensionsindbetaling for alle ulempeydelse, hvilket for sygeplejersker vil forbedre pensionsgrundlaget betydeligt.

Endelig kræver Sundhedskartellet et bedre værn om medlemmernes fritid. Det er et krav, som er særlig aktuelt i en situation med stor personalemangel, stort pres på arbejdsmiljøet og deraf følgende sygefravær. Sundhedskartellet sætter også fokus på vilkårene ved nattjeneste.

Connie Kruckow:

"Arbejdsgiverne må spørge sig selv, hvorfor mange sygeplejersker søger arbejde gennem vikarbureauer, hvor de selv kan bestemme, hvor mange vagter de vil tage. Og så må de også forholde sig til, at der er ved at opstå et privat sundhedsvæsen ved siden af det offentlige. Det private har ikke problemer med rekrutteringen."

oktober	november	december	januar	februar	marts	april
<p>10.: Kravudveksling med Danske Regioner (DR) og Kommunernes Landsforening (KL).</p> <p>12.: Kravene præsenteres nærmere.</p> <p>24.: Forhandlingerne kan indledes mellem SHK og DR.</p> <p>25.: Forhandlingerne kan indledes mellem SHK og KL.</p>	<p>Forhandlinger og afklaring mellem parterne uden økonomi.</p>	<p>18.: De første forhandlinger med DR om de udvekslede krav.</p> <p>19.: De første forhandlinger med KL om de udvekslede krav.</p>	<p>Forhandlinger.</p>	<p>29.: Frist for afslutning af forhandlinger med DR og KL.</p>	<p>Medio marts: Urafstemningsmateriale udsendes samt afholdelse af urafstemning, evt. varsling og iværksættelse af konflikt.</p>	<p>1.: Opnåelse af forhandlingsresultat eller</p> <p>1.: Start af konflikt i tilfælde af forhandlingssammenbrud.</p> <p>I tilfælde af forhandlingsammenbrud kan Forligsinstitutionen overtage ledelsen af fortsatte forhandlinger og evt. udsætte varslet konflikt i op til 2 x 14 dage.</p>

OK 08

Krav og resultater – i tilbageblik

Har Sundhedskartellet for få politiske venner? Er I for flinke sammenlignet med FOA?

Connie Kruckow: "Det mener jeg ikke, vi er. Ved trepartsforhandlingerne, som vi også var part i via FTF, har regeringen afsat særlige midler til kompetenceudvikling og forbedring af senioraftaler for offentligt ansatte, og man overlader det til overenskomstparterne at forhandle om, hvordan disse ekstra midler skal bruges. Det er fint. Jeg har den holdning, at vi skal have lavet om på samfundets værdisætning af sygeplejerskernes og andre faggruppers arbejde. Det kræver, at folketingspolitikkerne lægger ekstra penge på bordet."

Hun fortsætter:

"Jeg under da bestemt andre medarbejdergrupper at opnå en bedre løn. Men jeg vil under ingen omstændigheder acceptere, at faggrupper med kortere uddannelse overhaler sygeplejerskerne indenom. Det giver ingen mening. Hvis andre opnår særlige fordele ved at lave ballade, så giver det naturligvis anledning til overvejelser. I Sundhedskartellet er vi velforberejdede, vi tænker langsigtet, og vi bidrager med mange positive og konstruktive indspil til udvikling af sundhedsvæsenet. Jeg har sagt til såvel statsministeren, finansministeren som sundhedsministeren, at hvis det er ballade, der gør indtryk, så er sygeplejerskerne leveringsdygtige!"

Sundhedskartellets krav kan læses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside: www.dsr.dk. En mere detaljeret gennemgang af kravene sammenholdt med arbejdsgivernes krav udsendes med Sygeplejersken nr. 24, der udkommer 30. november, og vil forinden kunne læses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.

OK 1995

Hovedkrav:

- væsentlige lønforbedringer.

Forløb og resultater:

- fire ugers strejke
- lovindgreb med udsættelse af forhandlingerne
- udvalgsarbejde, der kortlagde sygeplejerskers løn- og arbejdsvilkår
- lidt større lønstigninger end det øvrige offentlige arbejdsmarked.

OK 1997

Hovedkrav:

- væsentlige lønforbedringer.

Forløb og resultater:

- klart ja ved urafstemning om forhandlingsresultatet.
- ny løn.

OK 1999:

Hovedkrav:

- væsentlige lønforbedringer.

Vidste du at ...

... du har krav på at kende din mødeplan/tjenesteplan fire uger frem?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale – www.dsr.dk

Vidste du at ...

... din arbejdsgiver ikke må ringe dig op uden for arbejdstiden for at drøfte ændringer i din mødeplan/tjenesteplan?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale www.dsr.dk

Vidste du at ...

... tjeneste på et inddraget fridøgn ikke kan aflyses?

Kilde: DSRs kommenterede arbejdstidsaftale – www.dsr.dk

Forløb og resultater:

- ja fra hovedbestyrelsen, men kongres og urafstemning stemte nej
- otte dages strejke
- lovindgreb
- treårig overenskomst
- tre ekstra ferie-fridage.

OK 2002

Hovedkrav:

- væsentlige lønforbedringer.

Forløb og resultater:

- KTO i Forligsinstitutionen, som udarbejder et mæglingsforslag
- mæglingsforslaget forkastes af sygeplejersker og lærere, men stemmes hjem af andre offentligt ansatte
- treårig overenskomst
- mindre forhøjelse af pensionen
- endnu to feriedage, i alt seks ugers ferie.

OK 2005

Hovedkrav:

- ny lønmodel med afsæt i en langsigtet lønstrategi.

Forløb og resultater:

- Sundhedskartellet (som blev dannet i 1997) starter som forhandlingsfællesskab
- klart ja i kongres og ved urafstemningen om forhandlingsresultat
- Sundhedskartellet, herunder sygeplejersker, får egen lønmodel
- pensionsforbedring
- bedre barselsaftale.

OK 2008:

Hovedkrav:

- væsentlige lønforbedringer – men også
- bedre pension
- bedre beskyttelse af fritiden.

(kb)

Fleksible uddannelser



Massør . Fodplejer . Zoneterapeut
Kosmetolog . Momsfritagelse . Anatomi
Fysiologi . Sygdomslære . Psykologi...

www.ucnord.dk
center for fjernundervisning

Hvad er dine forventninger til den ny overenskomst?

OK 08

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR, OG BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN



**Visitor Hanne Feldt,
Slagelse Kommune**

"Det er meget væsentligt, at der sker noget med vores løn. Lønnen halter bagud. Det er også vigtigt, at der skabes nogle uddannelsesvilkår, der klæder os ordentligt på til de funktioner, vi bestrider. Jeg er selv én ud af 16 visitatorer, og jeg synes, vi har et meget stort bevillingsansvar. Jeg kører også en gang imellem som hjemmesygeplejerske. Der mærker vi også et stort behov for uddannelse til nye specielle plejeopgaver som følge af de korte sygehusindlæggelser."

Radiograf Gladys Geertsen, regionsformand i Hovedstaden

"Vi oplever et stærkt pres på radiograferne som følge af den politiske opprioritering af kræftbehandling. Vores løn halter lige så meget bagefter som sygeplejerskerne. Det er et alvorligt problem for rekruttering til faget, og vi mangler rigtig mange radiografer. Vore arbejdsopgaver kræver en ordentlig uddannelse. Det er ikke en snæver fagpolitisk synsvinkel, men et spørgsmål om patienternes sikkerhed og kvaliteten i undersøgelse og behandling."



Afdelingssygeplejerske, Harald Berner, Lungemedicinsk afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

"Lønnen skal op. Vi skal have bedre belønning for viden, kvalifikationer og skæve arbejdstider, og så skal vi også have basislønnen op. Der må gøres op med lønskellen mellem primærsektoren og sekundærsektoren. Vi skal også have indført mere fleksible arbejdstider for sygeplejersker. Det må være muligt at tilrettelægge arbejdet, så en del af hospitalssygeplejerskerne også får mulighed for at "flekse ind," og der skal være mere weekendfri. Arbejdstiden i dag er alt for låst."



Anæstesisygeplejerske Janne Kampmann, Amager Hospital

"Vi skal tjene nogle flere penge. Dansk Sygeplejeråd har jo lavet en undersøgelse, der viser, at privatansatte med en mellemlang uddannelse tjener 26 pct. mere end sygeplejerskerne. Det kan ikke være rigtigt. Og så skal vi have indført en ordentlig seniorpolitik. Når vi ikke kan få et rimeligt tempo på afdelingerne, må vi få lavet nogle ordninger, så de ældre medarbejdere kan gå ned i tid med lønkomensation. Huslejen bliver jo ikke mindre, fordi man er ældre."



Sygeplejerske Brigitte Anderson, Psykiatrihospitalet Dianalund

"Det er meget vigtigt, at vi opnår højere løn og dermed får lettere ved at få nogle flere hænder, så vi kan tilbyde mere kvalificeret sygepleje. Det er der brug for i psykiatrien. Der er desværre så lidt fokus på psykiatriområdet både politisk og i medierne, at det er svært at rekruttere nyt kvalificeret personale. Vi oplever nogle temmelig uafklarede arbejdsvilkår, som for mit eget vedkommende betyder, at jeg arbejder på både åbne og lukkede sengeafdelinger."



>>> SÅDAN FINDER DU EN RÅDGIVER

Det kan være lidt af en jungle at bevæge sig ud for at finde en professionel coach eller karriererådgiver.

En søgning på internettet med ordet "karriererådgivning" bringer en lang række udbydere frem, som du kan udforske nærmere. Tjek f.eks., om rådgiverne har en uddannelse, som kvalificerer dem godt. Spørg, hvilke kunder de ellers har, og spørg eventuelt de firmaer, som er kunder, om de er tilfredse. Det kan være en fordel at få anbefalet rådgiveren af en person, som du har tillid til.

Korsvej. Er mit arbejdsliv interessant nok? Efter nogle år på arbejdsmarkedet kan tvivlen melde sig. Vi sendte én sygeplejerske til en coach og en anden til en karriererådgiver. Begge oplevede, at de blev afklarede om, hvilken retning arbejdslivet skal tage. En tredje sygeplejerske fik vennernes hjælp til at træffe sit midtvejsvalg.

Midt i arbejdslivet – sådan kommer



AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er ikke nødvendigvis nemt. Det kræver en del viljekraft, refleksion og selverkendelse. Men det kan lade sig gøre at lægge uvisheden bag sig og blive afklaret om, hvad du vil med dit arbejdsliv. Også selv om du er stærkt i tvivl og føler, at du går i ring med dine overvejelser.

I *Sygeplejersken* nr. 12/2007 efterlyste vi sygeplejersker, som står over for at træffe beslutning om, hvordan deres arbejdsliv skal være i fremtiden. Vi lod to af dem, som svarede, gennemføre hvert sit eksperiment. *Gitte Majlund Seeberg* gik til en coach, og *Charlotte Kistrup Vallys* fik hjælp af en karriererådgiver. Det har virkelig battet for de to sygeplejersker. I løbet af få uger har de ikke blot fundet ud af, hvad de gerne vil have mere af i deres arbejdsliv. De har også gennemført forandringer i praksis. Ud over at følge de to sygeplejerskers bestræbelser på at blive afklarede om deres fremtidige kar-

rierer har vi også interviewet *René Richard*, som har fået vennernes hjælp til at træffe sit valg. Gittes coach *Anja Grøndahl* fra firmaet Coachpartners i København og Charlottes karriererådgiver *Bente Wennerberg* fra Dacapo Teatret stillede deres kompetencer gratis til rådighed for *Sygeplejerskens* eksperiment. René Richards forløb var stort set gratis. Eneste udgift er den middag, han og vennerne nyder sammen, når de mødes hver anden måned.

Oftentimes er coaches og karriererådgivere tilknyttet arbejdspladser, hvis medarbejdere kan trække på dem på arbejdsgiverens regning. Men det er mange steder også muligt at være selvbetaler. Sådan kalder man i branchen de personer, der som privatpersoner opsøger rådgivningen og betaler selv.

På de næste sider kan du læse om, hvordan de tre sygeplejersker har fået hjælp til at klare midtvejsvalget.





du videre

”Hvis jeg ikke havde været ved coach, så havde jeg ikke flyttet mig endnu. Jeg havde fortsat været småfrustreret over, at tingene ikke rykkede.”



>>> GITTE MAJLUND SEEBERG

Gitte Majlund Seeberg er 35 år og uddannet sygeplejerske i 1998. Hun har siden 2001 været ansat på Rigshospitalets afd. 4144 for hjertebørn. Hun har en kardiologisk og en pædiatrisk efteruddannelse samt vejlederkursus.

Dilemma før coaching: Meget glad for jobbet, vil gerne sit speciale. Men ønsker at påtage sig mere ansvar og bruge sine kompetencer. Er det muligt at opnå tilfredsstillende udvikling i afdelingen?

Efter coaching: Er mere afklaret om, at hun ønsker større indflydelse i ledelsesmetoderne for sygeplejersker. Søger derfor en lederstilling, som hun får. Begyndte den 1. oktober 2007 som afdelingssygeplejerske på en børneafdeling på Rigshospitalet.

Gitte kom på hårdt og superpositivt arbejde

Coaching. Den ene del af Gitte Majlund Seeberg kunne slet ikke forestille sig at arbejde andre steder end på afdelingen for hjertebørn på Rigshospitalet: "Det var dér, jeg hørte hjemme. Troede jeg." Men den anden del ville videre.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Allerede første gang, Gitte Majlund Seeberg er til coaching hos Anja Grøndahl, får hun en afgørende aha-oplevelse. Anja beder hende tegne en cirkel og dele den op i felter. Hele "lagkagen" er Gittes arbejdsliv, og hvert stykke illustrerer en del af arbejdet.

"Patienter," "pårørende," "ansvar," "brug af kompetencer," "udvikling og arbejdsglæde," står der f.eks. på felterne, og størrelsen af de enkelte stykker viser, hvor meget af arbejdslivet hvert aspekt fylder.

"Den øvelse var virkelig en aha-oplevelse. For de ting, som jeg rigtig gerne ville arbejde med, de fyldte ikke ret meget," fortæller Gitte Majlund Seeberg.

Gitte ønsker mere ansvar samt udvikling af både sig selv og arbejdspladsen. Hun ønsker også at bruge sine kompetencer fra de efteruddannelser, hun har. Mere af det vil føre til mere arbejdsglæde.

Gittes dilemma

I de sidste par år har Gitte Majlund Seeberg tumlet med det dilemma, som nu har ført hende til en coach. Skal hun blive i jobbet, hvor den ene del af hende synes, at hun hører hjemme? Skal hun forsøge at udvikle jobbet, så det bedre passer til hende? Eller må hun søge væk for at nå sine mål?

Da det står klart, at Gitte ønsker lagkagen skåret på en helt anden måde, spørger coachen hende, hvad hun selv kan gøre for at få de vigtige ting til at fylde mere? Og Gitte går hjem med en øvelse, som skal hjælpe med til at afklare, om hun kan få dét, hun efterlyser, i sit nuværende job. Øvelsen går ud på at observere sig selv og frustrationerne. At lægge mærke til, hvad der sker, lige inden hun bliver frustreret på jobbet og nogle gange kommer til at give udtryk for dem.

"Det har været hårdt at arbejde med sig selv på den her måde, fordi man får vendt vrangen ud. Man får set nogle sider af sig selv, som man ikke er stolt af. Men man rykker altså virkelig, når man er ærlig over for sig selv," siger Gitte, der da også har taget sig i at blive

småirriteret på coachen, når hun har stillet samme spørgsmål flere gange med forskelligt ordvalg, fordi Gitte ikke har svaret.

"Irriteret er måske ikke det rigtige ord. Men jeg har tænkt: "Pyha, nu spørger hun om det igen. Jeg kan åbenbart ikke slippe uden om at svare," griner Gitte.

Bedre end venner

Det fastholdte fokus er en stor fordel ved en coach frem for en veninde eller en ægtefælle, mener hun.

"Når jeg snakker med en veninde, kan fokus hurtigt blive flyttet. Coachen får stillet de rigtige spørgsmål, som sætter tanker i gang, og hun søger ikke bestemte svar, for vi er ikke følelsesmæssigt involverede, som man er med en veninde eller sin mand. Jeg siger jo heller ikke: "Det gider jeg ikke svare på." På den måde sættes konstruktive tanker i gang."

Den første øvelse – den med at observere frustrationerne – fører faktisk til større arbejdsglæde for Gitte. Men som forløbet skrider frem, står det klart, at hun må videre til et nyt job.

Under tredje møde havde Gitte flere overvejelser om at søge en anden stilling.

"Jeg var superstresset af overvejelserne for og imod, og vi snakkede meget om, hvorfor jeg gerne ville søge en anden stilling."

Mere coaching, tak

Siden kommer Gitte til jobsamtale, og den dag, hun har fjerde møde med coachen, vil afdelingen ringe besked om jobbet. Gitte slukker for telefonen, men Anja siger, at hun da bare skal holde den tændt. Og så ringer den. Hun har fået jobbet.

"Coachingen betød, at jeg blev afklaret med, at hvis jeg ville noget mere, så måtte jeg måske søge væk. Hvis jeg ikke havde været ved coach, så havde jeg ikke flyttet mig endnu. Jeg havde fortsat været småfrustreret over, at tingene ikke rykkede. Coachingen har i allerhøjeste grad speedet processen op," siger Gitte, der fik forløbet gratis, fordi Sygeplejersken havde arrangeret det.

"Hvis jeg havde betalt for det, ville det have været pengene værd. Det er meget tænkeligt, at jeg senere i mit arbejdsliv vil benytte mig af coaching igen."

redaktionen@dsr.dk

»»» COACHING

En coach er en person, som ved hjælp af spørgsmål understøtter klienternes eget arbejde med at opstille personlige mål og finde vej til dem. Coaching bygger på den antagelse, at klienterne selv rummer svar på deres udfordringer. Derfor yder coachen ikke egentlig rådgivning, men guider med sine spørgsmål klienten til at få indsigt og finde løsninger. Coachen kan opfordre til øvelser som: Notér, i hvilke situationer du mærker arbejdsglæde, eller observer dine reaktionsmønstre, når du står i bestemte situationer.

»»» ANJA GRØNDAHL

Anja Grøndahl er ICC-certificeret coach og associeret partner i firmaet Coachpartners i København. ICC er en forkortelse for organisationen The International Coaching Community. Anja er 38 år og uddannet sygeplejerske i 1996. Hun har tidligere arbejdet bl.a. på Rigshospitalet og i hjemmeplejen. Et coachingforløb hos Coachpartners er på minimum 5 x 1 time. For privatpersoner koster forløbet 5.500 kr. + moms.

Karriererådgivning. Charlotte Kistrup Vally stod billedligt talt midt i en rundkørsel med tre frakørsler. Skulle hun fortsætte sit arbejdsliv som hidtil? Skulle hun blive leder? Eller skulle hun skrue det faglige arbejde op til fuld tid?

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Løbeturene har fået et nyt indhold, efter *Charlotte Kistrup Vallys* begyndte hos karriererådgiver *Bente Wennerberg*.

Før var det ofte den samme diskussion, der kørte i hovedet hver gang. Den handlede om, hvilke af Charlottes jobmuligheder hun skulle satse på. Men konklusionerne udeblev.

”Det har virkelig kørt i ring for mig før. Nu er jeg blevet afklaret med, hvad jeg vil, og det er bare så befriende,” siger Charlotte, da hun fortæller, hvad hun har fået ud af sit forløb hos karriererådgiveren.

Charlotte og Bente har kun nået at mødes to ud af tre gange, men det har været to effektive møder.

Da de mødtes første gang, stod Charlotte – stærkt i tvivl – over for tre mulige karriereveje.

Hun kunne fortsætte som hidtil som sygeplejerske på gynækologisk afdeling og Center for Voldtægtssofre.

Hun kunne satse fuldt ud på det faglige arbejde. De seneste otte år har Charlotte været 1.-suppleant for fællestillidsrepræsentanten for alle 3.000 sygeplejersker på Rigshospitalet.

Eller hun kunne søge en netop opløst stilling som afdelingssygeplejerske på sin afdeling.

Med i overvejelserne var et ønske om at bruge kvalifikationer fra en master i sundhedspædagogik fra 2006.

Nye strategiske tanker

Første gang, Charlotte mødte Bente, brugte de op mod en time på, at Charlotte præsenterede sig selv. Hvordan ser hun sig selv og sine muligheder, herunder: Hvordan ser hjemmefronten ud, for senere i forløbet er der ingen grund til at tale om de fremtids-scenarier, som er åbenlyst umulige på grund af privatlivet.

For Charlotte er hjemmefronten klar. De to børn er store, og Charlotte er godt gift på 18. år.

Derefter gennemgik Charlotte og Bente fremtidsperspektiverne i hver af de tre valgmuligheder. Hvad ville det føre til at forblive i det kliniske arbejde? Hvad ville ledelse føre til, og hvor kunne den faglige vej gå hen?

