

DEN NYE SYGEPLEJERSKEUDDANNELSE • ENGLER FRA BJERRINGBRO

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANSK JOURNAL OF NURSING » NR. 11 » 30. MAJ 2008 » 108. ÅRGANG

TEMA

Danmark fisker sygeplejersker i halvtomme søer

FAG

Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse

Mere end en måned efter strejkens begyndelse bakker sygeplejerskerne stadig op

MASSIV OPBAKNING TIL STREJKEN

MÆNDENE SKAL REDDE SYGEPLEJEN • KONGRES: "TÆNK, HVIS STATSMINISTEREN VAR FEMINIST"



10

30



16-28

ARTIKLER

38 Mændene skal redde sygeplejen

Drop ordet sygeplejerske, fokusér på sygeplejens maskuline udfordringer og lav en effektiv kampagne rettet mod mænd, nydanskere og udenlandske studerende, lyder opfordringen i en ny prisopgave.

KONGRES SIDE 10-14

Ordinær kongres i en ekstraordinær situation.

11 "Tænk, hvis statsministeren var feminist"

"Jeg ville ønske, der var flere feminister blandt vores arbejdsgivere og i Folketinget," sagde formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow bl.a. i sin tale på kongressen.

11 Pengene følger medlemmerne

12 Lønkamp koster

13 "Skönt at se, hvor bred organisationen er"

14 Kontingentet følger nettoprisindekset

SYGGELEJERSKERNE KÆMPER VIDERE

FOTO: AXEL SØGAARD

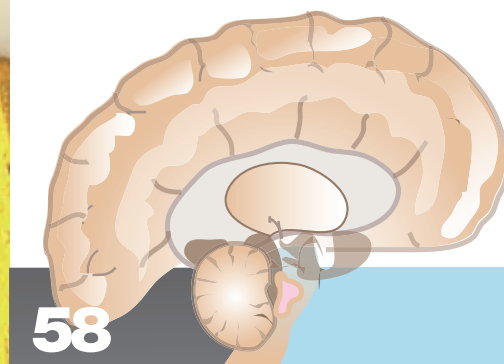
Sygeplejersken Nr. 11 • 30. maj 2008 • 108. Årgang • Sankt Annæ Plads 30 • Postboks 1084 • 1008 København K • Tlf. 3315 1555 • Fax 3315 1841 • redaktionen@dsr.dk
www.sygeplejersken.dk • Art Director Tone Thoresen • Layout Henriette Østergaard/Datagraf • Tryk Stibo Graphic • Distribueret oplag 1. juli 2006 - 30. juni 2007: 76.220 • ISSN 0106-8350
Medlem af Dansk Fagpresse • Årsabonnement 1.100,00 kr. + moms • Løssalg 50,00 kr. + moms • Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsravn@dmfnet.dk • Annoncesalg Dansk Mediaforsyning
Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj • Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • Stillingsannoncer dsrjob@dmfnet.dk • Forretningsannoncer dsrtekst@dmfnet.dk • Ændring af medlemsoplysninger
Kontakt Medlemsregisteret • Tlf. 3315 1555 • medlemsregisteret@dsr.dk • Udgifter Dansk Sygeplejeråd • Sankt Annæ Plads 30 • 1250 København K • Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk
lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger der tilkendegives i artikler og andre indlæg udtrykker
ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter. Sygeplejersken redigeres efter journalistiske væsentlighedskriterier. Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.



38



48



58

SYGEPLEJERSKER I KONFLIKT SIDE 16-28

Mere end en måned efter konflikten brød ud den 16. april, er der fortsat massiv opbakning blandt sygeplejerskerne til strejken, viser en rundspørge.

16 Massiv opbakning til strejken

En rundspørge blandt sygeplejerskerne i Sygeplejerskens Læserpanel viser, at der fortsat er massiv opbakning til konflikten.

17 Sygeplejerskerne er aktive i strejken

19 Skriftlig dokumentation

Mere end 130.000 danskere støtter sygeplejerskernes ønske om ligeløn.

20 Nødberedskabet slider os ned

24 Brugt, men stærkt fællesskab

27 Sygeplejestuderende også ramt af konflikten

28 Send flere patienter, tak

TEMA – SYGEPLEJERSKER I UDLANDET SIDE 30-36

30 Danmark fisker sygeplejersker i halvtomme søer

Danske hospitaler henter nu sygeplejersker i lande som Ungarn og Polen, men disse lande har også mangel på sygeplejersker.