Bente opstillede scenarier. Kan du se dig selv dér eller dér? Og Charlotte kunne efter en refleksion og dialog svare ja eller nej. Det var pludselig ikke så svært.

”Det hjalp meget, at mulighederne blev struktureret for mig,” siger Charlotte, der allerede under første møde fravalgte scenariet med fortsat klinisk arbejde.

”Hold da op. Det var noget helt nyt at se langsigtet og strategisk på tingene. Jeg havde aldrig før tænkt på, at de sten, jeg lægger ud nu, fører et sted hen.”

Hjemmearbejde

Efter første møde fik Charlotte lektier for. Hun skulle besvare spørgsmål til en personlighedsanalyse, en såkaldt JTI-analyse, der står for Jungiansk Type Indikator. Den tegner en profil af de personlige egenskaber.

Målet er, at man efter analysen kender sig selv bedre og ved, hvad ens præferencer er, og hvordan man typisk – men ikke altid – agerer. Hvilke egenskaber dominerer, og hvilke skal jeg kæmpe mere med at aktivere? Hvad har jeg nemt ved, hvad kræver meget energi?

Charlotte havde tidligere gennemført typeanalysen på et kursus. Dengang med et grumset resultat, som hun ikke kunne bruge. Men denne gang var profilen klar.

Andet møde med Bente blev brugt på at tale analysen igennem og holde den op mod de forventede fremtids-scenarier i de to kar-

riereveje, Charlotte nu ville vælge imellem: Som leder eller som fagligt aktiv.

Bente og Charlotte talte f.eks. om, hvordan Charlotte ville reagere, hvis hun som leder løb ind i kritik.

”Uha, det ville mit F nok være for stort til,” siger Charlotte indforstået og henviser dermed til sin følsomme side, og at hun måske ville tage kritikken meget personligt og tungt.

”Jeg indså, at jeg ville få flest søvnløse nætter som afdelingsleder,” siger Charlotte, der nu kunne konkludere, at den organisatoriske vej var den rette i øjeblikket, ”hvis dørene vil åbne sig for mig, og det ville bl.a. kræve, at jeg selv blev mere tydelig med, at det var dét, jeg ville.”

Pengene værd

Derfor gik Charlotte hjem og skrev sit oplæg til det forestående valg til bestyrelsen for DSRs Kreds Hovedstaden. Hun kom ind, og i dag tyder meget på, at hun i løbet af i år kommer i mål og får skruet kraftigt op for det faglige arbejde.

Charlotte fandt sin

Hun elsker stadig jobbet som sygeplejerske. Men hun måtte træffe et valg. Hun kunne ikke blive ved med at være 50 pct. på klinikken og 50 pct. i det faglige arbejde.

”Det gav mig 100 pct. dårlig samvittighed over for begge dele,” siger hun.

Den kommende tredje gang hos rådgiveren skal bruges til at kigge ind i fremtiden. Hvilke sten kan Charlotte forvente at møde på sin vej, og hvordan vil hun sparke dem væk?

Charlottes forløb hos Bente ville have kostet ca. 10.000 kr., hvis ikke Bente havde tilbudt det gratis til *Sygeplejersken*. Havde det været Charlottes egne penge værd?

”Ja, bestemt. Når nu jeg havde kastet 30.000 kr. efter min masteruddannelse, og når jeg nu havde svært ved at finde ud af, hvordan jeg bedst kom videre efter den, så ville det være åndssvagt ikke at bruge de sidste 10.000 kr. på at få afklaring,” siger hun.

redaktionen@dsr.dk

>>> BENTE WENNERBERG

Bente Wennerberg er oprindelig uddannet sygeplejerske. Hun har de seneste mange år beskæftiget sig med ledelse og karriereudvikling. Nu hos Dacapo Teatret, hvis konsulenter og skuespillere bl.a. arbejder med relationerne i forandringsprocesser i organisationer, ledelse og personale. Hun er tidligere chefkonsulent hos Institut for Karriereudvikling, adm. direktør for Arresødal Privat Hospital og vicedirektør i Center for Ledelse.

En typisk karrierecoaching hos Bente Wennerberg er på 3-4 gange a 2 timer. Prisen er 1.200 kr. (plus moms) i timen.

retning



”Jeg indså, at jeg ville få flest søvnløse nætter som afdelingsleder.”

»» CHARLOTTE KISTRUP VALLYS

Charlotte Kistrup Vallys er uddannet sygeplejerske i 1989. Hun har stort set været på Rigshospitalets gynækologiske afdeling siden. Lokal tillidsrepræsentant i 1995. 1.-suppleant for fællestillidsrepræsentanten fra 1999. Tog master i sundhedspædagogik i 2006.

Dilemma før rådgivning: Skulle hun koncentrere sig om det kliniske arbejde, søge en lederstilling eller blive fagligt aktiv på fuld tid?

Situation efter rådgivning: Har valgt den faglige vej og er nu blevet valgt til DSRs Kreds Hovedstaden.

Svært at søge råd hos venner

Gratis. Venner og bekendte er lige ved hånden, så det er oplagt at bruge dem til at blive klar på sit arbejdsliv. Hvorfor er det så så svært at få det til at fungere?

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Venner. Dem kan man ikke bruge til at finde vej videre i karrieren.

Sådan er det, hvis man skal tro de erfarne sygeplejersker, som reagerede, da *Sygeplejersken* i foråret efterlyste personer, der var i tvivl om karrierens retning.

”Det har jeg prøvet, det virker ikke,” lød det typiske svar, da redaktionen foreslog sygeplejerskerne at gå ind i et forløb, hvor de skulle bruge venner og bekendte til at finde en afklaring. Vi ønskede et ”venneforløb” parallelt til de to professionelle forløb, som er omtalt på de forrige sider. Men den idé bed ingen på.

Man kunne ellers tro, at venner havde mange fordele: De kender én godt. De stiller deres tid gratis til rådighed, og de forsvinder ikke – som de professionelle – ud af livet igen efter en møderække. Så de kan følge op.

Hvorfor kan det alligevel være svært at få det til at fungere?

Følelser i klemme

”Venner er ikke altid en hjælp, fordi et venskab er en symbiose. Det er et win-win-forhold, hvor begge forventes at få noget ud af det. Til sammenligning er en professionel rådgiver der kun for den anden person, og

rådgiveren er neutral i relationen,” siger karriererådgiver *Bente Wennerberg* fra Dacapo Teatret.

Med venner risikerer man, at der kommer følelser i klemme.

”Selv en person, som man synes, man deler det meste med, kan man ikke sige alt til. Det kunne jo være, at den anden blev såret, og det fik utilsigtede konsekvenser for venskabet,” siger Bente Wennerberg.

Hold fokus fast

Coach *Anja Grøndahl* er enig i, at det kan være svært blandt venner at gennemføre den

Det kan være svært for vennerne at udfordre dig, fordi de vil dig det bedste.

”Så det er vigtigt at vælge de venner, som tør stille de udfordrende spørgsmål og samtidig lytte,” siger *Anja Grøndahl* og tilføjer, at du selvfølgelig også selv skal være parat.

”Det er vigtigt, at man selv er parat til refleksion, når man ønsker at udvikle sig. Hvis man ikke er det, så kommer man ingen vegne,” siger hun.

redaktionen@dsr.dk

”Mine venner spurgte mig, hvad min mavefølelse sagde om jobvalget, og bagefter spurgte de, hvorfor mavefølelsen mon var sådan.”

analyse af situationen og mulighederne, som nogle gange skal til for at komme videre.

Ikke alle venner er parate til at lytte og være åbne over for det, man har på hjerte, og en samtale mellem venner kan hurtigt skifte fokus. Derfor kan det være en hjælp at sætte en dagsorden op for samtalen, mener coachen.

►►► GODE RÅD BLANDT VENNER

Når du vil bruge venner og bekendte til at finde afklaring om dine karrierevalg: Definér, hvad det præcist er, du gerne vil have en afklaring af.

Vælg personerne ud fra

- Hvem har en erfaring, jeg kan bruge?
- Hvem er parat til at lytte frem for straks at give gode råd?
- Er der adgang til nogle venners venner – de har den fordel, at de ikke er følelsesmæssigt involverede?

Sig konkret, hvad du vil tale med vennerne om

- Bed dem om at lytte og stille spørgsmål frem for at konkludere.
- Sortér i det, de siger, og gå videre med det, du kan bruge.
- Du skal selv være åben for refleksion. Første gang, man svarer på et spørgsmål, kommer rutinesvaret. Næste gang kommer ofte et dybere svar.
- Overvej at lave en ”360-graders undersøgelse,” hvor du stiller de samme spørgsmål skriftligt til en række venner og bekendte. Spørg f.eks.: Hvilke er mine stærke sider, og hvilket job mener du, at jeg vil passe til? Se åbent på svarene.

►►► RENÉ RICHARD

René Richard, 40 år. Uddannet sygeplejerske i 1997. Klinisk vejleder og udviklingssygeplejerske på intensivafdeling 4131, hvor han har været siden 2000. Har tidligere arbejdet som aerobicinstruktør, massør og tandplejer.



René og vennerne får det til at lykkes

Venne-coaching. Hver anden måned mødes René Richard til en god middag med to private venner, og så får arbejdslivet en gang venne-coaching, der batter noget.

For nylig stod René Richard med et svært valg i sit arbejdsliv. Han var blevet tilbudt et nyt job, hvor ledelsen tilmed ville betale en masteruddannelse oven i lønnen. Jobbet var svært fristende. Men samtidig var René faktisk glad for sit arbejde som klinisk vejleder og udviklingssygeplejerske på en stor intensivafdeling på Rigshospitalet.

Skulle han skifte, eller skulle han blive?

Det var mulighederne for udvikling, der trak i ham i det tilbudte job.

”Jeg vidste jo, at selv om jeg var fuldt tilfreds med mit job lige nu, så ville der komme et tidspunkt, hvor jeg gerne ville have de nye udfordringer, som masteruddannelsen kunne give mig,” siger han, der i forvejen var i gang med en sundhedsfaglig diplomuddannelse.

I den situation var det alle tiders at have et par gode venner som dem, René mødes med ca. en gang hver anden måned over en middag. De tre venner har kendt hinanden i 10 år og har forskellig baggrund som sygeplejerske, it-chef i en bank og regnskabschef i et ministerium. Hver gang kommer udfordringerne i arbejdslivet helt naturligt op, og vennernes ”coaching” virker i høj grad, fortæller René.

”Mine venner spurgte mig, hvad min mavefølelse sagde om jobvalget, og bagefter spurgte de, hvorfor mavefølelsen mon var sådan,” husker René, der blev klar over, at han havde mest lyst til at blive i sit job. Men han havde også lyst til at tage en master.

Hans venner opfordrede ham til at lægge tingene åbent frem for ledelsen og spørge, hvilke muligheder han kunne få ved at blive. Som sagt, så gjort på et møde med afdelingssygeplejersken og oversygeplejersken, der blev meget glade for Renés åbenhed. De kunne ikke på stedet love en master, for de skulle spørge centerledelsen først. Men 24 timer senere var der grønt lys, og takket være vennernes hjælp til afklaring og det gode råd om at spille med åbne kort fik René det, han ønskede sig mest.

Oprigtig interesse

Det kræver oprigtig interesse at være venner på den måde, mener René. Interesse for sagen og for den anden person. Det kræver også åbenhed, så man stiller spørgsmål frem for at ile til konklusion. Samt åbenhed over for inspiration fra de andre og den måde, man ville tackle en tilsvarende situation på de andres arbejdsplads.

”Det, der virker på den ene arbejdsplads, virker jo ofte også på den anden, selv om man laver helt forskellige ting,” mener René.

Endelig kræver det tid og måske lidt held at stable en god venne-coaching på benene.

”Vi er alle tre singler uden børn, så det forklarer nok delvist, hvorfor det lykkes at finde tiden. Desuden er vi heldige. Det er et stort held, at vi har truffet hinanden.”

Hvor tilfreds er du med dit job? Er du på rette hylde, eller skal du til at tænke på at komme videre til noget nyt? Denne test er mest for sjov, men måske kan den sætte nogle tanker i gang.

På rette hylde?

- 1** Når du vågner om morgenen til en ny arbejdsdag, tænker du ...
 - a. åh, nej, så skal jeg til det igen
 - b. det bliver måske nok en o.k. dag
 - c. jeg glæder mig til at komme på arbejde.

- 2** Når du ser tilbage på den seneste arbejdsuge, tænker du ...
 - a. pyha, så gik endnu en uge
 - b. det var ikke godt hele vejen igennem. Men der var også en del lyspunkter
 - c. så gik der endnu en god arbejdsuge.

- 3** Når du ser et år frem i karrieren, så håber du, at ...
 - a. du helt sikkert har fået nyt job
 - b. du har skiftet til et nyt job eller på anden måde fået nye udfordringer, f.eks. ved at efteruddanne dig
 - c. det vil blive ved med at være lige så godt, som det er nu.

- 4** Når du er på arbejde, føler du, at du yder et professionelt stykke arbejde og bruger dine kompetencer på en god måde det meste af tiden ...
 - a. nej, du synes ikke, at du bruger dine kompetencer godt nok
 - b. tja, det gælder i hvert fald for en pæn del af tiden
 - c. du føler virkelig, at du får udnyttet dine kompetencer.

- 5** Når du hører, at en kollega, ven eller bekendt har fået nyt job, glæder du dig på den andens vegne, men du tænker også ...
 - a. triste tanker om dit eget job
 - b. at du ville ønske, det var dig, der fik nye udfordringer
 - c. at du er glad for det job, du allerede har. Godt det ikke er dig, der skal begynde i et nyt job!

- 6** Du fortæller dine nære venner om dit arbejde, og du kan se på dem, at ...
 - a. de bliver fjerne i blikket, fordi de har hørt den samme sang mange gange før
 - b. de prøver stadig at hjælpe dig til at se positivt på tingene og finde udfordringer i arbejdet
 - c. de glæder sig på dine vegne, når du fortæller om de spændende ting, du oplever.

Se hvordan du har scoret på side 36.

>>> MULIGHEDER I DSR OG DSA

DSR har ikke nogen decideret rådgivning om karriere for medlemmerne. Men Dansk Sygeplejeråd oplever, at ledere bruger telefonrådgivningen Lederlinien til at stille spørgsmål om, hvordan de kommer videre i karrieren. Lederlinien betjenes af konsulenter i professionsafdelingen i DSRs sekretariat.

DSRs amtskredse modtager en gang imellem henvendelser fra medlemmer, der har brug for afklaring af deres vej videre i arbejdslivet. Så kan de få en individuel vejledning af den eller de personer, der har den rette faglige baggrund, meddeler nogle amtskredse efter en rundspørge, foretaget af *Sygeplejersken*.

DSA – Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse – tilbyder individuel rådgivning til medlemmer, som er ledige eller i fare for at blive det. Rådgivningen fokuserer på, hvilke kompetencer du har, og hvordan du kan bruge dem på arbejdsmarkedet. Alle DSAs jobkonsulenter er uddannet i sundhedssektoren, og DSA har kontakt med arbejdsgivere i hele landet.

Ét stikuheld er ét

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Erhvervsrisiko. Så vidt vides er ingen danske sundhedspersoner blevet smittet med hiv ved et stikuheld, men risikoen for både hiv og hepatitis B og C er til stede. Det betaler sig at forebygge frem for at helbrede.

Patienten kramper nærmest af smerte. Det skal gå stærkt med den smertestillende sprøjte. En sygeplejerske har i skyndingen lagt den brugte kanyle fra sig, og en kollega er ikke opmærksom på faren og stikker sig, da hun vil samle den op. Selvom risikoen for hiv-smitte er uendelig lille, skal risikoen for stik-, skære- og sprøjteuheld tages alvorligt. Det er en af de

hyppigst anmeldte arbejdsskader i sundhedsvæsenet, og derudover kan selv et "rent" stikuheld få store konsekvenser.

"Ét uheld er ét for meget. Alene tanken om, at man måske er blevet smittet med hepatitis eller især hiv, kan være direkte angstprovokerende for den berørte sygeplejerske, men også familien. Der går jo flere måneder,

før man kan se virussen i blodet," siger sygeplejerske på Infektionsmedicinsk Ambulatorium på Hvidovre Hospital, *Bente Clausen*.

Stikofre testes konsekvent

Er uheldet ude, er et af de første stop Infektionsmedicinsk Ambulatorium, som konsekvent tester det uheldige stikoffer for hiv, hepatitis B og C. Som udgangspunkt tester man ikke den involverede patient, men ved man med sikkerhed, at patienten er hiv-smittet, bliver stikofferet med det samme sat i PEP-behandling (Post Exposure Prophylaxis), som skal iværksættes inden for 24 timer.

På ambulatoriet registrerede man i 2006

>>> HVORFOR STIKKER VI OS?

Usikre arbejdsteknikker

- uopmærksomhed, når man foretager flere ting på én gang
- travlhed og stress
- påsætning af hætte på kanylen efter brug, selvom det ikke længere anbefales
- opsamling af brugt instrument
- adskillelse af instrumenter
- ved kassering af skarpe instrumenter i kanyleboks, der enten er overfyldt eller har for lille hul.

Vanskelige arbejdsbetingelser

- urolige patienter
- akutte procedurer
- ringe plads i operationsfeltet
- dårlig oversigt
- manglende erfaring
- mangel på mere sikre instrumenter og hjælpemidler.

Kilde: www.stikboksen.dk

>>> KLAR, PARAT, KANYLE

1. Forbered dig grundigt

- Hav alt, du skal bruge, klar og inden for rækkevidde.
- Placér kanyleboksen tæt ved patienten/procedurestedet.
- Vær sikker på, at der er plads i kanyleboksen.
- Informér patienten om, hvad du vil gøre.
- Brug altid handsker og evt. også andre værnemidler som maske eller øjenbeskyttelse.

2. Under brug

- Hold altid hånden bag nålen under hele proceduren.
- Koncentrér dig.
- Skil ikke instrumenter ad med fingrene.
- Anvend den takkede rille eller hullet i kanyleboksens låg til at få kanylen skruet af, hvis det er nødvendigt, f.eks. efter a-punktur eller insulinindgift eller brug en tang eller pean.
- Sørg for god kommunikation med kollegaerne, hvis I er flere om en procedure. Alle skal vide, hvem der gør hvad. Pas på ikke at stikke din kollega.
- Få assistance til procedure på urolige patienter.

3. Efter brug

- Brugte kanyler og andre skarpe engangsinstrumenter skal direkte fra patient til kanyleboks.
- Sæt aldrig hættten på kanylen.
- Ryd op. Vær sikker på, at alle skarpe instrumenter er korrekt kasseret i kanyleboks.
- Saml tabte eller glemte instrumenter op med tang eller lignende, ikke med fingrene.
- Klem aldrig affaldsposer sammen med hænderne.

Kilder: *Bente Clausen, Pia Handberg* og www.stikboksen.dk

for meget

112 stik-, skære- og sprøjteuheld blandt hospitalets ca. 3.500 ansatte. Værst gik det ud over sygeplejerskerne, som stod for 39 af uheldene, mens lægerne og social- og sundhedsassistenter er registreret med hhv. 25 og 12 uheld. Sygeplejerskernes førsteplads skyldes dog ikke, at de er mere sløede eller udsatte end andre faggrupper, men skal ses i lyset af, at sygeplejerskerne udgør knap en tredjedel af alle medarbejdere.

Flove over stikuheld

Antallet af stikuheld kan meget vel være højere end statistikens 39 uheld, hvilket bekræftes af flere landsdækkende undersøgel-

ser, bl.a. fra Dansk Sygeplejeråds arbejdsmiljøundersøgelse, SATH, fra 2006. Den viser, at kun 65 pct. af sygeplejerskerne konsekvent udfylder en skadesanmeldelse, hvis de har stukket sig på en uren kanyle eller et urent instrument, mens tallet er helt nede på 5 pct., hvis uheldet sker på en ren kanyle eller et rent instrument.

”Mange slår stikuheld hen – ”det var bare en gammel dame, her er ingen fare.” Og jeg tror også, der går nogle rundt, som ikke tør fortælle, at de har stukket sig. De er flove, især hvis det er anden eller tredje gang, det sker. Men det er altså vigtigt, at alle uheld bliver anmeldt til sikkerhedsrepræsentanten,” siger

sygeplejerske *Pia Handberg* fra Infektionsmedicinsk Ambulatorium.

For det første kan man ikke se, hvilke patienter der er smittebærere. Og registreringerne kan også være med til at tegne mønstre af uhensigtsmæssige arbejdsgange.

”Er der f.eks. fire kolleger på en afdeling, der har stukket sig på samme måde, er det vigtigt, at uheldene bliver anmeldt. Det skaber bedre overblik og mulighed for at evaluere og ændre arbejdsrutinerne,” siger Pia Handberg.

cso@dsr.dk

»»» WWW.STIKBOKSEN.DK

På www.stikboksen.dk kan du finde information om stikuheld både før, under og efter. Hjemmesiden er lavet af Branchearbejdsmiljørådet Social & Sundhed, som Dansk Sygeplejeråd også er en del af.

Smittorisiko ved stik:

- Hepatitis B-inficeret blod: 5-40 pct.
- Hepatitis C-inficeret blod: Op til 5 pct.
- Hiv-inficeret blod: 0,3 pct.

Kilde: www.stikboksen.dk





"Det var rigtig rart. Jeg troede, jeg havde hørt alt, men det havde jeg ikke," siger 14-årige Sarah efter samtalen med Lene Janet Hansen.



Emmas forældre får luft for deres bekymringer i forbindelse med datterens forestående rejse med fodboldholdet til Italien i efterårsferien. Både træner og holdkammerater er godt informeret og instrueret i sygdom og det lykkes Lene Janet Hansen at berolige forældrene.



BØRN OG UNGE LÆRER AT LEVE MED

Livslang læring. På Pædiatrisk Afdeling på Roskilde Sygehus underviser sygeplejerske Lene Janet Hansen børn med epilepsi og pårørende i at leve et godt liv med sygdommen.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: NICOLAI HOWALT

Sygeplejekonference, stuegang og udskiftning af drop på treårige *Ditte Thorslev*. Sygeplejerske *Lene Janet Hansens* arbejdsopgaver på Pædiatrisk Afdeling på Roskilde Sygehus er nok ikke så forskellige fra arbejdsopgaver på børneafdelinger landet over.

Og dog.

Sammen med nogle kolleger har Lene Janet Hansen nemlig specialiseret sig i epilepsi, og det får mange børn med epilepsi og deres

forældre stor glæde af – både planlagt og mere impulsivt. Sidstnævnte er i dag tilfældet for 14-årige *Emma Luna Mechlenborg*. Hun er netop ankommet til sygehuset med ambulance efter et voldsomt epilepsianfald på en af årets første skoledage. Hendes forældre er også med, og mens familien venter på lægen, ser Lene Janet Hansen straks sit snit til at kigge forbi og møde Emmas far *Max*, som hun endnu mangler at hilse på.

"Stress kan føre til anfald, men det er du jo opmærksom på," siger Lene Janet Hansen.

Emma smiler og nikker. Hun virker lidt groggy, men er ved godt mod og fortæller, at de allerede har fået mange lektier for, også i matematik, som ikke er yndlingsfaget.

"Så jeg har en god fornemmelse af, hvorfor jeg fik et anfald," siger Emma, vel vidende at hendes form for epilepsi kan resultere i indlæringsvanskeligheder i netop matematik. Det har Lene Janet Hansen allerede fortalt hende tidligere.

Efter snakken med familien vender Lene Janet Hansen tilbage til dagens andre opgaver på børneafdelingen. Og så skal hun lige forberede sig på eftermiddagens planlagte møde med 14-årige *Sarah Jespersen* og hendes far *Søren Jespersen*. Sarah fik sit første og

Børn og unge tilknyttet afdelingen får også tilbud om, at Lene Janet Hansen kan komme ud og fortælle om sygdommen i børnehaven eller skolen. Der vil også blive oprettet samtalegrupper for forældre. Lene Janet Hansen har 24 timer om ugen til sin specialfunktion.

Flere gange om dagen viser Lene Janet Hansen børn og forældre op til en af afdelingens stoltheder: det pædagog-bemandede hobby-lege-rum på 4. sal.



For at kunne undervise børn og forældre i epilepsisygdomme ajourfører Lene Janet Hansen og hendes kolleger sig konstant, bl.a. gennem kurser, konferencer og nyeste litteratur.



Lene Janet Hansen har en diplomuddannelse i epilepsi og arbejder også som informatør i Dansk Epilepsiforening.



Ditte Thorslev på tre år er indlagt med en urinvejsinfektion. Efter Lene Janet Hansen har skiftet hendes drop, får hun dog lov til at komme med til sin onkels fødselsdagsfest.

EPILEPSI

hidtil eneste epilepsianfald for et par år siden. Tiden efter har budt på en del svære udfordringer for familien, men de er nu ved at have styr på hverdagen igen og er klar til at mødes med Lene Janet. Samtalen starter traditionen tro med en meget pædagogisk tegnefilm ”Turen, der gik i fisk.”

”Du er måske en smule for gammel til filmen, men omvendt er der ikke andre film, der så godt fortæller, hvad epilepsi er,” siger Lene Janet Hansen. I løbet af den næste time får de talt Sarahs anfald og sygdom godt igennem. Lene Janet Hansen får også gjort far og datter klart, at Sarah trods det enkeltstående anfald stadig har epilepsi og derfor skal huske at tage sin medicin. De kommer ind på fester og alkohol, og de taler også om Sarah Jespersens overgang fra pige til kvinde.

”Du vokser meget lige nu, og derfor skal din medicindosis måske sættes op. Derudover kan nogle p-piller og det kvindelige kønshormon påvirkes af medicinen,” siger Lene Janet Hansen, der sluttelig opfordrer Sarah til at gå med i en af afdelingens grupper for unge piger med epilepsi.

Når Lene Janet Hansen tager afsked med børn og forældre, håber hun, der går rigtig lang tid, før de ses igen, hvis nogensinde. Når det kommer til epilepsipatienter som Sarah og Emma, er historien en smule anderledes. De har en sygdom, som de skal lære at leve med mange år endnu, hvis ikke resten af deres liv, og det gør Lene Janet Hansen sit til, at de gør.

»»» DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN FORGANGNE UGE?

En 14-årig pige bliver indlagt med sit første krampeanfald, som hun fik, da hun skulle sove hos en veninde. Jeg snakker kort med familien om de voldsomme følelser og den angst, et krampeanfald udløser. Pigen har hovedpine, kvalme og er træt, men dagen efter kommer veninden og dennes far herind, og vi får talt oplevelsen igennem, så de to piger igen tør sove sammen. Senere ringer pigens mor og fortæller, at datteren har det godt, og at indlæggelsen har været så positiv en oplevelse, at hun har overvundet sin hospitalsskræk.

Markant bedre løn til sygeplejerskerne

Startskuddet for overenskomstforhandlingerne lød i sidste uge, hvor vi udvekslede krav med arbejdsgiverne. Mit budskab var krystalklart: Vi går efter markante lønforbedringer. Sygeplejerskerne er kernemedarbejdere i velfærdssamfundet, og det skal fremgå af lønsedlen. Vi går også efter at forbedre pensionen og arbejdslivet, bl.a. med et effektivt værn om fritiden. Men der er ingen tvivl om, at hovedkravet er løn.

Arbejdsgiverne står langt fra os. De maner til besindighed, opfordrer de faglige organisationer til at dæmpe forventningerne og siger, at lønfesten er aflyst. De vil også have flere penge til lokal løn.

Jeg vil opfordre arbejdsgiverne til at revurdere deres verdensbillede:

De taler meget om rekrutterings- og fastholdelsesproblemer. Om attraktive arbejdspladser. Om betydningen af velkvalificerede medarbejdere. Men det er ikke nok at tale om det. Nu skal arbejdsgiverne levere varen. De skal møde op til forhandlingsbordet med den store pengepung.

Det offentlige sundhedsvæsen er presset fra mange sider: Der er stor mangel på sygeplejersker, og vores ledighed er rekordlav. Konkurrencen om sygeplejerskerne fra andre dele af arbejdsmarkedet – ikke mindst det private sundhedsvæsen – bliver mere og mere intens. Og kravene til, hvad sundhedsvæsenet skal præstere, stiger endnu hurtigere end befolkningens velstand. Hvis det skal lykkes regioner og kommuner at rekruttere nok unge til faget og fastholde de erfarne, er det derfor nødvendigt, at de forbedrer lønnen.

I bund og grund er det nødvendigt at gøre noget ved det lønefterslæb, sygeplejerskerne har. I dag tjener en offentligt ansat med en mellemlang videregående uddannelse 26 pct. mindre end privatansatte med samme uddannelsesniveau.

Det er helt uholdbart. Både fordi det er en grov undervurdering af den værdi, sygeplejerskerne og de andre grupper i Sundhedskartellet har for patienterne. Og fordi sundhedsvæsenet på forhånd har tabt kampen om flere hoveder og hænder, medmindre lønefterslæbet bliver fjernet.

Derfor går vi efter markante lønforbedringer.

Vi skal have en lønudvikling, der ikke kun forbedrer medlemmernes realløn, men også mindsker lønforskellen til det private arbejdsmarked. Det betyder, at vi ikke kan nøjes med de forbedringer, der blev aftalt på privatområdet i foråret, men at Sundhedskartellets grupper skal overhale de privatansatte. Vi vil have ligeløn.

"Det er ikke nok at tale om det. Nu skal arbejdsgiverne levere varen. De skal møde op til forhandlingsbordet med den store pengepung."



Connie Kruckow, formand



Specialistsygeplejersker prioriteres i Kolding Kommune

Af Anne Marie Dahlerup Rasmussen, hjemmesygeplejerske

Kommentar til artiklen "Specialistsygeplejersker giver op efter kommunesammenlægning" i Sygeplejersken nr. 17/2007.

Efter at have læst om sår-sygeplejerske *Jette Palmbergs* og kollegernes situation i forbindelse med kommunesammenlægningen og hendes tidligere kollegers kommentar i *Sygeplejersken* nr. 20/2007 finder jeg, at det er vigtigt at pointere, at ikke alle kommuner har nedprioriteret ressourcer til specialsygeplejerskerne.

I Ny Kolding, som er sammenlagt af Vamdrup, Lunderskov, den nordlige del af Christiansfeld, Vester Nebel og Kolding, er der sygeplejersker med specialfunktion inden for flere områder, eksempelvis sår, palliation, diabetes, inkontinens, hjerterehabilitering og KOL.

Vi er seks sår-sygeplejersker i Ny Kolding. Inden kommunesammenlægningen trådte i kraft, havde vi startet en sygeplejeklinik bemandet med fire sår-sygeplejersker på skift. Denne klinik er det første år vokset med en sådan hast, at vi har fået nye, større lokaler, og det er samtidig bestemt, at den skal være bemandet med to personer på alle ugens hverdage og enkelte helligdage.

Der er prioriteret tid ud over borgerkontakt til undervisning, udvikling, vejledning, møder og kurser. Sår-sygeplejerskerne skal selv tilrettelægge arbejdet i klinikken og ud af huset-funktioner inden for de givne rammer. De to af disse sår-sygeplejersker er kun tilknyttet sygeplejeklinikken, de andre har også funktioner som udkørende hjemmesygeplejersker.

Vi har oplevet en stigende kvalitet i sår-behandlingen og en stor tilfredshed fra borgerne med den tilbudte pleje og behandling. Vores visioner er at kunne tilbyde flest mulige borgere behandling i sygeplejeklinikken og at kunne udbygge det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, så vi sikrer profylakse og sundhedsfremme.

Anne Marie Dahlerup Rasmussen er sår-sygeplejerske i Kolding Kommune.

Specialistsygeplejersker nedprioriteres i Lolland Kommune

Af Lene Jespersen, primærsygeplejerske

Kommentar til artiklen "Specialistsygeplejersker giver op efter kommunesammenlægning" i Sygeplejersken nr. 17/2007.

I *Sygeplejersken* nr. 17 læste jeg artiklen om *Jette Palmberg* fra Vordingborg, som har måttet opgive sit speciale i kommunalt regi efter kommunesammenlægningen.

Jeg har indtil august 2006 været sår-sygeplejerske (sammen med arbejdet som hjemmesygeplejerske) i den gamle Maribo Kommune. Jeg søgte nye udfordringer i Visitationen, da jeg fandt ud af, at man i den nydannede Lolland Kommune ikke ønskede at gøre brug af sygeplejersker med specialistfunktioner.

I februar 2006 havde jeg og en anden sår-sygeplejerske skrevet til sammenlægningsudvalget i den kommende storkommune, hvor vi redegjorde for vores viden og mulighed for at forebygge mange udgifter for kommunen. Vi fik at vide, at de ville tage stilling til vores funktion på et senere tidspunkt. Det viste sig så, at man fra ledelsens side ikke ønsker specialistfunktioner blandt sygeplejerskerne.

Det er da ingen hemmelighed, at jeg har hørt fra tidligere kolleger og patienter, at det faglige niveau er faldet. Fra en sygeplejerske i ambulatoriet har jeg hørt, at amputationer er blevet aktuelt pga. manglende viden om sårbehandling og forebyggelse i primærsektoren.

Som så mange andre finder jeg det meget mærkeligt, at der ikke er et stort ønske om at bruge de faglige kompetencer, der er hos medarbejderne. Og man snakker om det bedste for borgerne, og ressourcerne skal udnyttes bedst muligt ...

Min interesse for sårbehandling og forebyggelse på området har jeg absolut stadig! Jeg har lige tilmeldt mig årsmøde i Dansk Selskab for Sårheling, da der er emner på, så jeg kan blive opdateret, og vil senere søge ansættelse på det kommende hospice i Maribo, hvor min viden kan bruges.

Lene Jespersen er ansat i Visitationen, Lolland Kommune.

PRODUKTINFORMATION FOR ANNOUNCE SIDE 29

Forkortet Produktresumé

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

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af high-grade cervikal dysplasi (CIN 2/3), cancer i livmoderhalsen, high-grade dys-plastiske 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 Gardasil's 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 (ESP) 8. oktober 2007: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte med kanyleafskærminingsanordning og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 058397) kr. 1.154.90. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstil-ladelsen: 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.

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

Hjertesuk og surt opstød fra Jylland

Af Sonja Mosegaard og Karen Vestergaard, sygeplejersker

 Tirsdag den 31. juli 2007 var vi to sygeplejersker fra Viborg, der tog til København for at se Kvæsthuset.

Vi havde i en rimelig stor annonce i *Sygeplejersken* – ikke bare en lille notits – set, at Kvæsthuset holdt åbent hus i juli (tirsdag og torsdag fra kl. 14.00-15.30).

Den 31. juli var derfor sidste udkald for at besøge det store, flotte, hvide hus på Sankt Annæ Plads. Vi tog offentligt transportmiddel fra Viborg en tidlig morgen klokken otte med kurs mod København og havde store, spændte forventninger i bagagen.

Men hvad fik vi – og hvad så vi?

Vi ankom til huset sidst på eftermiddagen. Gik i receptionen, og efter en stund rejste den eneste person i lokalet sig fra sin skærm og spurgte, hvad vi søgte?

Vi fremlagde vores ærinde, og hun fortalte, at der i kantinen var en kaffeautomat og nogle småkager, men at hun ikke kunne vise os huset, da alle døre til kontorer, mødelokaler, og hvad der ellers findes i det store hus, var aflåste.

Vi gik så til en meget hyggelig, stor tom kantine, hvor der ganske vist fra en kaffeautomat var mulighed for at få kaffe – småkager stod der også, og ligeledes et fad med frugt.

Efter kaffen mødte vi nummer to person i den store bygning. En meget venlig, sympatisk mand, som viste sig at være pedel. Han beklagede ligeledes, at han ikke kunne indfri vores forventninger til besøget. Efter ca. en halv time forlod vi igen Kvæsthuset på Sankt Annæ Plads (byens bedste belig-

genhed med udsigt til Operahuset, gåafstand til Amaliehaven og Amalienborg), hvorefter turen gik hjem til Viborg for to meget skuffede, meget frustrerede, mangeårige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

PS. Næste gang – mindre annonce – større oplevelse.

Sonja Mosegaard og Karen Vestergaard er pensionerede sygeplejersker.

Svar

Af Anne Granborg, administrerende direktør

Kære Sonja Mosegaard og Karen Vestergaard!

Jeg beklager meget, at besøget i Kvæsthuset ikke levede op til jeres forventninger.

Dansk Sygeplejeråd vil gerne give medlemmerne mulighed for at besøge Kvæsthuset – ikke mindst i ferieperioderne, hvor mange er på ferie i København. I sommerferien afholder vi dog ikke egentlige åbenthusarrangementer, da mange af de medarbejdere, der gennemfører rundvisningerne, afholder ferie.

I stedet byder Dansk Sygeplejeråd på en kop kaffe og frugt i kantinen. Det fremgår også af den annonce, som I henviser til.

I sekretariatet lægger vi vægt på, at alle medlemmer føler sig velkomne i Kvæsthuset. På baggrund af jeres henvendelse vil vi derfor overveje, hvordan vi bedst muligt formidler tilbuddene i Kvæsthuset, så ingen medlemmer får en dårlig oplevelse.

Jeg håber, at I ved en senere lejlighed får mulighed for at deltage i en rundvisning i Kvæsthuset.

På rette hylde – Score

Svar på testen side 28

Hvis du har svaret "a" flest gange, skal du måske til at overveje, om du vil bruge dit arbejdsliv på noget andet. Hvilke muligheder har du? Er dit privatliv sådan, at du har energi til at skifte?

Hvis du har svaret "b" flest gange, må du overveje, om du vil blive og arbejde på, at tingene bliver bedre, eller om du tror, at du ved et skift i karrieren kan opnå et mere tilfredsstillende job.

Hvis du har svaret "c" flest gange, så er du meget glad for dit job og vil sikkert blive længe endnu.

Uanset hvad du har svaret, kan det være en god idé at prøve at forestille sig, hvor du vil arbejde om fem år og med hvad. Hvad drømmer du om? Har du et mål? For det, du gør nu, kan have betydning for, om du når målet. Det kan være, at du skal tage noget efteruddannelse. Det kan være, at du skal øve dig på at fremme nogle personlige kompetencer frem for andre. Har du overvejet, om det kunne være en idé at skabe dig et netværk, så du har kontaktpersoner de steder, du overvejer at komme hen?

"Dengang i 70'erne og 80'erne tog vi vare om hele patienten og hans situation. Da lå vores sundhedsvæsen blandt de bedste i Europa. I dag, hvor jeg selv har en kronisk sygdom, vil speciallægerne kun tage sig af de spørgsmål, der vedrører min kroniske sygdom."

Patient og tidligere sygeplejerske *Ingrid Thierry-Carstensen* om den forringede behandling, hun mener, syge mennesker får i dagens Danmark i *Berlingske Tidendes Opinion* den 4. oktober 2007.

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har du inden for den sidste måned overvejet at skifte jobfunktion?


Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 19/2007:

Føler du dig godt nok klædt på til at tackle en aggressiv patient eller pårørende?

Svar	antal	pct.
Ja	57	30,5
Nej	115	61,5
Ved ikke	15	8,0
I alt	187	100

Vi skal være i offensiven

Af Birgitte Kønig Hansen, distriktspsykiatrisk sygeplejerske

 Jeg sidder her i skrivende stund og undrer mig over, hvor DSR og *Connie Kruckow* er henne i mediedebatten vedrørende vores løn- og arbejdsforhold?

Jeg hører flere gange om ugen fagforbundet FOA og *Dennis Kristensen* udtale sig netop vedrørende disse forhold. Vi er på nuværende tidspunkt helt usynlige, og kollegaer spørger, hvor vi er henne i denne debat!

Efter min mening bliver vi nødt til at være i offensiven, ellers taber vi slaget. Vi er i øjeblikket i en helt unik situation, hvor opmærksomheden er på vores side, og der er fortsat mangel på sygeplejersker inden for mange specialer.

Birgitte Kønig Hansen er ansat på Distriktspsykiatrisk Center, Amager Hospital.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære Birgitte Kønig Hansen!

Jeg er helt uenig med dig i, at Dansk Sygeplejeråd er usynlig i medie billedet. Lønnen og sygeplejerskemanglen er bare to eksempler på, at vi har sat en offensiv dagsorden. Jeg tror ikke, der er nogen, der efterhånden er i tvivl om, at sundhedsvæsenet mangler sygeplejersker, og at vores løn er alt for lav.

På Dansk Sygeplejeråds hjemmeside kan du læse mere om, hvornår Dansk Sygeplejeråd er citeret i pressen. Det er vi stort set hver dag.


Men det er vigtigt at understrege, at Dansk Sygeplejeråd ikke er en enmandshær. Du og dine kolleger er også en del af organisationen, og vores succes afhænger af, at vi løfter visionerne i fællesskab på alle niveauer.

Heldigvis deltager rigtig mange medlemmer, tillidsrepræsentanter og valgte politikere i den offentlige debat – f.eks. i avisartikler, læserbreve og senest ved velfærdsdemonstrationerne. Det, synes jeg, er en god udvikling, for det er sådan, vi flytter grænser.

Manglende hjælp ikke omtalt

Af Marie Primdahl Veng, sygeplejestuderende

Kommentar til anmeldelsen "Nedtur i Grønland" af bogen "Kalak" i Sygeplejersken nr. 19/2007.

 Jeg har lige læst det nye *Sygeplejersken* igennem, og jeg læste anmeldelsen af *Kim Leines* erindringsroman "Kalak." Jeg var interesseret, da jeg selv i øjeblikket befinder mig i Østgrønland og i den forbindelse har læst bogen.