34 Vejen til fritid

36 Farvel til barndomshjemmet

FAG

48 Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse

Sygeplejersker skal turde, ville og kunne tale med patienterne om alkoholmisbrug, og de skal vide, hvor patienterne kan komme i behandling. Lægerne skal være positive over for opgaven, og lederne skal sørge for, at vilkårene for at udføre samtalerne er i orden.

52 Den nye sygeplejerskeuddannelse

Pr. 1. februar 2008 fik Danmark en ny bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen og en ny national studieordning gældende for alle 22 sygeplejerskoler. Vigtige mål med den nye uddannelse har været at skabe ensartethed og gennemsigtighed i uddannelsen, bedre sammenhæng mellem teori og klinik, ligesom undervisningen fremover skal tilrettelægges, så den tager hensyn til differentierede studentergrupper.

56 Englen fra Bjerringbro

En sygeplejefortælling om en faglig engel med sans for både de store linjer og de fine detaljer i et terminalt forløb i hjemmeplejen.

58 Liaisonpsykiatrisk støtte til hjertepatienter

I hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital er der etableret et samarbejde med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske mhp. at tilbyde hjertepatienter en række støttende samtaler, hvis formål det er at hjælpe patienterne med at reorientere sig efter hjertesygdommen.

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 7 Kort nyt
- 40 Dansk Sygeplejeråd mener
- 41 Debat
- 46 Fagtanker
- 46 Faglig information
- 47 Resuméer
- 51 Agenda
- 55 Testen
- 61 Anmeldelser
- 62 5 faglige minutter
- 63 Stillingsannoncer
- 73 Kurser/Møder/Meddelelser

Konflikten – én gang til...

Kære læser

Også denne gang er vi i en situation, hvor vi ikke kan vide, hvad der er sket med sygeplejerskernes konflikt, når vi er udkommet med *Sygeplejersken* nr. 11/2008.

Vi skriver de sidste artikler den 23. maj, og hvis PostDanmark og Citymail gør, som de skal, så modtager du *Sygeplejersken* nr. 11/2008 omkring den 30. maj.

Kloge hoveder forudsiger, at konflikten kan være et helt andet sted omkring den 30. maj, fordi FOA's afstemning blandt de kommunalt ansatte medlemmer slutter den 29. maj. Men om konflikten er forbi eller stadig kører til den tid, det ved du sikkert meget mere om, når du læser dette blad.

Lige nu, mens vi laver de sidste ting på bladet frem til den 23. maj, er sygeplejerskerne i konflikt, og p.t. er der ikke forhandlinger mellem Sundhedskartellet på den ene side og Danske Regioner og KL på den anden side.

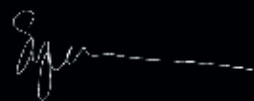
Dansk Sygeplejeråd har afholdt ordinær kongres den 21. maj. Det blev ikke en helt almindelig kongres på grund af konflikten. Det kan du læse om inde i bladet.

I dette nummer af *Sygeplejersken* har vi igen valgt at bringe billeder og tekst om de mange strejkeaktiviteter, der foregår i hele landet. Vi har også fået en henvendelse fra en gruppe sygeplejersker, der har skrevet til os og fortalt om de store veksler, som strejken trækker på dem i deres arbejde som sygeplejersker. Vi har besøgt dem og valgt at bringe deres historie – her mere end 30 dage efter strejken brød ud den 16. april.

En af de vigtige vinkler på den aktuelle konflikt er, at der mangler 2.400 sygeplejersker i Danmark. Sundhedsminister *Jakob Axel Nielsen* (K) peger bl.a. på, at vi skal importere sygeplejersker fra udlandet for at løse det problem. Og vi har også beskrevet, at mange af arbejdsgiverne er i fuld gang med at hente sygeplejersker til Danmark. Flere regioner har allerede importeret læger. Nu er turen kommet til formaliseret import af udenlandske sygeplejersker. Særligt fra Østeuropa.