Jeg blev meget overrasket over, at hovedbudskabet i bogen overhovedet ikke fremgår i anmeldelsen. Næmlig at Kim havde et medicinmisbrug igennem en årrække, mens han arbejdede på de danske og grønlandske hospitaler og sygeplejestationer. Pointen i bogen er, ud fra mit synspunkt, at gøre opmærksom på, hvor lidt hjælp der er at hente fra sundhedsvæsenet som medicinmisbruger, selvom man arbejder inden for samme instans. Det er ærgerligt, at en ærlig erindringsroman som Kalak med et emne, som ellers er tabubelagt, ikke får den korrekte omtale.

Marie Primdahl Veng er 7.-semester-studerende på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

BRENTAG 

Håndhygiejne er den vigtigste enkeltstående faktor til hindring af kontaktsmitte.

Idu-San Gel med 82% ethanol.



Brenntag Nordic - Strandvejen 104A - 2900 Hellerup

Tlf. 4329 2800/4329 2843 - Fax 4329 2896

www.brenntag-disinfection.dk

Dronningens fortjenstmedalje

 Sygeplejerske *Anita Rye Madsen*, Aalborg, har modtaget dronningens fortjenstmedalje for 40 års ansættelse.

Anita Rye Madsen har siden 1970 arbejdet på hhv. intensiv- og opvågningsafdelingen på Kommunehospitalet i Aalborg, på Skade/Modtagelsen på Aalborg Sygehus Syd og siden 2001 i opvågningsafdelingen, Anæsthesien, Region Nordjylland.

(hbo)

>>> 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 sendes til:


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

Hildegardprisen til sygeplejestuderende



FOTO: MALENE ELBROND

Maribel Ammentorp.

 Sygeplejestuderende *Maribel Ammentorp* har modtaget Hildegardprisen, som Sygeplejerskolen i Slagelse uddeler til en studerende, der har udmærket sig. Prismodtageren blev indstillet af Operationsafdelingen i Slagelse for sit usædvanlige gåpåmod og sin unikke forberedelse til studiet og hverdagen i klinikken. Prisen er en bronzestatue, der forestiller den tyske middelaldernonne *Hildegard af Bingen*.

(sbk)

Dronningens fortjenstmedalje

 Sygeplejerske *Gurli Andersen*, Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder, har modtaget dronningens fortjenstmedalje for 40 års tro tjeneste. Siden den 1. september 2000 har Gurli Andersen været ansat på De Vestdanske Friklinikker i Brædstrup.

(hbo)



PRIVATFOTO

Gurli Andersen.

HJERTELINJEN SØGER FRIVILLIGE RÅDGIVERE

Støt Danmarks hjertepatienter

Hjertelinjen søger frivillige medarbejdere til telefonrådgivning, og tilbyder uddannelse i krisekommunikation, regelmæssig efteruddannelse og supervision.

Som frivillig på **Hjertelinjen** støtter du hjertepatienter, pårørende og mennesker med risiko for eller angst for hjertesygdom. Derfor er det vigtigt, at du kan tale om svære emner og med mennesker, som kan være i krise.

Hjertelinjen betjenes fra Hjerteforeningens Rådgivningscentre, som findes i syv større byer i Danmark. Få mere information hos Malene

Ejlertsen på tlf. 33 11 03 12 (Sjælland) eller hos Toni Hørup på tlf. 75 52 76 28 (Fyn og Jylland) eller via mail: kbh@hjertereforeningen.dk

Skriv og fortæl om dig selv, din baggrund og om, hvorfor du gerne vil være frivillig netop på **Hjertelinjen**. Mærk ansøgningen "Hjertelinjen" og send den til:

Rådgivningscenter København
Hauser Plads 20
1127 København K
eller kbh@hjertereforeningen.dk

Ansøgningsfristen er den 29. oktober 2007

HJERTEFORENINGEN



Hjertelinjen tilbyder dig uddannelse i telefonrådgivning og krisekommunikation første gang den 12. og 13. november, regelmæssig uddannelse og supervision, basisviden om hjertekarsygdom og sund livsstil, personlig udvikling og at blive en del af et team.

Hjertelinjen forventer, at du har en relevant baggrund, er ansvarsfuld, forstående, tolerant og kan lytte, at du kan arbejde om aftenen og i weekenden og at du kan afsætte gennemsnitligt to gange fire timer om måneden.

WWW.HJERTEFORENINGEN.DK



Ring efter vor nye brochure!

Ny Silentia Silver Line

Silentia-foldeskærmen er et moderne, pladsbesparende afskærmnings-system som anvendes på sygestuer i stedet for gardiner. De hygiejniske foldeskærme anbringes mellem syge- og behandlingsenge for at give diskretion ved besøg og i behandlings-situationer. Foldeskærmen er helt uundværlig i situationer med tunge patienter, hvor der benyttes loftlift, idet skærmen kører på gulvet, og ingen gardinstænger er i vejen for installation af loftlift. Den anvendes i stor udstrækning på intensiv- og opvågningsafdelinger.



Løsn bremsen, fold ud, og lås i den ønskede stilling – og skærmen er i funktion.



3-delt mobil gavlskærm

Silentia, Postboks 63, 6330 Padborg
Tel. 7367 2011 • Fax. 7367 2012
E-mail: info@silentia.se • www.silentia.dk



SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>	40
Faglig information >>	40
Agenda >>	56
Testen >>	58
Anmeldelser >>	58
5 faglige minutter >>	62

Tre vinkler på begrebet stress

>> 42

Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere >> 47

Praktiske erfaringer med maskinel dosisdispensering af medicin

>> 52

>>> FAGTANKER

Afdelingssygeplejersker er ikke vildt stressede

Jeg blev glad, da jeg læste artiklen "Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere" side 47 i dette nummer af *Sygeplejersken*. Endelig en undersøgelse med oplyftende resultater. Og tillige nogle, der prikker til forestillingen om, at alle afdelingssygeplejersker, specielt de yngste og uerfarne, er helt vildt stressede, og at de evindelige omstruktureringer gør ondt værre.

Sådan forholder det sig i hvert fald ikke blandt 114 af slagsen på Århus og Skejby Sygehuse. Faktisk har de, uanset alder, en lavere forekomst af stress og depression end andre ledere i dansk erhvervsliv, og organisatorisk turbulens i form af fusioner ændrer ikke dette, tværtimod.

At det ikke er lønnen eller en lav arbejdstid, der bærer æren for den gode nyhed, er derimod ingen overraskelse. To tredjedele er direkte utilfredse med deres løn, og kun 8 pct. kan nå arbejdet inden for timenormen. Men de to hospitaler har altså formålet at skabe så tilpas gode rammer for afdelingssygeplejerskernes ledelsesarbejde, at gruppen beskyttes mod skadelig stress.

Undersøgelsen giver desværre ikke svar på, om de positive resultater skyldes, at dem, der ikke kunne klare mosten, har forladt de to sygehuse (på grund af stress?). Så min glæde er lidt forbeholden.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Historiens vingesus - i Kolding

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for sygeplejens historie. Den er baseret på deltagelse i den første sygeplejehistoriske konference i Danmark.

Saddeltasken var altid pakket. Det fastslog *Elissa Lane Miller, RN, PhD* i sit oplæg om arbejdet som jordemoder med sygeplejerskebaggrund i 1920'ernes USA.

Oplægget var et af mange, der blev afholdt på Dansk sygeplejehistorisk Museum i Kolding den 28. og 29. september 2007. Anledningen var Dansk Sygeplejehistorisk Selskabs (DSHS) 10-års-jubilæum. Formålet med selskabet er at formidle og synliggøre sygeplejens historie, fremme interessen for sygeplejens historie og fungere som støtteforening for Sygeplejehistorisk Museum.

I 1920'erne blev fødselshjælp og morbarn-pleje kraftigt oprustet, bl.a. takket være *Mary Breckenridges* arbejde. Hun var sygeplejerske og etablerede det første jordemoderprogram for sygeplejersker i USA. At det ikke var nemt at praktisere som jordemoder med sygeplejerskebaggrund, viste sort-hvide billeder af den ridende jordemoder på vej ud til en fødende og af sengetransporter, hvor sengen med en nybagt moder blev båret ned ad en stejl klippe, over i en robåd og herefter sejlet videre. Faderen gik efter sengen med det nyfødte barn i armene. Når en kvinde havde brug for jordemoderassistance, blev beskeden sendt med bud og kunne i værste fald være dage om at nå frem.

Frontier Nursing Service blev grundlagt i Kentucky i 1925, og programmet fik ved at uddanne sygeplejersker til jordemødre dødeligheden til at falde både for mødre og nyfødte børn. En opgørelse viste, at jordemoderen brugte 26 pct. af tiden på at rejse og sørge for hesten og 26,8 pct. på fødselshjælp.

Miller sluttede sit oplæg med et billede af et meget lille barn, der var svøbt og lagt i saddeltasken, parat til transport.

Konferencen First Danish History of Nursing Conference tiltrak historisk interesserede sygeplejersker fra Europa, USA og Canada.

Formand for DSHS, lektor *Susanne Malchau*, bød de 64 deltagere velkommen til konferencen, og professor *Marit Kirkevold* fra Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, afsluttede den første konferencedag med oplægget "Nursing History in Nursing Academia Today" om sygeplejehistoriens funktion og rolle i det akademiske univers i dag og forskellen på at være

Distriktssygeplejerske med specialfunktion

AF HEIDI STENILD NIELSEN, DISTRIKTSSYGEPLEJERSKE

sygeplejehistoriker og historiker, der forsker i sygepleje.

Der findes i dag 5-6 forskningscentre for sygeplejehistorie spredt over hele verden.

Marit Kirkevold mente, at vi i Danmark i højere grad bør knytte forskning i sygeplejehistorie an til det universitære system, benytte en vifte af forskelligartede forskningsmetoder og tage kritisk stilling til forskningsresultaterne. Især det sidste synes at være en mangel, mente hun.

De øvrige indlæg omfattede bl.a. den fornyede interesse for Virginia Henderson i Danmark, analyse af to skønlitterære værker med sygeplejersker som hovedpersoner og arbejdsmiljøsygeplejerskernes historie.

En engelsksproget abstract-samling kan fås ved henvendelse til Dansk Sygeplejehistorisk museum, museum@dshn.dk

Se i øvrigt museets hjemmeside på www.dshn.dk

Det koster 150 kr. at blive medlem af Dansk Sygeplejehistorisk Selskab. Foreninger eller firmaer kan erhverve et medlemskab for 500 kr.

Læs mere på www.dsr.dk/dshs



Plakat fra den første danske sygeplejehistoriske konference, som blev afholdt i september 2007.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med kronisk syge patienter i respiratorbehandling i eget hjem. Artiklen beskriver en distriktssygeplejerske med specialfunktion, og hovedbudskabet er, at sygeplejersken kan øge patientsikkerheden i hjemmet og forbygge indlæggelser.

I september 2006 tiltrådte den første distriktssygeplejerske med specialfunktionen "Respiratorbehandling i eget hjem."

Distriktssygeplejersken er et tilbud til personer, som har respirator bilevel positive airway pressure (BiPAP) eller continuous positive airways pressure (CPAP) i hjemmet, og som bor i optageområdet for Hospitalsenheden Vest (tidligere Ringkjøbing Amt). Brugerfladen består primært af personer med kroniske sygdomme med hæmmet vejrtrækning til følge, f.eks. amyotrofisk lateral sklerose, tetraplegi eller muskelsvind.

Funktionen udgår fra intensivafsnittene på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro, men i samarbejde med Respirationscenter Vest, Århus Sygehus. Distriktssygeplejersken har intensiv specialuddannelse og refererer i det daglige til afdelingssygeplejersken på intensivafsnittet, Regionshospitalet Herning.

Opgaven er dels at fungere som lokal resourceperson for brugeren, dennes familie og hjælpere, dels som koordinator og vidensressource for samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet.

Sygeplejersken kan kontaktes ved spørgsmål eller behov for vejledning/støtte/undervisning i forhold til det tekniske apparatur og vejrtrækningsproblematikker. Hun har også den koordinerende funktion i forhold til evt. teknisk service og reparation af apparatur i samarbejde med teknisk afdeling.

Endvidere skal distriktssygeplejersken medvirke til at sikre korrekt pleje og høj patientsikkerhed i hjemmet ved at give behovsorienteret støtte og vejledning i dagligdagen med mulighed for hjemmebesøg. Har en bruger f.eks. fået et nyt hjælperhold, kan der være behov for støtte, så hjælperne hurtigst muligt bliver kompetente til at løse deres opgave, og risiko for fejl mindskes.

Distriktssygeplejersken sørger også for

stabil leverance af plejemidler relateret til trakeostomi- og respiratorbehandling og giver faglig vejledning i valg af hensigtsmæssige produkter. Derudover arrangeres skift af trakealkanyle på brugerens lokale regionshospital.

Distriktssygeplejersken har en stor opgave med hensyn til at have fingeren på pulsen i sit distrikt. Ved at kunne opretholde en tæt kontakt til brugere, som er i en fase, hvor deres sygdom udvikler sig, vil sygeplejersken kunne hjælpe med til, at brugeren i tide får den hjælp, der er behov for.

Eksempel: En bruger med amyotrofisk lateral sklerose har efterhånden svært ved at hoste sekret op. Distriktssygeplejersken vurderer situationen og støtter i kontakt til Respirationscenter Vest til yderligere vurdering af behovet for vejrtrækningshjælpemidler, intensiverer brugerens CPAP-behandling og lægger en plan for sufficient væskeindtag sammen med brugeren. Der kan også være tale om en justering af evt. BiPAP-behandling i samarbejde med Respirationscenter Vest.

På den måde forebygges yderligere ubehag for brugeren, og en eventuel akut indlæggelse på det lokale regionshospital pga. vejrtrækningsproblemer undgås.

For at løse opgaven er det vigtigt at etablere og pleje et samarbejde dels med Respirationscenter Vest, dels med hjemkommune, den lokale hospitalsafdeling og andre relevante aktører. Netværksdannelse og dokumentation er nøglebegreber, da distriktssygeplejersken arbejder alene i funktionen. Der er udarbejdet kvalitetsmål og indikatorer som grundlag for den videre proces med udarbejdelse af kliniske retningslinjer og guidelines.

Der er udarbejdet en årsrapport for 2006, som kan rekvireres hos forfatteren.

Heidi Stenild Nielsen er distriktssygeplejerske med specialfunktion "Respiratorbehandling i eget hjem" og ansat i intensiv afdeling, Regionshospitalet Herning, hechsn@ringamt.dk

Se også www.sundhed.dk under Regionshospitalet Herning > Intensiv Afsnit

”Når hjertet slår hurtigt, og kroppen bliver varm og svedig, føler individet sig stresset. Disse symptomer tolkes dels som et advarselssignal, der i sig selv er ubehageligt, og dels som en advarsel om yderligere ubehag.”



Tre vinkler på begrebet stress

AF METTE VIDEBECH, OVERSYGEPLEJERSKE, MPM, OG POUL VIDEBECH, PROFESSOR, DR.MED. • FOTO: SØREN HOLM • ILLUSTRATION: CHRISTOF BIEN

Artiklen henvider sig til alle sygeplejersker. Den beskriver årsagerne til stress, mekanismerne bag og konsekvenserne af stress. To arbejdsmedicinske modeller til forståelse af stress præsenteres. Hovedbudskabet er, at stress skal defineres, så forståelsen af begrebet bliver ensartet.

Psykisk arbejdsmiljø generelt – herunder stress – er på dagsordenen i den danske arbejdsmiljødebat. Stress bliver udråbt til den nye folkesygdom, men hvad dækker begrebet egentlig over, og hvor farligt er det?

Denne artikel er den første af to artikler, der handler om forekomsten og betydningen af stress (artikel nr. to, ”Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere” følger umiddelbart efter denne på side 47). Begrebet stress og de psykiske og fysiske eftervirkninger vil blive omtalt. Desuden belyser artiklen, hvorfor det, én person oplever som en spændende udfordring, for en anden er en destruktiv belastning. Dette leder frem til til arbejdsmedicinske modeller for udvikling af stress, som vil blive anvendt i næste artikel om forekomsten af stress hos afdelingssygeplejersker. På dansk bruges ordet stress som betegnelse for flere forskellige forhold:

- 1) følelsen af utilstrækkelighed over for de opgaver, man skal nå
- 2) kroppens fysiske reaktion herpå, f.eks. hjertebanken
- 3) den psykiske oplevelse af dette ubehag
- 4) selve belastningen, som starter alt dette.

Denne flertydighed medvirker til, at stress er et svært og abstrakt begreb at anvende. I det følgende søges begrebet belyst ud fra en biologisk, psykologisk og arbejdsmedicinsk synsvinkel.

Hvornår er belastning stress?

Hvorfor opleves belastninger så forskelligt af forskellige mennesker? Findes der god og dårlig stress? Disse spørgsmål forsøger den kognitive stressteori at give et svar på (1). Teorien bygger på antagelsen om, at stress kan være både sundt og nyttigt, selvom reaktionerne opleves som ubehagelige. Stress øger individets muligheder for at overleve og er en forudsætning for, at man bliver opmærksom på, hvilke skridt der skal tages med henblik på at korrigere livsstilen og forbedre helbredet. Stressprocessen indeholder fire elementer:

- 1) selve stress-stimuleringen
- 2) oplevelsen af denne
- 3) den fysiologiske stressreaktion

- 4) den psykologiske stressreaktion og personens egen bearbejdelse heraf.

Der er mange forskellige typer stimuli, der fremkalder stress, og det er uhyre individuelt, om en given stimulus er stressprovokerende. Fælles for stimuli er dog, at de medfører usikkerhed eller brist i individets adaptationsressourcer. Når individet oplever en situation, hvor omgivelsernes krav overstiger dets muligheder for adaptation, igangsættes en kognitiv vurderingsproces. Der foregår en lynhurtig og avanceret databehandling af tidligere oplevelser, handlinger og konsekvenser. En af grundene til, at denne proces foregår så hurtigt, er, at en stor del af den udspilles på et meget basalt niveau i hjernen og derfor er ubevidst. Dette er i kontrast til bevidste vurderinger, som foregår meget langsommere, fordi flere hjernecentre skal involveres. Derefter vurderer bevidstheden, hvilke forventninger (tidligere erfaringer med lignende stimuli og reaktioner herpå) der er lagret i forhold til den specifikke stimulus, og individet bliver gradvist bevidst om den totale situation med alt dens kognitive og emotionelle indhold. Individets stimulus-respons-forventninger danner således grundlaget for, hvorledes den enkelte bedømmer en situations indhold og mulighederne for at påvirke den. Personen kan således opleve at stå over for et tab, en trussel eller en udfordring. Overvejelserne udmøntes i intentionelle copingstrategier, som skal eliminere stimulus. Når en situation vurderes til ikke at kunne håndteres via de normale adaptationsprocesser, medfører det stress. Der er således tale om sammenvævning af ubevidste og bevidste følelsesmæssige og kognitive processer, som resulterer i situationsbetingede vurderinger og ligeledes en vurdering af egne handlemuligheder i forhold til situationen, hvilket under ét betegnes som transaktionsresultatet (1). Dette er en tilbagevendende, kontinuerlig og interaktiv proces, som bestemmer, om situationen opleves som en spændende udfordring eller en krævende belastning.

Kroppen bliver varm og svedig

Hvis transaktionsresultatet tydes negativt, reagerer hjernen med en generel alarmreaktion, idet den er afhængig



af det fysiologiske alarmsystem, for at databehandlingen kan foregå optimalt. Denne reaktion skærper, via stresshormonerne, hjernens opmærksomhed på, at der skal foregå en form for korrektion, og driver således individet til at løse en eventuel krise eller tage udfordringen op. De fysiologiske forandringer i kroppen vil blive omtalt nedenfor. Individet søger efterfølgende copingmuligheder. Er det ikke muligt at påvirke og forandre virkeligheden, må personen i stedet for reducere kravene til sig selv og tilpasse sine personlige mål.

Samtidig med at transaktionsresultatet fortolkes af hjernen, observerer bevidstheden også kroppens reaktion: Når hjertet slår hurtigt, og kroppen bliver varm og svedig, føler individet sig stresset. Disse symptomer tolkes dels som et advarselssignal, der i sig selv er ubehageligt, og dels som en advarsel om yderligere ubehag. Fortolkningen afhænger af situationens kognitive indhold, som f.eks. når følelsen opstår i en eksamenssituation, hvor den vækker ubehag som eksamensfeber, eller i biografen, hvor den er en behagelig reaktion på spændende underholdning.

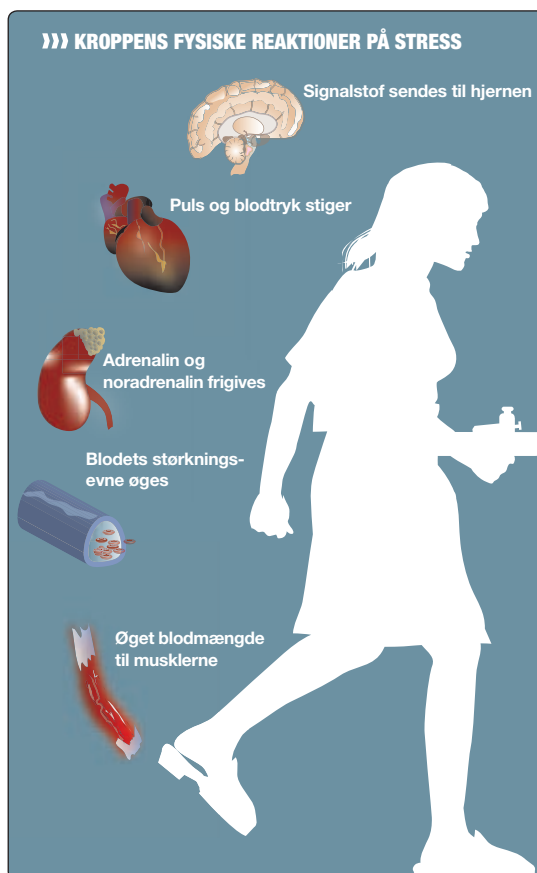
Personen kan imidlertid også få en følelse af at være belastet til det yderste, og at hun når som helst kan bryde sammen. En forestilling, der vil bidrage til fornyet dannelse af et transaktionsresultat og være til yderligere belastning. I et større perspektiv kan man derfor sige, at jo mere unuanceret omtale stress og dets potentielle følgesygdomme får, jo flere mennesker vil føle sig syge. Oplysning om fænomenet og reaktionerne herpå er derfor essentielle.

Egne forventninger er centrale

Individets forventninger til egne muligheder kan antage flere skikkelser:

1) Positiv responsforventning betyder, at individet forventer at kunne mestre situationen. Det er mindre vigtigt, hvordan man rent faktisk løser problemerne, hvorimod oplevelsen af, at ens strategier er effektive, og at man har kontrol over situationen, er central. Indfries forventningen, svækkes alarmreaktionen hurtigt. Udsættes personen igen for samme situation,

vil den nye aktiveringsreaktion blive gunstig og have positiv effekt på helbredet. Når individet har mulighed for at afreagere på en belastning, har det også en positiv effekt på stressforløbet. Det forhold, at en kortvarig stressreaktion styrker indlæringsevnen, gør det nemmere for den enkelte at tilegne sig færdigheder, som kan eliminere stress-situationen. Denne positive effekt ved stress forsvinder dog ved længerevarende stresstilstande.]



”En overforpligtet person tænker altid på sit job og har dårlig samvittighed, når arbejdsopgaverne må udskydes eller ikke kan udføres med tilstrækkelig høj kvalitet.”



- » 2) Hjælpeløshed og håbløshed opstår, når individet oplever manglende sammenhæng mellem sine valgte handlinger og det videre hændelsesforløb. Denne situation er den absolut mest belastende for helbredet, og hjælpeløshed over for sociale belastninger kan i nogle tilfælde generaliseres og medføre depression (såkaldt ”indlært hjælpeløshed”). Dvs. at en person, der gang på gang oplever, at hun ikke kan påvirke sin situation, lige meget hvad hun gør, indlærer, at hun er magtesløs og efterhånden synker hen i apati og klinisk betydende depression (2).

Ydre forhold i miljøet, såsom belastningens varighed og forudsigelighed, har også betydning for en stressreaktions forløb. Gentagen påvirkning med en stressor medfører mere vedvarende hormonelle forandringer,

der kan betyde udvikling af en langvarig frygttilstand og en begyndende hæmning af immunforsvaret. Styrken og arten af belastningen er også af betydning for forløbet, så stærkere belastninger hurtigere får negative forløb. Uforudsigelige og uregelmæssige belastninger fører generelt til negative reaktionsforløb, mens klar fornemmelse for en belastnings komme til gengæld fører til en positiv stressreaktion.

Stress og hormonale forandringer

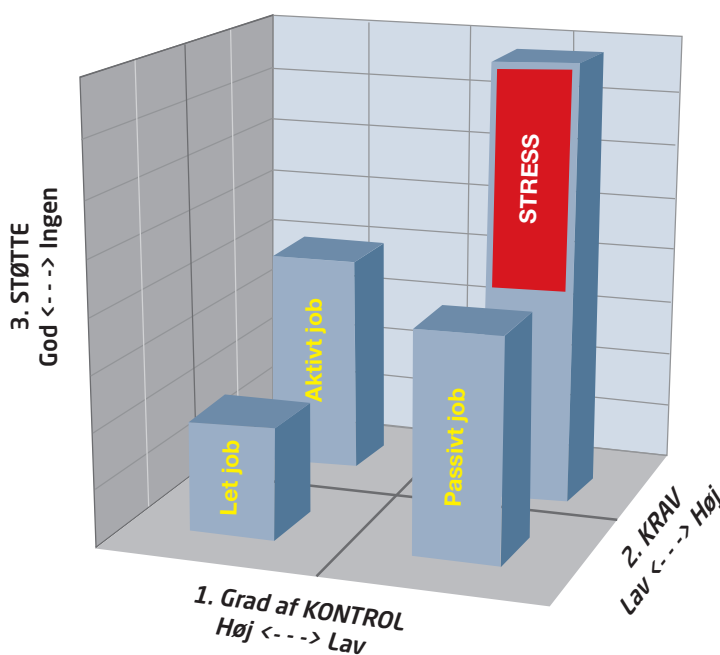
Brøkdelen af sekunder efter, at organismen er blevet udsat for en stressor, frigives adrenalin og noradrenalin fra binyremarven. Virkningen er øjeblikkelig og omfatter bl.a. øget puls og blodtryk, omdirigering af blod fra fordøjelsessystemet til musklerne, mobilisering af energidepoterne, bl.a. i form af glukose, og kontraktion af de små glatte muskler, der får hårene til at rejse sig på kroppen. Hjernen påvirkes, så opmærksomheden for indtryk udefra bliver skærpet, idet noradrenalin desuden fungerer som signalstof i hjernen og har betydning for graden af vågenhed og f.eks. aggression. Man bliver bleg, tør i munden og kan få en følelse af at være stiv af skræk. Adrenalin og noradrenalin sætter således hele organismen i en alarmtilstand, der forbereder kroppen til voldsom fysisk aktivitet og koncentration om de påvirkninger, der har fremkaldt tilstanden. Biologisk set er disse processer lykkedes, såfremt individet kan fjerne stressoren ved at optage kampen eller ved at flygte.

Frigivelsen af kortisol fra binyrebarken er et langsomt indsættende og mere langvarigt respons på en stressor og er under kontrol af hypofysen og hypothalamus gennem en negativ feedback-mekanisme. Dette hormon regulerer en række stofskifteparametre som f.eks. blodsukkeret, hvorved brændstof til muskler og hjerne sikres. Desuden mobiliseres fedtsyrer fra kroppens depoter som energikilde for f.eks. muskler under aktivitet. Udløser stress-situationen imidlertid ikke fysisk aktivitet, forbrændes fedtsyrerne ikke, og koncentrationen i blodet vil fortsat være høj med øget risiko for aflejringer i blodårerne.

Immunforsvaret hæmmes af kortisol, hvilket er hensigtsmæssigt på kort sigt, fordi immunsystemet er meget energikrævende, men på langt sigt vil det medføre, at infektionssygdomme kan udvikle sig langt mere uahæmmet.

Effekten af forhøjet kortisolniveau er desuden øgning af blodpladernes evne til at adherere, så blodet lettere

»»» FIGUR 1. KRAV-KONTROL MODELLEN

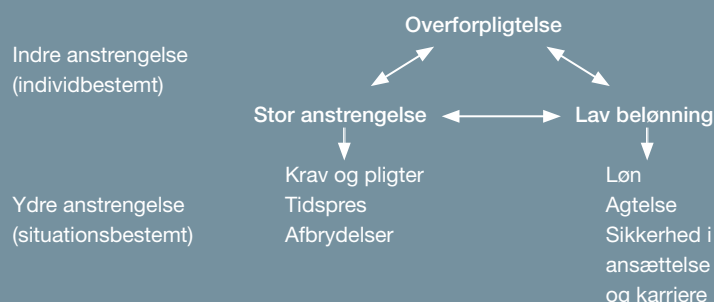


Figuren viser stress som funktion af krav, kontrol og social støtte. F.eks. er stressbelastningen størst ved kombinationen lav grad af kontrol over egen arbejdssituation, høje krav og ringe social støtte fra omgivelserne.

FIGUR 2. ANSTRENGESES-/BELØNNINGSMODELLEN

Modellen forudsiger, at risikoen for stress og sygdom stiger jo mere ubalance, der er i forholdet mellem anstrengelse og belønning, eller hvis man reagerer med overforpligtelse. Kombinationen af disse to forhold er den værst tænkelige situation.

Den *Ydre anstrengelse* dækker f.eks. over forhold som tidspres og afbrydelser i arbejdet og svarer i vid udstrækning til kravdimensionen i krav-kontrolmodellen. Den *Indre anstrengelse* skyldes i høj grad personlighedsfaktorer og individets copingstrategier.



størkner. På kort sigt kan dette være hensigtsmæssigt, hvis man står over for en kampsituation, hvor man kunne risikere at blive såret og måske forbløde, men i de stressende situationer, vi kan stå over for i dag, er det som regel mindre hensigtsmæssigt og kan f.eks. medføre øget tendens til blodpropper.

Belastet barndom kan medføre stress i voksenlivet

Stress kan mærkes som en knude i maven, bl.a. fordi produktionen af mavesyre øges, mens produktionen af det slimlag, der beskytter slimhinden, hæmmes. Dette kan give ulcera, når den rette bakterieflora er til stede.

Erfaringer fra dyreforsøg og patienter med Cushings sygdom, hvor man ser et svært forhøjet kortisolniveau i blodet, tyder på, at langvarig, formentlig over år varende kortisolforhøjelse, kan påvirke hjernen uheldigt, så bestemte områder viser tendens til at skrumpes. Dette sker bl.a. ved, at kortisol medfører mindsket nydannelse af neuroner i hjernen, specielt i hippocampus. Denne struktur har, ud over at have betydning for hukommelsen, også betydning for regulationen af vores stressrespons. Dvs. at langvarig stress måske kan ødelægge den mekanisme, som netop har til formål at bringe kroppen tilbage til normaltstanden (3,4).

Det har desuden vist sig, at svære belastninger tidligt i barndommen som svær vanrøgt, incest eller en forælders død kan medføre voldsommere stressreaktioner og øget forekomst af depression i voksenlivet. Dette skyldes, at kortisolsystemet hos sådanne individer indstilles til at være mere følsomt og voldsommere reagerende end normalt. Vores barndomsoplevelser spiller derfor en rolle for, hvordan vi reagerer på stress mange år senere (5).

På kort sigt øger kortisol aktiviteten i hjernens noradrenalin- og dopaminsystem, således at aggression, aktivitet, opmærksomhed og engagement skærpes, hvilket sætter organismen i stand til at reagere aktivt på den opståede belastning. Er disse reaktioner alligevel ikke tilstrækkelige til at fjerne belastningen, vil den fortsatte påvirkning af kortisol i stedet føre til passivitet, angst og depression, fordi serotoninssystemet, som bl.a. har betydning for vores stemningsleje, udtrættes.

Positiv og negativ stress

Som det ses af ovenstående, er stressreaktionerne hensigtsmæssige både i det biologiske og psykologiske per-

spektiv, idet de sikrer menneskets tilpasning til forbigående eller overkommelige belastninger i tilværelsen. At stress er en ubehagelig tilstand, betyder derfor ikke nødvendigvis, at den er sygdomsfremkaldende. Oplevelsen skal være ubehagelig, da den repræsenterer en alarmreaktion, som netop skal tvinge individet til at finde en løsning på problemet. Alarmreaktionen er derfor heller ikke skadelig for en rask organisme, tværtimod, stress er nødvendig, for at individet kan forbedre sine præstationer, sin indlæring og træning.

Stress skal derfor ikke nødvendigvis forebygges eller undgås. Det afgørende er at skelne mellem godartet og ondartet stress, og her spiller tidsperspektivet i høj grad ind. I de tilfælde, hvor individet forventer at kunne mestre situationen, vil alarmreaktionen normalt aftage. De negative følger af stress opstår, når belastningerne bliver længerevarende, dvs. varer mange måneder til år. Alarmreaktionen opretholdes derfor, fordi individet indser, at det ikke er i stand til at løse problemet eller mildne belastningen og derfor opgiver dette.

Modeller for organisatorisk og psykosocial stress

Der er siden 70'erne udviklet en række arbejdsmedicinske modeller for, hvorledes de psykiske arbejdsforhold påvirker vores helbred. Disse vil ikke blive gennemgået i detaljer, men nogle generelle forhold vil blive omtalt omhandlende den såkaldte krav/kontrol-model og anstrengelses/belønningsmodellen, da de i en efterfølgende artikel vil blive anvendt til at belyse stress hos afdelingschefer.

Krav/kontrolmodellen (6) antager, at medarbejdernes indflydelse på og kontrol over eget arbejde er afgørende for læring, motivation og for helbredet (se figur 1 side 44). Job med store psykiske belastninger karakteriseres således af lav grad af kontrol og høje krav, og en sådan kombination af ikke at kunne gøre noget og samtidig befinde sig under pres antages at være den mest belastende situation. Persisterer en sådan situation over tid, vil medarbejdere være i høj risiko for at udvikle stress og psykosomatiske belastningsreaktioner. Desuden har det vist sig, at en tredje dimension, social støtte, spiller en stor rolle i empiriske undersøgelser ved at modvirke belastningen. Modellen er efterprøvet og bekræftet i en lang række undersøgelser verden over. F.eks. er der vist sammenhæng mellem kombinationen af høje krav, lav kontrol og lav social støtte og en høj

”Stress er et svært begreb at anvende, fordi det kan dække over mange ting. I artiklen forsøger vi at beskrive de psykologiske mekanismer, der gør, at samme belastning kan opleves som en udfordring eller som stress af den enkelte.”

» risiko for hjerte-kar-sygdom (7). Modellen er dog blevet kritiseret for at være for simpel og i for høj grad at betone enkelte psykosociale faktorer. Andre organisatoriske, psykiske og sociale faktorer, som f.eks. rolleklarhed, ledelsesstil hos overordnede samt mulighederne for personlig udvikling, er således vist også at være væsentlige for udviklingen af stress. Krav/kontrol-modellen er således bedst til at beskrive risikoen for at udvikle stressrelateret sygdom blandt ansatte med rutineprægede og selvstændige job.

En overforpligtet person

En anden væsentlig arbejdsmedicinsk model er den såkaldte anstrengelses/belønnings-model (8), som antager, at den personlige kontrol og oplevelse af social vekselvirkning er to centrale begreber i menneskers liv. Modellens centrale dimensioner er individets subjektive oplevelse af forholdet (ubalancen) mellem anstrengelse og belønning samt individets følelse af overforpligtelse. Dimensionen anstrengelse svarer til krav-dimensionen i krav/kontrol-modellen. Belønning skal forstås bredt og kan således være løn i valuta, men også som følelsen af at have kontrol over sin status, f.eks. være sikker på sin ansættelse og sit fremtidige karriereforløb, eller evt. formel og uformel agtelse fra omgivel-

serne. Dimensionen forpligtelse er ansvarsfølelsen og samvittigheden over for arbejdet. En overforpligtet person tænker altid på sit job og har dårlig samvittighed, når arbejdsopgaverne må udskydes eller ikke kan udføres med tilstrækkelig høj kvalitet. Den overforpligtede person er urealistisk i sin vurdering af forholdet mellem anstrengelse og belønning. Modellen er illustreret i figur 2 (se side 45) og forudsiger, at risikoen for stress og sygdom stiger, jo mere ubalance der er i forholdet mellem anstrengelse og belønning, eller hvis man reagerer med overforpligtelse. Kombinationen af disse to forhold er den værst tænkelige situation og er vist at være korreleret til koronarsygdom (9).

Stress er et svært begreb at anvende, fordi det kan dække over mange ting. I artiklen forsøger vi at beskrive de psykologiske mekanismer, der gør, at samme belastning kan opleves som en udfordring eller som stress af den enkelte. Stress har nogle umiddelbare virkninger på hjernen og resten af kroppen, som er gunstige, om end de opleves som ubehagelige. Består situationen i måneder til år, kan der dog hos følsomme individer opstå psykiske og fysiske skader. En række forhold har indflydelse på, om arbejdsmæssige belastninger opleves stressende. Det drejer sig om kravene til medarbejderen og dennes oplevelse af kontrol over situationen samt den sociale støtte, hun måtte få fra kolleger og overordnede. Tilsvarende betyder forholdet mellem krav og belønning i bred forstand også meget for hendes oplevelse af stress. Disse forhold vil blive belyst empirisk i en følgende artikel.

Mette Videbech er oversygeplejerske på Vejle Sygehus, mette@videbech.dk
Poul Videbech er ansat på Århus Universitetshospital, Risskov, videbech@dadlnet.dk

Litteratur

- Ekman R, Arnetz B (Red.). Stress. Molekylerna – individen – organisationen – samhället. Stockholm: Liber AB; 2002.
- Seligman MEP. Depression and learned helplessness. In RJ Friedman and MM Katz (Eds.), The Psychology of depression: Contemporary theory and research. Washington: Winston-Wiley; 1974.
- Lee AL, Ogle WO, Sapolsky RM. Stress and depression: Possible links to neuron death in the hippocampus. *Bipolar Disord.* 2002 Apr; 4 (2):117-28.
- Videbech P. Depression kan påvirke hjernen. *Sygeplejersken* 2004; (32):36-40.
- Heim C, Plotsky PM, Nemeroff CB. Importance of studying the contributions of early adverse experience to neurobiological findings in depression. *Neuropsychopharmacology.* 2004 Apr;29(4):641-8.
- Karasek, R, Theorell, Healthy Work, Stress, productivity and the reconstruction of working Life, New York: Basic Books; 1995.
- Netterstrøm, B, Kristensen, TS. Psykisk arbejdsbelastning og iskæmisk hjertesygdom. *Ugeskr Laeger* 2005;167(46):43-8.
- Eller NH. Præsentation af Anstrengelses-belønningsmodellen ("The Effort Reward Model") – den nye stressmodel. *Ugeskr Laeger* 2003; 165/40: 3815-3820.
- Peter R, Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and cardiovascular disease: the role of effort-reward imbalance. *Int J Law Psychiatry* 1999;22: 441-9.

))) ENGLISH ABSTRACT

Videbech M, Videbech P. Three angles on the concept stress. *Sygeplejersken* 2007;(21):42-6.

Stress is a difficult term to use because it covers so many conditions. It can refer to the strain involved, to the physical and mental changes that take place in the body when stress is experienced and finally, it can apply to an individual's sense of inadequacy. The article briefly goes over the various physical and corporeal symptoms of stress and also attempts to elucidate why the strain experienced by some individuals as a challenge and by others as a burden. The authors argue that the less nuanced the reference made to stress and its potential complications is, the more people will feel ill. Providing information about the phenomenon and reactions to it is therefore essential. Two occupational health models of when work is experienced as a strain are cited in brief. These models will be used in later article to elucidate stress among ward sisters.

Key words: Stress, models, symptom, occupational health.



”Afdelingssygeplejerskejobbet er i dag præget af flere og større ansvarsområder og et bredere samarbejdsfelt med mange nye aktører, hvorfor den ledelsesfaglige og personlige udfordring føles stærkere end tidligere.”

Afdelingssygeplejersker er mindre stressede end andre ledere

AF METTE VIDEBECH, OVERSYGEPLEJERSKE, MPM, OG POUL VIDEBECH, PROFESSOR, DR.MED. • ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

Psykisk arbejdsmiljø, herunder stress, er generelt på dagsordenen i den danske arbejdsmiljødebat, og undersøgelser i udlandet (1,2) og i Danmark tyder på, at ledere er en gruppe, som er særligt udsat for psykisk arbejdsbelastning og deraf følgende stress (3,4,5). 10 pct. af danske ledere er således ramt af helbredsproblemer på grund af stress og har dermed stor risiko for sygemelding af længere varighed og for i værste fald at måtte forlade lederjobbet. I 2002 oplevede knap 50 pct. af de danske ledere i høj grad, at deres job var psykisk belastende. Det er en stigning fra en tilsvarende undersøgelse i 2000, hvor 1/3 havde denne oplevelse (4,5).

Ud over at stress er ubehageligt for lederen selv, får denne mindre overskud til at udøve god ledelse og risikerer derved et uhensigtsmæssigt samspil med sine medarbejdere, samarbejdspartnere og overordnede. Der er derfor flere gode grunde til at skærpe opmærksomheden på problemet og tilføje yderligere viden på området med henblik på at etablere en forebyggende indsats over for særligt udsatte ledergrupper.