Men som I kan læse på denne side og lænere inde i bladet, er det ikke sikkert, at *Jakob Axel Nielsen* har ret i, at vi uden videre kan hente de manglende sygeplejersker i udlandet. Der er i hvert fald pæn modstand mod de planer i de lande, som vi vil hente sygeplejerskerne i.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



Europa slås



AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN,
JOURNALIST
FOTO: BALÁZS NAGY

Fri konkurrence. Tyskland, Polen og Ungarn mangler sygeplejersker, men ifølge den danske sundhedsminister er løsningen på den danske sygeplejerskemangel stadig at hente dem i udlandet. Uetisk, siger de europæiske sygeplejerskeorganisationer til fagbladet *Sygeplejersken*.

Sygeplejersker er en mangelvare. Og det er ikke bare i Danmark, at arbejdsgiverne skriger på flere hænder til hospitaler, plejehjem og sundhedsvæsenet. Nu melder også sygeplejerskeorganisationerne i Polen, Tyskland og Ungarn om alt for få sygeplejersker til omfanget af patienter. Netop disse tre lande har lige sendt 67 sygeplejersker til Region Hovedstaden.

"Vi har erkendt, at når man som os mangler adskillige hundrede medarbejdere, og aktuelt mange sygeplejersker og lægesekretærer, så må vi se på, hvilke erfaringer vi kan gøre os med at rekruttere udenlandsk arbejdskraft," siger *Jørgen Schwensen*, HR-direktør i Region Hovedstaden. En model landets øvrige regioner også følger – på kraftig opfordring af sundhedsminister, *Jakob Axel Nielsen*, fra Det Konservative Folkeparti.

Men flere af de lande, som regionerne har kig på at rekruttere fra, mangler også sundhedspersonale. Formændene for den polske, tyske og ungarske sygeplejerskeorganisation frabeder sig Danmarks strandhugst blandt sundhedspersonalet.

Tyskland frygter for patientsikkerheden

"Der er mangel på sygeplejersker i Polen, og det bliver værre," siger formanden for de polske sygeplejersker, *Dorota Kalinska* til *Sygeplejersken*. Hun bakkes op af sin tyske for-

REDAKTIONEN)))

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



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



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



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



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



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



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



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



om sygeplejersker



"Regionerne har ret til at rekruttere mennesker i EU, der som frie individer kan sige ja eller nej. Så længe vi holder os til at rekruttere i ilande som Nordamerika, Europa og Japan, er der fri konkurrence, og det har jeg ingen problemer i forhold til," siger sundhedsminister Jakob Axel Nielsen.

mandskollega, *Franz Wagner*, som siger: "Hospitalet har svært ved at få besat ledige sygeplejerskestillinger. Vi kan mærke, arbejdsbyrden er høj, og det går ud over patientsikkerheden."

Men på trods af, at der er mangel på sygeplejersker i udlandet, skal de danske myndigheder ikke holde sig tilbage, siger sundhedsministeren.

"Det er én af grundstammerne i EU, at du som arbejdskraft frit kan bevæge dig inden for EU's grænser. Og det betyder, at vi må konkurrere om arbejdskraften, og derfor må

tyskere også gerne komme herop og hente min arbejdskraft. Det kan man da blive lige så irriteret over som arbejdsgiver, som hvis det foregår inden for landets egne grænser. Det ser jeg ingen forskel på. Det er da altid ærgerligt at miste god arbejdskraft. Men det er altså det enkelte menneske, der bestemmer. Så den moralske og etiske diskussion, den har jeg ikke blandt ligestillede lande, og det anser jeg Tyskland og Danmark for," siger Jakob Axel Nielsen.

Menneskets eget frie valg

Han mener, at de etiske overvejelser om rekruttering først skal på banen, når der er tale om personale i tredjeverdenslande.

"Når vi taler om lande som Tyskland, der jo ikke er et uland, har jeg ikke nogen problemer i forhold til at sende jobtilbud til Tyskland. Til syvende og sidst er det op til den enkelte sygeplejerske at sige ja tak eller nej tak til at arbejde i Danmark," understreger Jakob Axel Nielsen.

Men hvad med et land som Ungarn. Kan vi tale om ligeværdig konkurrence, når en sygeplejerske i Ungarn tjener 3.000 kr. om måneden?

"Ja, det kan vi. Når vi befinder os inden for EU, så er det ikke en farbar vej at lade være med at fortælle folk i Ungarn, at vi har brug for dem i Danmark. Hvis de får det at vide, så har de ret til at rejse frit til Danmark og søge arbejde. Og det er uholdbart, hvis man skal fortie, at vi har brug for dem, ene og alene af den grund at deres lønningsniveau er lavere end vores. Det synes jeg faktisk er uetisk," siger Jakob Axel Nielsen.

Læs mere om Europas mangel på sygeplejersker på side 30-36.

Sygeplejen skal satse på mænd og indvandrere

Svedende mandlige sygeplejersker på arbejde i felten i Afghanistan. En travl ambulancesygeplejerske i aktion. Det er sådan, at tv-reklamer fremover skal markedsføre sygeplejerskeuddannelsen, hvis det står til forfatterne af en ny rapport om sygeplejefagets image og mulighederne for at rekruttere flere sygeplejersker. Rapporten konkluderer, at der ikke længere er en overflod af flinke piger til at passe de gamle og de syge.

Ud over at satse på den oprindelige kerne af kvinder, som gerne vil arbejde med mennesker, skal markedsføringen af faget derfor også rettes mod nye grupper. Det er vigtigt at få fat i flere mænd. Andengenerationsindvandrere, sosu-assistenten og ambitiøse unge. Rapporten anbefaler desuden, at rekrutteringsindsatsen rettes mod voksne, der har en anden uddannelse, men ikke føler, at deres fag er meningsfyldt.

"En af de vigtige konklusioner er, at vi skal sætte fordommene om sygeplejersker på spil. Uddannelsen har haft et image af, at alle kan komme ind. Det image er med til at underminere den høje faglighed, der kendetegner faget. Vi skal i stedet gå ud og fortælle de unge, at sygeplejen stiller krav, og at der er mange karrieremuligheder," fortæller formanden for rektorenes rekrutteringsudvalg *Jonna Frølich*, som til daglig er studiechef for sygeplejerskeuddannelsen i Region Nordjylland. Rapporten skal nu diskuteres af lederne på sygeplejerskolerne, og den kan bruges som inspiration, hvis Undervisningsministeriet vælger at iværksætte en kampagne for sygeplejerskeuddannelsen. Sidste år var der 400 tomme stole på landets sygeplejerskoler.

(bso)

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



Læger i frontalangreb på sundhedsplejersker

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Angreb. Et nyt lovforslag vil bane vej for, at sundhedsplejersker også kan foretage ind- og udskolingsundersøgelser af skolebørn. Lægerne protesterer mod forslaget.

Regeringen har fremsat forslag om at ophæve kravet om, at ind- og udskolingsundersøgelser af skolebørn skal foretages af en læge. Dermed kan også sundhedsplejersker fremover stå for undersøgelserne. Hidtil har kun skolelægerne haft ansvaret for den opgave på nær et par forsøgskommuner, hvor sundhedsplejerskerne har taget over.

Dansk Sygeplejeråd kalder lovforslaget en kvalitetsforbedring, mens formanden for Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger *Vibeke Manniche*, der er skolelæge i Frederikssund Kommune, ser det som en trussel mod børnesundheden, at en stor del af børnene ikke bliver tilset af en læge i hele deres barndom, og at de derfor kan gå rundt med alvorlige uopdagede sygdomme.

Det argument kalder 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Dorte Steenberg*, for useriøst og et forsøg på at stille sundhedsplejerskerne i et mindre heldigt lys.

"At ansætte sundhedsplejersker i stedet for læger er jo en mulighed, kommunerne har. I dag er der en væsentlig del af skolebørnene, som ikke får de ind- og udskolingsundersøgelser, de har krav på, fordi der ikke er læger nok," siger Dorte Steenberg med henvisning til en undersøgelse, der viser, at 27 pct. af alle børn ikke får ind- og udskolingssamtaler, fordi der mangler læger i kommunerne.