Denne undersøgelse fokuserer på gruppen af afdelingssygeplejersker. De er mellemledere i et sundhedsvæsen, der er i en konstant og omfattende udvikling og derfor er organisatorisk turbulent. Afdelingssygeplejerskejobbet er i dag præget af flere og større ansvarsområder og et bredere samarbejdsfelt med mange nye aktører, hvorfor den ledelsesfaglige og personlige udfordring føles stærkere end tidligere (6,7).

De sidste 20 år er der udviklet teoretiske modeller, som karakteriserer og operationaliserer psykisk arbejdsbelastning og stress, hvilket har muliggjort udforskning af de faktorer, der har betydning herfor. To af disse modeller er kort omtalt i artiklen før denne (”Tre vinkler på begrebet stress” side 42). Modellerne omhandler begreber som balancen imellem krav og kontrol over egen arbejdsituation, social støtte fra kolleger

og overordnede, rollekonflikter og rolleklarhed samt meningsfuldhed og forudsigelighed af arbejdsopgaverne. Det drejer sig også om de politisk/socialt rammer, såsom ledelsesautokrati og demokrati.

Disse modeller er benyttet til at karakterisere arbejdsvilkårene og stressniveauet blandt en relativt stor gruppe mellemledere på to store universitetshospitaler: Århus Sygehus og Skejby Sygehus. Sammenligningen af netop disse to sygehuse giver en enestående mulighed for at udtale sig om betydningen af organisatorisk turbulens for psykisk arbejdsbelastning og stress, idet førstnævnte sygehus de seneste få år har været igennem flere fusioner med tre andre sygehuse, mens dette ikke gælder for sidstnævnte hospital. Endelig ønskede man at afprøve anvendeligheden af en metode til at måle stress for at sammenligne med danske ledere generelt og den danske normalbefolkning (3).

Spørgeskema til afdelingssygeplejerskerne

Alle afdelingssygeplejersker på de to sygehuse, som ikke var på orlov, fik tilsendt spørgeskemaer til belysning af helbredsforhold herunder stress og organisatoriske forhold. Der blev udsendt et rykkerbrev til dem, der ikke svarede på første henvendelse. I alt deltog 114 afdelingssygeplejersker i undersøgelsen, hvilket svarede til 80 pct. af dem, som opfyldte inklusionskriterierne. En så høj besvarelsesprocent må betegnes som særdeles tilfredsstillende. Fordelingen på alder, køn og familiære forhold er beskrevet i tabel 1 side 48. Fordeling på sygehus, afdelingstype og antal medarbejdere er vist i tabel 2 side 50.

Definitionen af stress

Som foreslået af Bech et al. (3) indgår vurdering af spørgsmål fra følgende tre områder i den anvendte stress-definition:

Artiklen henvender sig til ledende sygeplejersker og andre med interesse for stress. Artiklen er baseret på en masterafhandling, hvor forekomsten af stress hos i alt 114 afdelingssygeplejersker fordelt på to hospitaler i Århus er undersøgt. Hovedbudskabet er, at afdelingssygeplejerskerne ikke er mere stressede end andre mennesker, og at de er mindre stressede end andre ledere. Formentlig fordi en række faktorer i organisationen beskytter dem.

”Den høje svarprocent tillader den forsigtige konklusion, at der ikke er noget, der tyder på, at den psykiske arbejdsbelastning blandt de undersøgte afdelingssygeplejersker er væsentligt højere end i normalbefolkningen eller hos ledere generelt.”

- 1) oplevelsen af livskvalitet
- 2) symptomer på depression samt
- 3) generelle stress-symptomer (hovedpine, nervøsitet, bekymringer, svimmelhed, irritabilitet, manglende appetit, grådanfald, vredesudbrud, selvbeprejdelser, rygsmerter, træthed, dårligt humør, kvalme, søvnforstyrrelser koncentrationsbesvær og trøstespising).

Ud fra den samlede score på de tre skalaer blev afdelingssygeplejerskerne inddelt i tre stressgrupper efter følgende kriterier:

- De raske, som ikke opfyldte kriterierne for stress inden for nogen af de ovennævnte områder.
- De truede, som opfyldte kriterierne inden for et eller to af områderne.
- De stressramte, som opfyldte kriterierne inden for alle tre områder.

Organisatoriske forhold

Som tidligere nævnt forudsiger flere af stressmodellerne, at ud over individuelle forhold spiller organisatoriske forhold en stor rolle for udvikling af arbejdsmæssig belastning og stress. I de udleverede spørgeskemaer forsøgte man derfor at belyse en række organisatoriske

faktorer, som tidligere er undersøgt i forhold til danske ledere generelt for at sammenligne de to undersøgelser (3).

Bla. fra Arbejdsmiljøinstituttets spørgeskema til kortlægning af det psykiske arbejdsmiljø (8) udvalgte visse andre faktorer relateret til de særlige ledelsesvilkår for den undersøgte gruppe sygeplejersker. Desuden blev afdelingens ledelsesstruktur, formelle timenorm, merarbejdstimer pr. uge og graden af jobtilfredshed registreret.

De anvendte spørgeskemaer samt en detaljeret gennemgang af de enkelte emner og resultater kan rekvireres fra forfatterne.

Sygeplejerskernes stressniveau

Det ses af tabel 3 og 4 side 51, at afdelingssygeplejerskerne generelt havde lavere forekomst af stress og depression end andre ledere, og at de lå nogenlunde på niveau med normalbefolkningen på de tre delelementer, som indgår i den her anvendte stressdefinition. Fordelingen var ens på de to sygehuse. Den høje svarprocent tillader den forsigtige konklusion, at der ikke er noget, der tyder på, at den psykiske arbejdsbelastning blandt de undersøgte afdelingssygeplejersker er væsentligt højere end i normal-befolkningen eller hos ledere generelt. Hertil kommer, at undersøgelsen af danske ledere generelt omfattede ¾ mænd, der forventeligt vil have en lavere stress- og depressionsforekomst end populationen i denne undersøgelse, som hovedsageligt bestod af kvinder (95 pct.).

En forklaring på, der ikke blev fundet flere med stress-syndrom, kan være den såkaldte ”healthy worker”-effekt, hvilket vil sige, at sygeplejersker, som ikke kan holde til lederjobbet, for længst har søgt væk eller har måttet opgive at være ledere.

Dette forhold medfører, at de mennesker, man undersøger i forhold til miljøbelastninger, er særligt egnede til netop denne type arbejde og disse belastninger. For at kontrollere for effekten af dette fænomen skulle man også interviewe forhenværende afdelingssygeplejersker. På den anden side har sådanne sygeplejersker formentlig en større sikkerhed i ansættelsen end f.eks. privatansatte ledere, hvilket trækker i modsat retning af ”healthy worker”-effekten.

Modsat hypotesen om, at den større organisatoriske turbulens på Århus Sygehus ville medføre større selv-

►►► TABEL 1. STUDIEPOPULATIONENS FORDELING PÅ KØN, ALDER OG FAMILIÆR STATUS

		n	Pct.
Køn	Mand	6	5
	Kvinde	108	95
Alder	25 – 34 år	1	1
	35 – 44 år	29	25
	45 – 50 år	42	37
	> 50 år	42	37
Familieær status	Gift	82	72
	Ugift/skilt/separeret/ enke/enkemand	32	28
	Hjemmeboende børn	68	60
	Ingen hjemmeboende børn	46	40



vurderet stress, fandt man faktisk mindre stress på dette sygehus. Muligvis fordi afdelingssygeplejerskerne dér var noget ældre end på Skejby sygehus.

Inddelingen i stressgrupper var omvendt korreleret med afdelingssygeplejerskernes jobtilfredshed, dvs. jo mindre tilfredse de var med deres arbejde, jo mere stressede var de, men inddelingen viste ikke sammenhæng med tilfredshed med lønnen. Netop på dette område adskilte respondenterne sig fra danske ledere generelt, idet næsten 2/3 af de undersøgte afdelingssygeplejersker var direkte utilfredse med deres løn i modsætning til, at næsten halvdelen af danske ledere i overvejende grad var tilfredse med deres løn. Ca. 50 pct. af de undersøgte afdelingssygeplejersker oplevede, at de var følelsesmæssigt belastet af deres arbejde, hvilket ikke overraskende viste sammenhæng med placeringen i stressgrupperne.

Kun 8 pct. havde intet merarbejde, mens 28 pct. havde mellem 1-3 timers merarbejde/uge, 47 pct. mellem 4-8 timers merarbejde/uge og 17 pct. mere end otte timers merarbejde pr. uge. Dette høje niveau af merarbejde var ikke korreleret til stressgrupperne, selvom sygeplejerskerne fandt det vanskeligt at forene med familielivet.

Kombinationen af høj arbejdstid og stor utilfredshed med lønnen tyder på, at der eksisterer andre former for belønninger eller faktorer i organisationen, som kan opveje og honorere afdelingssygeplejerskernes anstrengelse i jobbet og dermed beskytte gruppen mod stress, jf. anstrengelses/belønnings-modellen (se figur 2 side 45 i foregående artikel). Dette kunne f.eks. dreje sig om muligheden for at sikre den faglige kvalitet, at have indflydelse samt ikke mindst at indgå i et fagligt fællesskab med sine medledere og underordnede.

Nogle af de vigtigste motivationsfaktorer i jobbet var således muligheden for at bruge sin kompetence og at få et ansvar, ligesom muligheden for at udvikle sig og at have kontrol over egen arbejdssituation var væsentlig. Sammenholdt med det forholdsvis lave stressniveau tyder det på, at disse motivationsfaktorer beskytter mod udvikling af stress enten som en buffer eller ved at have en direkte modvirkende effekt.

Der fandtes ingen korrelation mellem stressgrupperne og de undersøgte afdelingssygeplejerskers praktiske ledererfaring målt i år, så de sygeplejersker med kortest erfaring som leder var ikke nødvendigvis de mest stressede. Der kunne heller ikke påvises nogen sammen-

”Kombinationen af høj arbejdstid og stor utilfredshed med lønnen tyder på, at der eksisterer andre former for belønninger eller faktorer i organisationen, som kan opveje og honorere afdelingssygeplejerskernes anstrengelse i jobbet og dermed beskytte gruppen mod stress.”

hæng mellem længerevarende lederuddannelse og placering i stressgrupperne, ligesom disse heller ikke var sammenhængende med baggrundsvariable som afdelingstype, antallet af medarbejdere eller afdelingens ledelsesstruktur, dvs. teamledelse, hierarkisk ledelse etc.

Krav/ansvar - kontrol/indflydelse

Der var signifikant korrelation mellem de undersøgte afdelingssygeplejerskers stressniveau og stigende omfang af kvantitative krav (arbejdsomfanget) og kvalitative krav (oplevelse af forventningspres).

Halvdelen af de undersøgte afdelingssygeplejersker følte, at de i høj grad havde beslutningsfrihed og indflydelse på jobbet, og under 10 pct., at dette ikke var tilfældet. I overensstemmelse hermed havde ca. 50 pct. af de undersøgte afdelingssygeplejersker over 10 års anciennitet både som leder og i nuværende job. Der blev fundet god sammenhæng mellem antal uddelegerede organisatoriske ansvarsområder og øget jobtilfredshed, og tilsvarende var afdelingssygeplejerskernes oplevelse af egen indflydelse inden for de tildelte organisatoriske ansvarsområder omvendt korreleret til stressgrupperne, således at jo større grad af indflydelse de havde, jo mindre stress kunne der måles. Der var en høj korrelation mellem rollekonflikter og stressgrupperne, så f.eks. modstridende krav eller det at skulle gøre noget på en måde, som man egentlig ikke syntes, var rigtigt, var nøje korreleret til stress.

Resultaterne viser, at det er lykkedes for hospitalerne som organisationer at opstille rammer, som tilgodeser en stor del af afdelingssygeplejerskernes behov for autonomi og kontrol i deres ledelsesarbejde. Den forholdsvis lave forekomst af stress er derfor i overensstemmelse med krav/kontrol-modellens forudsigelser. I overensstemmelse hermed fandt man tillige, at stor diskrepans mellem ansvar og indflydelse på de specifice-

”Resultaterne viser, at det er lykkedes for hospitalerne som organisationer at opstille rammer, som tilgodeser en stor del af afdelingssygeplejerskernes behov for autonomi og kontrol i deres ledelsesarbejde.”

» rede organisatoriske områder også medførte et større stressniveau blandt de undersøgte sygeplejersker.

Lederens lederstil

Langt størstedelen af afdelingssygeplejerskerne fandt, at deres overordnede leder var mere medarbejderorienteret i sin ledelsesstil end autokratisk, og denne oplevede lederstil var omvendt korreleret med placeringen i stressgrupperne, således at jo mere autoritær den overordnede adfærd var, jo mere stress kunne der måles hos afdelingssygeplejerskerne. Tilsvarende var oplevelsen af støtte fra den overordnede leder omvendt korreleret til stressgrupperne: Jo mere støtte, des mindre stress oplevede de undersøgte sygeplejersker.

Konflikter relateret til den overordnede leder var ikke fremherskende blandt afdelingssygeplejerskerne, idet 82 pct. ikke rapporterede nogen konflikter, og kun 2 pct. havde et mindre konfliktniveau. Derimod havde næsten 34 pct. af dem oplevet, at nogen i omgivelserne havde udtrykt mistillid til deres ledelsesgerning, hvilket var signifikant korreleret til et højere stressniveau.

I undersøgelsen af danske ledere fandt man, ligesom i nærværende undersøgelse, at der var en sammenhæng mellem mere støtte fra omgivelserne generelt og mindre

stress. Det var især støtte fra den overordnede leder, der havde stor betydning. Hvor tidligere undersøgelser har vist, at især kvindelige ledere har sværere ved at få støtte end almindelige lønmodtagere (9), så forholdt det sig anderledes med denne studiepopulation, hvor over 50 pct. af de undersøgte afdelingssygeplejersker oplevede ofte eller altid at få støtte og hjælp fra deres overordnede. Resultatet er i god tråd med den seneste modifikation af krav/kontrol-modellen, hvor dimensionen social støtte inddrages som en tredje og afgørende beskyttende faktor i forbindelse med udviklingen af stress.

Afdelingssygeplejerskerne oplevede generelt stor rolleklarhed og mangel på information fra den overordnede ledelse om målene for organisationen, forhold, der i undersøgelsen af danske ledere generelt medførte stress. Når man på trods heraf fandt en lav stressforekomst blandt de undersøgte, viser det, at der må eksistere andre faktorer i organisationen, som beskytter mod stress.

Engelske undersøgelser (1,2) har tidligere påvist, at et øget omfang af organisatoriske forandringer har betydning for udvikling af stress hos lederne. Men ligesom i undersøgelsen af danske ledere generelt var der i nærværende undersøgelse ingen sammenhæng mellem det faktuelle antal problemområder eller antallet af ændringstiltag og stressniveauet. Men jo højere afdelingssygeplejerskerne selv oplevede det samlede organisatoriske turbulensniveau, målt som forandringernes belastning, tempo og forudsigelighed, jo højere stressniveau opstod der. Det er således ikke et spørgsmål om det faktuelle antal af belastninger, men det enkelte individs opfattelse af disse, som spiller en rolle for udviklingen af stress.

Ansvar beskytter mod stress

I denne undersøgelse er der ikke noget, der tyder på, at afdelingssygeplejersker har højere stress-niveau end andre danskere eller ledere generelt.

På trods af stor arbejdsbelastning, mange rollekonflikter og stor utilfredshed med lønnen må der være en række andre faktorer, som beskytter gruppen mod udvikling af stress. Meget tyder på, at faktorer af betydning herfor er: En høj grad af uddelegering af ansvar og beslutningskompetence, høj grad af støtte fra de overordnede ligesom det faglige fællesskab er vigtigt.

Derimod var der ikke noget, der tydede på, at leder-

» TABEL 2. STUDIEPOPULATIONENS FORDELING PÅ SYGEHUS, AFDELINGSTYPE OG ANTAL MEDARBEJDERE

		n	Pct.
Sygehus	Ansæt på Århus Sygehus	42	37
	Ansæt på Skejby Sygehus	72	63
Afdelingens type	Kirurgisk sengeafdeling	18	16
	Medicinsk sengeafdeling	33	25
	Anden type afdeling (ambulatorium, operationsgang røntgenafdeling etc.)	67	59
Leder for antal medarbejdere	01-15	16	14
	16-30	27	24
	31-40	25	22
	over 40	25	22

»»» TABEL 3. STUDIEPOPULATIONENS FORDELING PÅ NEDSAT LIVSKVALITET, DEPRESSION OG GENERELLE STRESS-SYMPATOMER SAMMENLIGNET MED DANSKE LEDERE GENERELT OG NORMALBEFOLKNINGEN

	Nedsat livskvalitet n (pct.)	Depression n (pct.)	Generelle stress-symptomer n (pct.)
Afdelingssygeplejersker	11 (10)	7 (6)	19 (17)
Danske ledere generelt	(27)	(9)	(24)
Normalbefolkningen	(16)	(8)	(16)

»»» TABEL 4. STUDIEPOPULATIONENS FORDELING PÅ STRESSGRUPPER SAMMENLIGNET MED DANSKE LEDERE GENERELT

	Ramt af stress-syndrom n (pct.)	Truet af stress n (pct.)	Ingen stress n (pct.)
Afdelingssygeplejersker	7 (5,8)	17 (15,4)	90 (78,8)
Danske ledere generelt	(7,5)	(28)	(64,5)

uddannelse beskyttede mod stress. Undersøgelsen viser, at det valgte stressmål er let at anvende i praksis, og at det, vurderet ud fra de påviste sammenhænge med andre variable, virker meningsfuldt.

*Mette Videbech er ansat på Vejle Sygehus, mette@videbech.dk
Poul Videbech er ansat på
Århus Universitetshospital, Risskov, videbech@dadlnet.dk*

Afhandlingens titel lyder: "Stress hos afdelingssygeplejersker. Individet – afdelingen – organisationen."

Forfatter: Mette Videbech, Master of Public Management, Syddansk Universitet, august 2005.

Vejleder: lektor, ph.d. Sven Madsen.

Faglig vejleder: professor, dr.med., ledende overlæge, Poul Videbech.

*Afhandlingen kan downloades i sin helhed på
www.videbech.com*

Litteratur

- Charlesworth K. Are managers under stress? – A survey of management morale. London: The Institute of Management; 1996.
- Wheatley R. Taking the Strain. A survey of managers and workplace stress. London: Institute of Management; 2000.
- Bech P et al. Stress hos ledere i Danmark – årsager, udbredelse og konsekvenser. Arbejds miljørådets Service Center; 2002.
- Handelshøjskolen i Århus & Ledernes Hovedorganisation. Det Danske Ledelsesbarometer anno 2000 – Dokumentationsrapport og Statusrapport. Handelshøjskolen i Århus & Ledernes Hovedorganisation; 2000.
- Handelshøjskolen i Århus & Ledernes Hovedorganisation. Det Danske Ledelsesbarometer anno 2002 – Dokumentationsrapport og Statusrapport. Handelshøjskolen i Århus & Ledernes Hovedorganisation; 2002.

- Rapport fra Tænk tank om afdelingssygeplejerskernes ledelsesvilkår i Århus Amt af den 16.02.2004. Tænk tanken blev afholdt i Ebeltoft den 7.-8. januar 2004. Referatet kan rekvireres på Århus Amtsgård.
- Uldahl L, Andersen JB. Afdelingssygeplejerskernes vilkår for ledelse. Uddannelsesafdelingen i Århus Amt; 2001.
- AMI's spørgeskema om psykisk arbejdsmiljø. Arbejds miljø-instituttet, 2000. www.ami.dk/research/apss/software
- Borg V, Kristensen TS (red.). Danske lønmodtageres arbejdsmiljø og helbred 1990-95. København: Arbejds miljøinstituttet; 1997.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Videbech M, Videbech P. Senior nurses are less stressed than other managers. Sygeplejersken 2007;(21):47-51.

Work environment-related strain leading to stress has become known as the national scourge of the age. Studies show that stress is on the increase and affecting managers in particular. Senior nurses represent a particularly vulnerable group as they have been delegated considerable responsibility.

Method:

All the senior nurses at two large university hospitals were sent questionnaires relating to health and organisational conditions. Stress was measured by means of a combination of questions about their mental and physical health.

Results and conclusion:

Contrary to the hypothesis, senior nurses were less stressed than managers in general despite numerous risk factors such as difficult working conditions in a turbulent organisation, facing a lot of criticism and uncertainty, a considerable overtime load, a lack of clarity about expectations and the goals of the organisation. Depression occurred on the same level as the background population. Among the reasons for low occurrence of stress is presumably the fact that although senior nurses have been given more responsibility they now also have more influence. In addition to this, the support of their immediate superiors and a democratic management style also play an important role.

On the other hand, no correlation was determined between long-duration managerial training and the risk of stress.

Key words: Stress, senior nurses, management style, responsibility, influence.

►►► BAGGRUND FOR ARTIKLEN

Baggrunden for artiklen er en større Medicinsk teknologivurdering (MTV), hvis formål var at skaffe viden om den mest hensigtsmæssige fremtidige anvendelse af teknologien maskinel dosisdispensering i det primære sundhedsvæsen i Danmark. Fire delundersøgelser indgik i MTV'en: et litteraturstudie af danske og internationale artikler og rapporter (1), en skriftlig erfaringsindsamling i de kommuner, der har mest erfaring med teknologien (2), en registerundersøgelse af nuværende brugere af MD (3) samt en interviewundersøgelse blandt de involverede aktører og organisationer (4). Undersøgelserne er tilgængelige i form af en sammenfattende rapport og fire arbejdsrapporter med tilhørende bilag på www.cast.sdu.dk > forskning > forskningspublikationer

Praktiske erfaringer med maskinel dosisdispensering af medicin (MD)

AF ANNE LEE, KONSULENT, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., LOTTE STIG HAUGBØLLE, CAND.PHARM., PH.D., OG HANNE HERBORG, CAND.PHARM. • FOTO: SØREN HOLM

Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker ansat i det primære sundhedsvæsen. Hovedbudskabet er, at maskinel dosisdispensering af medicin (MD) vinder indpas i kommunerne, men at der fortsat er grund til at have fokus på gennemtænkte organisatoriske ændringer og klare aftaler ved indførelsen af MD. Artiklen bygger på en medicinsk teknologivurdering af MD.

Sygeplejersker i den kommunale hjemmepleje og plejehjem oplever indimellem, at medicin håndteringen er utilstrækkelig og måske også uinteressant; at der sker fejl, at det tager for meget tid, resulterer i ømme fingre, og at medicindosering på faste ugedage låser arbejdstilrettelæggelsen. Dette er nogle af årsagerne til, at flere kommuner har indført Maskinel Dosisdispensering (MD).

I denne artikel formidles erfaringer og perspektiver på indførelse og brug af maskinel dosisdispensering, som er relevante for sygeplejersker og andre aktører, der indgår i medicin håndtering i primær sektor, og som står over for at skulle indføre eller udvide brugen af denne forholdsvis nye medicinske teknologi (1-4).

Lovgivning og antal brugere

I 2001 blev apotekerloven ændret, og det blev muligt for apotekerne at tilbyde dosisdispenseret medicin til forbrugere og for et begrænset antal apoteker også at fremstille og sælge maskinelt dosisdispenseret medicin til egne apotekskunder og til andre apoteker. Det betyder, at den medicindosering, som bl.a. sygeplejersker i ældreomsorgen har foretaget manuelt, nu delvist kan varetages af apotekerne, som kan udlevere medicinpakninger til 14 dages forbrug til individuelle medicinbrugere.

I 2002-3 fastsatte en række love og bekendtgørelser specificerede forudsætninger for og krav til apotekernes pakning, salg og udlevering af maskinelt dosisdispenserede lægemidler (5-8). I alt 10 pakkeapoteker leverede ved udgangen af 2003 dosisdispenseret medicin til ca. 11.000 brugere. I april 2007 er antallet af brugere steget til ca. 31.000 (9).

Fleere erfaringer end systematiske resultater

Maskinel dosisdispensering havde inden indførelsen i Danmark eksisteret i en årrække, bl.a. i Sverige, men der findes ganske lidt international litteratur om teknologien. Et systematisk litteraturstudie kunne således ikke identificere studier, der systematisk vurderer kvaliteten af lægemiddelbehandlingen fra ordination til afsluttet behandling.

Litteraturstudiet viste også, at anvendelsen af MD er mere erfaringsbaseret end baseret på egentlige under-

søgelsesresultater (1). Generelt oplever sygeplejersker og læger en mere sikker medicin håndtering efter indførelse af MD, herunder bedre overblik over medicinen, større sikkerhed og mindre medicin spild. De få egentlige undersøgelser viser, at pakkesikkerheden formentlig kan øges ved indførelse af MD, idet et enkelt studie viste en fejlrate på 1,3 pct. ved manuel dosisdispensering (10), og et andet studie viste en fejlrate på 0,0005 pct. ved maskinel dosisdispensering (11). Derimod er det uklart, om en anden fejlkilde, nemlig de skriftlige oversigter over medicinen, herunder medicinkardex og doseringskort, mindskes ved brug af MD (1).

Brugere af MD

Ifølge litteraturen følte medicinbrugerne sig generelt sikre med MD og var tilfredse med ordningen (1). Initiativ til at anvende MD kan komme fra medicinbrugerne selv, fra dennes pårørende, fra den praktiserende læge eller, som oftest, fra plejepersonalet. Ikke alle medicinbrugere er dog egnede til MD, og det kommunale plejepersonale oplever det især i starten svært at vurdere, hvem der er egnede (2).

Især et stabilt medicinbrug, men også et vist forbrug (3-4 tabletter eller kapsler dagligt), anses som forudsætning for at indgå i MD-ordningen (2). Det er en forudsætning, at lægemidlerne kan dispenseres i form af tabletter og kapsler, for at de kan dispenseres maskinelt (5). Det betyder, at andre former for lægemidler (f.eks. resoribletter, brusetabletter, væsker og stikpiller) må håndteres ved siden af MD.

To tredjedele af de nuværende brugere af MD er kvinder, langt størstedelen er over 70 år, og en fjerdedel er bosat på institution som f.eks. plejehjem. Den enkelte bruger af MD får i gennemsnit seks forskellige lægemidler, hvoraf de fem er dosisdispenseret. Det er oftest lægemidler til hjerte-kredsløb og nervesystemet, der dosisdispenseres (3).

Nødvendige organisatoriske ændringer

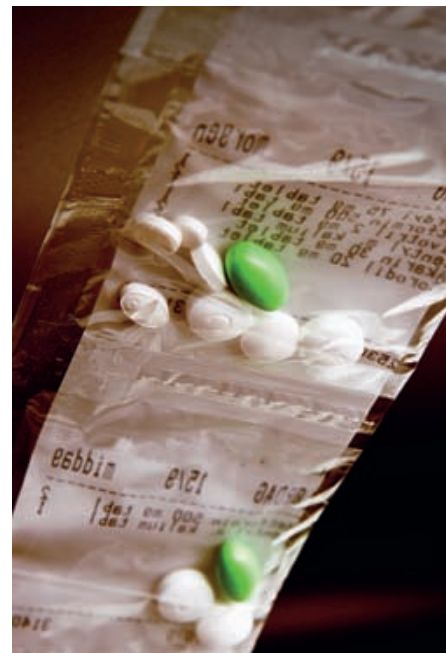
Det er overvejende de kommunale ledelser, der har taget initiativ til at indføre MD, men der er forskel på, hvordan ►

”Der kan opstå dobbelt bogholderi i form af både et doseringskort fra apoteket og et doseringskort på den resterende medicin. Dette kan betyde, at der ikke er noget samlet overblik over den samlede medicinering.”

))) MASKINEL DOSISDISPENSERING

Ved dosisdispensering forstås, at et lægemiddel på apotek eller sygehusapotek fyldes på en doseringsbeholder, som er tilpasset lægemidlets konkrete anvendelse. Doseringsbeholderen kan indeholde en eller flere doseringer af ét eller flere lægemidler. Lægemidlerne til de enkelte indtagelsestidspunkter skal være klart adskilt fra lægemidler til de andre indtagelsestidspunkter. For at et lægemiddel kan dosisdispenseres maskinelt, må det have form som tabletter eller kapsler. Lægemiddelstyrelsen udgiver løbende en opdateret liste over, hvilke lægemidler der kan dosisdispenseres maskinelt (7).

”Der er grund til at forvente, at MD bidrager til nedsættelsen af risiko for fejl i forbindelse med doseringen, dvs. selve pakningen af medicinen, hvorimod det er uklart, om kvaliteten af lægemiddelbehandlingen forbedres.”



►► kommunerne har grebet implementering af teknologien an, og i hvilket omfang MD indføres. I nogle kommuner er MD indført i hele kommunen, hvorefter plejepersonalet kun undtagelsesvis og efter nærmere visitation varetager borgernes medicinadministration. I andre kommuner er der startet op i et mindre område, f.eks. på et enkelt plejehjem, ligesom der er erfaringer med brug af MD på bl.a. socialpsykiatriske bosteder (2).

Der er forskel på, hvor stort et forarbejde der laves med henblik på organisering og samarbejde inden indførelsen af MD, samt på, hvem der involveres i dette forarbejde (2). Der er erfaring for, at teknologien kan betyde usikkerhed; blandt sygeplejerskerne for deres ansættelse, blandt sygeplejersker og læger for deres overblik over medicineringen og mulighed for at observere dennes virkning og blandt medicinbrugerne for tab af kontakt med sygeplejersken (2,4).

Erfaringen viser, at det tager tid at indføre ny teknologi, og at det er vigtigt med en aktiv kommunal ledelse og et grundigt forarbejde på tværs af apoteker, praktiserende læger, hjemmepleje, plejehjem og sygehus samt klare udmeldinger til alle berørte parter, herunder også medicinbrugerne og deres pårørende (2).

Den konkrete brug af MD indebærer en anden organisering af samarbejdet mellem medicinbruger, plejepersonalet, praktiserende læge og apotek. Opstart af MD hos den enkelte bruger indeholder ideelt set en gennemgang af den samlede medicinering for at sikre korrekte oplysninger til det doseringskort, som apoteket udarbejder ved opstart af en ny bruger. Doseringskortet kan indeholde såvel lægeordineret medicin som håndkøbsmedicin, og erfaringer viser, at der er forskel på, hvor meget af den samlede lægemiddelbehandling der er registreret på doseringskortet og dermed pakkes maskinelt (2).

Doseringskortet kan udarbejdes på baggrund af recepter samt oplysninger fra medicinbruger selv, fra dennes pårørende eller fra plejepersonalet. En kopi af doseringskortet sendes til den praktiserende læge, hvis denne ønsker det. Udleveringsapoteket sender det udfyldte doseringskort til pakkeapotek, hvorefter medicinen pakkes

og sendes til udleveringsapoteket. Efter modtagelse af den pakkede medicin sørger udleveringsapoteket for, at pakningen og en oversigt over medicinen kommer ud til medicinbruger.

Fordele ved MD

Der er erfaring for, at MD frigør kommunale personaleressourcer (2). Ifølge en tidligere dansk undersøgelse bruges ca. 30 minutter på en dosering, hvilket samlet set beløber sig til 3-7 pct. af de totale ressourcer på omsorgsområdet til medicinadministration. I (den tidligere) Skjern Kommune, som har lang erfaring med, at apoteket dosisdispenserer, menes der at være sparet godt 1 mio. kr./år på de 230 brugere af dosisdispensering. Udgiften til apotekets dosisdispensering er dog ikke beregnet, ligesom det ikke skønnes realistisk, at alle kan bruge ordningen (12).

Der er erfaringer for, at MD forbedrer arbejdsmiljøet; det betyder en større fleksibilitet og et mindre pres i forhold til at skulle nå håndtering af mange medicindoseringer på fastlagte ugedage, og der er erfaringer med færre fingerskader forårsaget af blisterpakket medicin (2).

Der opleves en større sikkerhed i medicindoseringen. Informationerne om brugeren og om medicinen på hver enkelt pose samt det, at indholdet kan ses gennem poserne, gør det lettere at kontrollere, at den rigtige patient får den rigtige medicin. Derudover oplevedes det som en sikkerhed, at doseringskortet ikke længere er håndskrevet (2).

Ulemper ved MD

At indføre MD hos den enkelte medicinbruger kræver tid og personaleressourcer både på apoteket, plejehjem/hjemmepleje og hos den praktiserende læge, og erfaringen viser, at det ikke altid involverer en gennemgang af den samlede medicinering. Der opleves lang leveringstid ved nyopstart og ved ændringer i lægemiddelbehandlingen, idet dette ofte tidligst kan træde i kraft ved næste levering af en 14-dages pakning (2).

Ved ændringer i ordinationen og ved ny ordination foretager bl.a. sygeplejersker midlertidige ændringer i

den dosispakke medicin eller doserer den nye medicin sideløbende med dosispakkerne. Det betyder, at et uafklaret ansvar og/eller en mangelfuld kommunikation i forbindelse med ordinationsændringer, fornyelse og udfyldelse af doseringskort og ved ændringer i levering f.eks. i forbindelse med indlæggelse/udskrivning kan udgøre en fejlrisiko (2).

Den sideløbende håndtering af den medicin, der ikke kan dosisdispenseres, eller af håndkøbsmedicin, der ikke indgår på doseringskortet, kan have flere konsekvenser. Dels opstår der enten dobbelt bogholderi i form af både et doseringskort fra apoteket og et doseringskort på den resterende medicin, eller den sideløbende medicin tilføjes i hånden på doseringskortet fra apoteket. Dette kan også betyde, at der ikke er noget samlet overblik over hele den samlede medicinering (2).

Økonomiske forhold ved MD

Ifølge litteraturen kan der opnås besparelser ved MD i form af reducerede medicinudgifter, mindre kassation og spild af medicin (undersøgelser i sygehusregi) samt ved personalebesparelser (1,12). En foreløbig gennemgang af udviklingen af medicinforbruget har dog vist, at den enkeltes forbrug forbliver uændret efter opstart af MD (3). Apotekets gebyr for at pakke medicinen betales af medicinbrugeren, men det vurderes, at de fleste har medicinkort og dermed tilskud til udgiften.

Fremtiden for MD

Der er i flere danske rapporter påpeget uhensigtsmæssigheder ved medicin håndteringen i primærsektoren (1). Der er således gode grunde til at arbejde med at sikre kvaliteten af den medicin håndtering, som plejepersonalet deltager i.

Denne artikel har peget på en række erfarede fordele og ulemper ved brug af MD. Der er grund til at forvente, at MD bidrager til nedsættelsen af risiko for fejl i forbindelse med doseringen, dvs. selve pakningen af medicinen, hvorimod det er uklart, om kvaliteten af lægemiddelbehandlingen forbedres.

Der er erfaring for, at MD frigør personaleresourcer og muliggør en større fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen. Derimod er det endnu usikkert, om MD betyder besparelser på udgifter til medicin, ligesom det er uvist,

om der reelt spares udgifter til personale, eller om de frigivne ressourcer anvendes på andre områder.

Medicin håndtering i primær sektor er en kompleks opgave, hvori der indgår flere aktører (12). Hvis MD skal indgå i en fremtidig kvalitetssikring af området, må organiseringen af MD gennemtænkes. Der må sikres en generel opbakning samt laves klare aftaler i forhold til arbejdsopgaver og kommunikation. Det må sikres, at brugere af MD-ordningen er nøje udvalgt som stabilt medicinerede, og at andre ydelser i forbindelse med medicinering som f.eks. monitorering af medicinens virkning bibeholdes i det omfang, der er behov for det. Det må sikres, at der i det øjeblik, brugere ikke længere er stabilt medicineret, er muligheder og ressourcer til at dosere manuelt. Derudover ses der et behov for undersøgelser af kvaliteten af lægemiddelbehandlingen i primær sektor, herunder MDs betydning for denne.

Anne Lee er ansat som konsulent i Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet; ale@cast.sdu.dk

Lotte Stig Haugbølle arbejder som section manager for international affairs, Udviklingsfunktionen, Pharmakon, Apotekernes Uddannelsescenter, Hillerød; lsh@pharmakon.dk

Hanne Herborg er afdelingsleder samme sted; hh@pharmakon.dk

På Sygeplejersken hører vi gerne om læsernes erfaringer med dosispakket medicin. Klik dig ind på artiklen på www.sygeplejersken.dk og skriv din kommentar.

Litteratur

- 1. Søndergaard B, Rossing C, Haugbølle LS, Lee A. Litteraturstudie af dosisdispensering som medicinsk teknologi. Arbejdsrapport. CAST, Syddansk Universitet; 2005.

”Det må sikres, at der i det øjeblik, brugere ikke længere er stabilt medicineret, er muligheder for og ressourcer til at dosere manuelt.”

OVERSIGT OVER DANSKE ERFARINGER MED BRUG AF MD

Opstart og drift	Fordele og ulemper
<p>MD er overvejende et kommunalt initiativ.</p> <p>Nye måder at samarbejde på skal planlægges og samarbejde og kommunikation mellem de involverede aktører skal sikres.</p> <p>Kun stabilt medicinerede patienter egner sig til MD, der ideelt omfatter en gennemgang af patientens samlede lægemiddelbehandling.</p>	<p>Frigivelse af kommunernes personaleresourcer og forbedring af arbejdsmiljøet.</p> <p>Færre pakkefejl og en oplevelse af større sikkerhed i medicindoseringen.</p> <p>Arbejdskrævende at indføre MD og at starte den enkelte bruger i MD.</p> <p>Ofte svært, især i opstarten, at vurdere, hvilke patienter der er egnede til MD.</p> <p>Der kan opstå problemer ved ændringer i lægemiddelbehandlingen.</p>

Sundhed.dk – et naturligt samlingssted for kliniske retningslinjer

Www.sundhed.dk er den samlede indgang til det digitale sundhedsvæsen i Danmark. Portalen har i år vundet førsteprisen i det globale Computerworld Honors Program, der hædres tiltag, hvor it bruges til samfundets bedste. Prisen er velfortjent. Kombinationen af borgerrettet og sundhedsfaglig information og muligheden for en privat e-journal med f.eks. medicinoplysninger, laboratoriesvar, tilmelding til livstestamente og organdonorordning på én og samme netside er genial og brugervenlig.

For sundhedspersonale rummer www.sundhed.dk et hav af faglige vejledninger, medicinske teknologivurderinger, handlingsplaner og anbefalinger. Gode at blive klog af, men i spredt fægning, og portalen kunne optimeres yderligere ved at blive samlingssted for danske kliniske retningslinjer inden for det samlede sundhedsvæsen; bedømt efter det internationalt anerkendte kvalitetsværktøj Agree og tilgængelige for både brugere og sundhedspersonale vel at mærke. Nordmændene har netop gjort det på deres netbaserede Helsebibliotek, hvor redaktionen og de nedsatte arbejdsgrupper er i gang med at kvalitetsvurdere retningslinjerne efter Agree. Læs om den norske model og Agree på www.helsebiblioteket.no

(er)

Hvad laver de i Århus? Om kandidatspecialer ved Afdeling for Sygeplejevidenskab

- Pårørendes rolle i et sygdomsforløb med lungekræft – de pårørendes perspektiv.
- De alternative sygeplejersker. Et sociologisk studie af sygeplejerskers stigende interesse for videreuddannelse og virke inden for det alternative behandlingsområde.
- Udskrivningssamtaler. En hjælp til sundhedsfremme i overgangen fra indlæggelse til livet efter koronar bypassoperation.
- Psykiatrisk sygepleje. Om tillidsskabende og terapeutisk anvendelse af personlige egenskaber.

Kandidatspecialerne fra Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, bliver fra den 1. september 2007 kun udgivet elektronisk og lagt på hjemmesiden i pdf-format.

Uanset om man arbejder i psykiatrien eller som leder eller i hjemmeplejen, er der rig mulighed for at finde et speciale med relevans for det felt, man færdes i. En billig og overkommelig måde at udvikle praksis på eller et godt grundlag for diskussion om den sygepleje, man yder i hverdagen. Der er mange specialer om pædagogik og uddannelse, men også værker om psykiatri, død, afdelingssygeplejersker, KOL-patienter, EPJ og holdninger til overvægt og fedme. For nu at nævne nogle få emner.

Se listen over kandidatspecialer igennem og læs eller print de tekster, der fanger, på www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer

(ib)

Svar på Testen side 58

1: a. – 2: b. – 3: b. – 4: a. – 5: b.

2. Lee A, Haugbølle LS, Herborg H. Maskinel dosisdispensering: Fortællinger fra praksis. Arbejdsrapport. CAST, Syddansk Universitet; 2004.
3. Gundgaard J, Søndergaard B. Maskinel dosisdispensering i det primære sundhedsvæsen: Analyse af registerdata. Arbejdsrapport. CAST, Syddansk Universitet; 2005.
4. Haugbølle LS, Herborg H, Lee A. Maskinel dosisdispensering: En medicinsk teknologi under konstruktion. Arbejdsrapport. 2005.
5. Bekendtgørelse nr. 80 af 05/02/2003: Bekendtgørelse om dosisdispensering af lægemidler.
6. Lov om ændring af lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og lov om erstatning for lægemiddelskader. Lovbekendtgørelse nr. 657 af 28/07/1995 (Lov om apoteksvirksomhed) med ændringer i: Lovbekendtgørelse nr. 493 af 07/06/2001. 2001.
7. Bekendtgørelse om medicintilskud til dosisdispenserede lægemidler. Bekendtgørelse nr. 824 af 18/09/2001 ed. 2001.
8. Dosisdispensering – Information om dosispakket medicin til den praktiserende læge, hjemmesygeplejen, plejehjemmet m.m. Pjece udarbejdet af KL, PLO, DA og ARF. 2003. Kan hentes på http://www.apotekerforeningen.dk/pdf/dosispak/brochure_dosispak_til_praktiserendelaegermm.pdf
9. Lægemiddelstyrelsen: <http://www.laegemiddelstyrelsen.dk> (opdateret 25. juni 2007).
10. APODOS Rapport fra dispenseringsprojekt i Hamar 1989/1990. Januar 1991.
11. Medicin på kredit och i påse. Apotekets delbetalingsystem och dosdispenserings-verksamhet. Riksfösäkningsverket. Anser 2001.
12. Kortlægning af praksis for medicinhandling i den kommunale hjemmepleje. Devoteam. Fisher og Lorenz. Rapport version 1.1. september 2003.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Lee A, Haugbølle LS, Herborg H. Practical experience with mechanical medicine dispensing. Sygeplejersken 2007;(21):52-6.

Since 2001, Danish pharmacists have been allowed to offer consumers mechanically dose-dispensed medicine. This means that the dosage of medication, e.g. carried out manually by health visitors in their care of the elderly, can now be done by the pharmacists, which can supply medication packaged for 14 days consumption. A number of municipalities already have experience in the introduction and use of this new technology.

A medical technology-evaluation of Mechanical Dose-dispensing (MD) shows there is reason to expect that MD will help reduce the risk of dosage-related errors, i.e. in the actual packaging process. Experience shows that MD has freed up staff resources and allowed for greater flexibility in planning work routines. However, it has also shown that the system does not suit all users of medication and that it requires the implementation of well thought-out organisational changes and clear agreement regarding the future organisation of medication handling.

Key words: Medication handling, Mechanical Dose-dispensing, practical experience.

Få en god stund med formødrenes historie



Pia Fris Laneth

Lillys Danmarkshistorie

Gyldendal 2007

640 sider – 349 kr.

ISBN 978-87-00-75442-3

Lillys familie kommer fra husmandskår i et fattigt hedesogn i Sydvestjylland, mens hendes mands familie har rødder i arbejdermiljøerne på den københavnske stenbro. Lillys datter, Pia Fris Laneth, følger familiens to grene gennem Danmarkshistoriens store forandringer fra land til by, industrialisering, fremvækst af lighedsideal, kamp for ordentlige arbejdsvilkår og borgerrettigheder. Med udgangspunkt i sine formødre har Laneth skrevet en kvindehistorie om kvindeliv i fire generationer; hvor mændene har store biroller, og hvor opfattelserne af kvindelighed og moderskab snor sig sammen med den samfundsmæssige udvikling. Det ene af bogens spor er den personlige historie om det fattige og slidsomme liv som husmandskoner, tjenestepiger, syersker og rengøringskoner, der væves ind i det andet spor, der er den store historie med stemmeret, socialt opbrud, krigstid, opbygning af velfærdsstaten, abort og mødrehjælp. Det er en historie set fra kvindesiden, der tydeligt viser, at moderne mandlighed og kvindelighed er afhængig af samfundsmæssige magtrelationer; ligeledes at der er mange perspektiver på det naturlige. Køn, krop, seksualitet, lokalitet og klasse væves sammen i en solidarisk beskrivelse af menneskeliv, hvor der også er plads til humor. I kapitel 13 om prævention og det frivillige moderskab, ”Magten i et pessars,” skriver Pia Fris Laneth: ”Uviljen mod prævention skyldtes dels opfattelsen af, at det var naturligt, at kvinder fødte mange børn, dels opfattelsen af sex som mandens ægteskabelige ret, der ikke skulle be-

grænses af mekaniske dimser. Desuden brød de færreste sig om at tænke på, hvordan kvinder ville te sig, hvis de blev indehavere af et pessars og selv kunne kontrollere forplantningen.”

I bogen følges udviklingen i befolkningens sundhedstilstand, som eksempel beskrives Dansk Kvinde-samfunds og landboforeningernes oprettelse af hus-holdningskurser bl.a. for ubemidlede husmødre.

”Husmødrene krøb i arbejdsuniform, kittel, tørklæde og blev små hygiejnere. Der blev indført regler for personlig hygiejne, der gik videre til de følgende generationer med vask af de fem hær: hæle, hale, huler, hals og hoved.”

Og hvem har som sygeplejerske ikke mødt generationerne med nylon, der efterfulgtes af dralon, perlon, orlon, spinlon, akryl og polyester, der blot skulle skylles op og dryppe af; stovvasken blev reduceret, mens klatvasken voksede. Det er letflydende kulturlæsning, der både underholder og oplyser. Sygeplejersker, der lægger ører til menneskers personlige fortællinger, vil med læsning af bogen få gode stunder, følelsen af smerte og glæde og inspiration til at lytte og læse mere.

Pia Fris Laneth modtog med god grund Foreningen for Kønsforsknings Krakapris 2007 for sin formidling af kvinders historie. Der kan læses meget mere om bog og forfatter på www.piafrislaneth.dk og www.kvinfo.dk

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, cand.phil. i historie og sundhedskonsulent i Folkesundhed København.

>>> TESTEN



Temaet er alkoholmisbrug og behandling, test dig selv eller din kollega

1 Hvor mange danskere skønnes at have et alkoholforbrug, der overstiger Sundhedsstyrelsens genstandsgrenser?
a. Ca. 500.000 personer.
b. Ca. 950.000 personer.

2 Er det rigtigt, at der er lavere grad af kompliance og effekt af alkoholbehandling hos alkoholafhængige med ubehandlede angst- og depressionslidelser?
a. Nej, de sygdomme, en alkoholmisbruger i øvrigt måtte lide af, svinder ved behandling af misbruget.
b. Ja, alkoholafhængige med psykiatriske lidelser (psykiatrisk co-morbiditet) forekommer hyppigt og giver ringere effekt af alkoholbehandling.

4 Hvor mange penge blev der i 2003 brugt på alkoholbehandling i Danmark?
a. 123 mio. kr.
b. 74 mio. kr.

3 Hvilken instans varetager aktuelt behandlingen af alkoholafhængighed?
a. Det gør staten.
b. Det gør kommunerne, og det har de gjort siden den 1. januar 2007.


5 Hvad ved vi om alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark?
a. At den er dokumenteret og præget af systematisk kvalitetssikring.
b. At den er uensartet og i de færreste tilfælde baseret på evidens.

Se svarene på TESTEN side 56

Godt afsæt for en samtale om døden



Wolf Erlbruch
And, Døden og tulipanen
 Høst og Søn 2007
 32 sider – 199 kr.
 ISBN 978-87-638-0648-0

 Jeg havde min teenagesøn med om bord i sofaen, da jeg læste "And, Døden og tulipanen." Sammen blev vi fanget ind af den poetiske fortælling om And, der møder Døden, som "holder sig i nærheden af And, så længe han lever – bare for en sikkerheds skyld." Vi beundrede de enkle, men meget udtryksfulde tegninger. Det er ikke døden, som forårsager ulykkerne, fortæller Døden, men livet. Døden og And bliver venner. And varmer Døden, da han er blevet kold efter en svømmetur i dammen. And forsøger at få svar på det store spørgsmål: Hvad sker der, når man er død. Bliver man en engel eller ristet i helvede? "Hvem ved," svarer Døden og ser venligt på And.

Døden bringer tulipanen med. Han har den skjult på ryggen indtil slutningen af historien, hvor den dekorativt bliver anbragt på maven af And den morgen, hvor hun ikke længere trækker vejret. Døden anbringer hende forsigtigt på vandet i Den Store Flod og skubber hende blidt på vej.


Vi var enige om, søn og jeg, at for familiens yngste, som tumler med tanker om livet og døden, kan denne smukke fortælling være et godt afsæt for en samtale.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
 ansat i Furesø Kommune.

Tø og dø



Ann Bøtcher
Fnuget
 Forlaget Siesta 2007
 33 sider – 149 kr.
 ISBN 978-87-91822-18-6

 Denne historie har en klar mission: at danne udgangspunkt for en samtale med børn om døden og de følelser, der er forbundet med at miste en, man holder af.

Fnuget er et snefnug, som pigen møder i sin baghave. "Fortæl! Tiden er så kort," siger Fnuget. De ved begge, at når solen kommer, vil Fnuget tø og dermed dø, og herom drejer deres samtale sig. Pigen associerer til tabet af sin farfar. Hvor ked af det hun blev, da han døde, hvordan savnet blev fysisk og gjorde ondt i kroppen. Nætterne kunne være slemme, og ofte sov hun hos mor og far. Hun fortæller om, hvad farfar betød for hende, og at han nu befinder sig i hendes fantasi. Der kan hun snakke med ham og finde trøst, når hun savner

ham. Pigen lægger sig i sneen og laver en engel. Hun tænker, at farfar er en engel, ikke nødvendigvis med vinger, men nærmere sådan en man kan mærke, når man længe nok forestiller sig, at han er der.


Historien fortæller på denne måde både om følelserne ved tabet og om, hvordan man kan finde trøst og overvinde tabet. At dømme ud fra sprog og mængden af tekst er målgruppen store børnehavebørn og børn i indskoling. Missionen har gode muligheder for at lykkes. Magien er dog en anelse for pædagogisk for min smag.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
 ansat i Furesø Kommune.

Skamfuldhed følger demensdiagnosen



Birgitta Andersson
**Når hukommelsen svigter,
 finder livet vej på ny**
 Unitas Forlag 2007
 104 sider – 158 kr.
 ISBN 978-87-7517-766-0

 Med en nær veninde som pennefører har den svenske præst, Agneta Ingberg, nedskrevet sin personlige beretning om at rammes af og leve med Alzheimers sygdom. Hun fortæller om de første tegn på, at noget er galt, og den usikkerhed og ængstelse, det fører med sig. Hun fortæller, hvordan flere og flere tegn på svigtende hukommelse, træthed, besvær med praktiske gøremål og store problemer med at holde fast i præstegerningen hober sig op til en påtrængende erkendelse af behovet for professionel hjælp til at finde frem til problemernes årsag.

Herefter følger beretningen om en langstrakt diagnostisk proces, der løber igennem mange forskelligartede undersøgelser over halvandet år og endelig fører til diagnosen Alzheimers sygdom, som Agneta Ingberg beskriver som "det værste af alt" og behæftet med stor skamfølelse. Hun fortæller senere, at det har været lettere for hende at få diagnosen og leve med den end at fortælle andre mennesker om den.

Afskeden med arbejdslivet beskrives sammen med de stærke følelser, den rummer. Der fortælles om hverdagen med demens og den træthed, der griber mere og mere om sig, og der fortælles ikke mindst om den skamfuldhed, der følger med demensdiagnosen, og de

fordomme, mennesker med demens støder ind i. Men der fortælles også om god kontakt med andre mennesker i hverdagen med demens, idet det understreges, at forholdet til andre, og især til ens nærmeste, har både livgivende og livsvigtig betydning for demensramte. Gode familieband og gode venskaber til trods fortæller Agneta Ingberg imidlertid, at hun har savnet systematisk kontakt med andre mennesker med demens i f.eks. en selvhjælpsgruppe, der kan udgøre et "helende fællesskab," som hun har manglet i sit sygdomsforløb. Agneta Ingberg skriver i bogens indledning, at nu findes den bog, hun selv ledte efter, da hun blev syg. Den bog, der fortæller, at man kan fungere i hverdagen med Alzheimers sygdom, selv om det er svært. Agneta Ingbergs beretning er nu ikke helt så stor, som disse ord giver forventninger om. Men det er en dejlig lille bog, der fortæller en gribende historie og gør, at læsere uden demens, hvad enten de læser bogen som privatpersoner eller professionelle, får større kendskab til deres medmennesker med demens og til livet med demens, som det leves af de sygdomsramte.

Af Kirsten Amstrup, MA,
 hjemmesygeplejerske i Brøndby Kommune.

Opdateret overblik over international læringsforskning

Læringsforskningen har traditionelt været et psykologisk anliggende, og fra begyndelsen af 1900-tallet og frem opstod en række forskellige tilgange inden for læringspsykologien. Flere af disse leverer fortsat betydningsfulde bidrag til vores forståelse af læring, men læringsforskningen er i dag et langt mere broget felt, som også inddrager en bred vifte af andre faglige positioner og tilgange.

I denne antologi udfolder seks af de internationalt aktuelt mest indflydelsesrige og nyskabende læringsforskere centrale dele af deres læringsforståelse. Det drejer sig om følgende: *Knud Illeris*, Danmark, som præsenterer en mere overordnet og samlende tværvideenskabelig forståelse om læringens fundamentale kognitive, emotionelle og sociale strukturer og betingelser. *Peter Jarvis*, England, der ligeledes opererer med en mere bred tilgang til læring, som en både kropslig, psykisk og social erfaringsbaseret proces. *Jarvis* interesserer sig særligt for læring, når den antager en eksistentiel karakter og er relateret til personlig udvikling. *Etienne Wenger*, USA, der beskæftiger sig mere isoleret med læringens social- og samspilsorienterede dimension med afsæt i begrebet om praksisfællesskab. *Wenger* forbinder således læring med interaktion mellem individets oplevelser og de kompetencer, som eksisterer og konstrueres inden for praksisfællesskaber. *Yrjö Engeström*, Finland, hvis arbejde er baseret på videreudvikling af den virksomhedsteoretiske position, som blev grundlagt af *Lev Vygotsky*. Centralt står begrebet om ekspansiv læring, der er en

særlig overskridende læringsform, som finder sted når individet konfronteres med modsætningsfyldte krav. *Jack Mezirow*, USA, der med begrebet om transformativ læring også fokuserer på læring af særlig overskridende og metakognitiv karakter. Ifølge *Mezirow* giver denne læringsform anledning til transformation af individets problematiske mentale referencerammer, således at disse bliver mere omfattende og reflekterede. *Thomas Ziehe*, Tyskland, som afslutningsvis redegør for sin kulturalanalytiske tilgang til at undersøge fremtrædelsesformer og problemer i unges læreprocesser. *Ziehe* eksemplificerer disse i en analyse af de oplevelser, nutidens unge har med identitetsdannelse og skolegang.

Gennem de seks kapitler formidler "Læringsteorier" et værdifuldt indblik i, hvor mangfoldigt et felt den internationale læringsforskning er i dag. Bogen er dog ikke helt let tilgængelig, hvis læseren ikke har en smule forhåndskendskab til forfatternes begrebsapparat, eftersom bidragyderne formidler deres læringsforståelse i komprimeret og sammenfattet form.

Alligevel må "Læringsteorier" anbefales til sygeplejersker, der enten ønsker at skabe sig et opdateret overblik eller ønsker at studere en enkelt, aktual forfatter inden for det læringsteoretiske univers.

Af *Henrik Vinter Billeschou*, sygeplejerske, cand.pæd., ansat som seniorkonsulent i *Capgemini*, Danmark.



Knud Illeris (red.)

Læringsteorier

– Seks aktuelle forståelser

Roskilde Universitetsforlag 2007

158 sider – 198 kr.

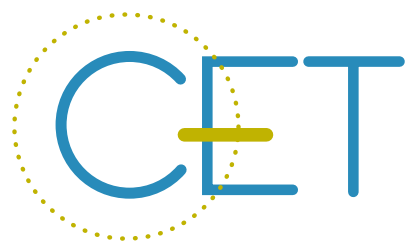
ISBN 978-87-7867-352-7

Uddannelse til Ernæringsterapeut

Ny opstart
september 2008.

Se mere på vores
hjemmeside
www.cetcenter.dk

Center for Ernæring & Terapi
Hejrevej 39
2400 København NV
Tlf.: 38 33 10 99



Perfektion i sigte! Optikservice

Alle gængse fabrikater



OBS! Nu også HDScoper

Prøv et uovertruffet servicekoncept med lynhurtig ekspedition

Reparation eller byt til nyt efter tilbud
Step by step reparations status & grafik

- Arthroskopi
- Otolaryngologi
- Cystoskopi
- Spinal kirurgi
- Laparoskopi
- M.fl.

Kontakt os venligst for mere
information ☎ 7026 0004

Anæstesi, intensiv & kirurgi
Flere end 20.000 artikler



Familieprojektet
søger
godkendte,
kompetente

Plejefamilier

- Til sårbare spædbørn (på Sjælland). I må ikke have andre små børn i huset.
- til mor-barn anbringelser (Sjælland, Fyn). I skal evt. kunne beholde barnet.

Læs mere på
www.familieprojektet.dk

Og kontakt leder
Birgitte Helmstedt
tlf. 35 82 82 01

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:

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



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



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



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Frede-
riksværk/Hundested
Kommune.

Glaseret tegltag eller bøger?

I min familie er det blevet en naturlig del af arbejdsfordelingen, at det er mig, der deltager i børnenes forældremøder i skolen. Selvom mødeindkaldelsen ikke havde bevæget sig fra sin krøllede tilstand på bunden af skoletasken og op bag magneten på køleskabet, så sprang jeg onsdag aften med kort varsel op på cyklen, da datteren pludselig kom i tanke om mødet.

Inden mødet gik i gang, og mens kaffen og de obligatoriske småkager gik rundt, sad jeg og småsludrede med de andre forældre. Selv om jeg på ingen måde er økonomiuddannet, så var det nemt at fastslå, at det økonomisk går godt i Danmark. Der var glædelige beretninger om større økonomiske investeringer som nyt sommerhus, ny bil og forskellige igangværende tilbygninger og istandsættelser. En forælder, som jeg ikke kender særlig godt, fortalte om så mange privatøkonomiske tiltag, at jeg til sidst blev nysgerrig efter at vide, hvordan hun tjente så mange penge. Hun fortalte, at hun havde et vikarbureau for sygeplejersker, som gik rigtig godt. Det var på sin vis rart at høre, at der var en familie, som var glad for alle de mange millioner, der bliver pumpet ud til vikarbureauer. Normalt møder jeg kun frustrerede oversygeplejersker, som bander over de store økonomiske underskud, vikarforbruget giver på deres afdelinger.

Så begyndte lærerne at fremlægge deres planer for året, og her var det pludselig, som om vi befandt os i et land uden økonomisk velstand. Tre af lærerne afsluttede deres indlæg med, at det var et stort problem, at der ikke var råd til fagets grundbog til eleverne. Det svarer til at møde op i en fodboldklub, og træneren fortæller, at der ikke er råd til en bold.

Mens min underkæbe hamrede mod bordkanten, sad jeg og overvejede, om tiden ikke var kommet til, at jeg skulle sende mine børn til en privatskole med bøger.

Det er ikke svært at få øje på, at det ikke kun er de offentlige skoler, der har et manglende kvalitetsniveau. Det er efterhånden svært at åbne en avis eller deltage i et selskab uden at blive mødt med historier om svigtede ældre på plejehjem eller håbløse forhold på medicinske afdelinger. Jeg kan ikke engang flygte på arbejde, da jeg der ser, hvordan sindslidende i et moderne velfærdssamfund skal bo på 12 m² med fælles bad og toilet. Jeg skal ikke her gøre mig klog på, hvad problemerne skyldes, men blot konstatere, at der er et urimeligt gab mellem, hvor mange penge vi har som privatpersoner, og så den måde vi prioriterer samfundets svageste på.

En logisk konsekvens af dette misforhold er, at der opstår et marked af tilbud, hvor de, der har råd, kan købe det kvalitetsniveau, de ønsker. Selvom flere politikere ihærdigt forsøger at overbevise mig om, at de private tilbud kun udgør en ubetydelig del af vores velfærdstilbud, så gør det indtryk, at 600.000 danskere i dag har en privat sundhedsforsikring, der i stor stil bliver givet som skattefrys, og som koster samfundet 300-400 mio. kr. årligt. Det er muligt, at jeg har mistet min sunde fornuft, men jeg kan ikke se det som andet end en politisk prioritering, der understøtter en stigende ulighed i Danmark.

Problemet er ikke så stort, hvis vi har et offentligt tilbud af høj kvalitet. Jeg kunne snildt leve med, at der var rige danskere, som betalte ekstra for at spise med sølvtøj og have deres personlige butler under hospitalsindlæggelser, så længe jeg fik et kvalitetstilbud i det offentlige. Men jeg skal være den første til at indrømme, at den dag, mine nærmeste eller jeg selv har brug for hjælp fra et offentligt tilbud, og jeg finder udslidte bygninger uden varme hænder og gode hjerner, så lægger jeg tegningerne til den dobbelte carport i skrivebordsskuffen og dropper drømmen og et glaseret tegltag og kaster i stedet mine sparepenge efter private sygeforsikringer og private tilbud. Gid det aldrig må ske.

”Der er et urimeligt gab mellem, hvor mange penge vi har som privatpersoner, og så den måde vi prioriterer samfundets svageste på.”

redaktionen@dsr.dk