"At blive tilset af en læge, som ikke er ekspert i børn, er ikke en garanti for, at alle alvorlige sygdomme bliver opdaget, der har sundhedsplejersker mindst lige så gode forudsætninger for at se, hvad der kan være bekym-

remover skal skolebørn også kunne tilses af en sundhedsplejerske i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelser. Et lovforslag er ved at bane vejen for den løsning. Dansk Sygeplejeråd kalder forslaget en kvalitetsforbedring.

rende, og henvise videre til speciallæge. Derudover sikrer lovforslaget, at sundhedsplejerskernes uddannelse yderligere opdateres, så sundhedsplejerskerne fremover bliver endnu bedre rustet til at varetage undersøgelserne," siger Dorte Steenberg.

Vibeke Manniche kalder derimod lovforslaget for et besparelsesønske fra Kommunernes Landsforening.

"At der mangler skolelæger, er ikke et argument for at sige, at så skal det ikke længere være et lovpligtigt tilbud til alle om lægeundersøgelser. Det ville jo svare til, at hvis vi ikke kunne tilbyde kræftbehandling til alle, så skulle ingen have. Det er udtryk for manglende vilje til at løse problemet med rekruttering af læger," siger hun.

Men en undersøgelse fra Høje-Taastrup Kommune viser, at der ikke er forskel på sundhedsplejerskers og skolelægers henvisningsmønster til speciallæge, bortset fra at sundhedsplejersker henviser oftere. Brugen af børnenes egen læge er den samme.

Høje-Taastrup Kommune har i to år haft dispensation til at køre en forsøgsordning, hvor sundhedsplejen i en del af kommunen har varetaget den funktion, som normalt varetages af skolelæger. Evalueringen af forsøgsordningen viser, at ordningen har været en succes målt på en række kriterier som forældrenes brugertilfredshed, dialog til de praktiserende læger, elevernes fremmøde og henvisningstal til speciallæger.



Vibeke Manniche mener dog ikke, at Høje-Taastrup-undersøgelsen er noget bevis på, at sundhedsplejersker er kompetente til at stå for ind- og udskolingsundersøgelser.

"Det er pinligt, at Sundhedsministeriet fremlægger sådan en dokumentation, der ikke er videnskabelig. Selvfølgelig henviser sundhedsplejersker oftere til speciallæge, fordi de ikke har lægelig baggrund. Det øger kun presset på en anden sektor, som også er belastet," siger hun.

"Dansk Sygeplejeråds drivkraft bag det her er ren fagpolitik. Det er en naiv forestilling om, at man kan fremme sundhedsplejerskers forankring. Det klæder ikke samarbejdet, og jeg mener, vi i stedet burde slå fast, at en stærk og effektiv sundhedstjeneste består af både læge og sundhedsplejerske," siger Vibeke Manniche.

Dorte Steenberg håber, at kommunerne fremover vil se lovforslaget som en mulighed for at kunne foretage en kvalificeret vurdering af, hvad der bedst tjener børnenes tarv.

"Høje-Taastrup-undersøgelsen viser, at det er lige så godt for børnene at blive tilset af en sundhedsplejerske. Foreningen af kommunallægers udtalelser udspringer af frygt for ikke at kunne bevare magten over området," siger Dorte Steenberg.

Der er flertal i Folketinget bag lovforslaget, som forventes at blive vedtaget inden sommerferien.



www.dsr.dk

»»» INFORMATION OM SYGPLEJERSKEPORTALEN

Flere tusinde billeder af konflikten

Sygeplejersker fra hele landet har været flittige til at sende private digitalfotos taget under konflikten til portalredaktionen. Både den store demonstration på Christiansborg Slotsplads og mindre happenings på torve, pladser og vejbroer er blevet dokumenteret. Flere tusinde billeder kan ses på portalens konfliktside. Flere end 100 medlemmer har bidraget én eller flere gange med portioner af billeder. Kom direkte til konfliktsiden på adressen www.dsr.dk/konflikt

130.000 underskrifter live på tv

Sundhedskartellet fik samlet 130.000 underskrifter ind til fordel for ligeløn og ligelønskommissionen. Underskrifterne, der bl.a. blev indsamlet via www.dsr.dk blev overrakt til finansministeren foran Christiansborg torsdag den 22. maj.

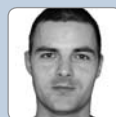
TV2 News var på pletten og transmitterede live – så Sundhedskartellets formand, *Connie Kruczkow*, fik seks minutters taletid på skærmen.



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



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

Stor interesse for Sygeplejeetisk Råd

Der var 19 velkvalificerede kandidater til de otte tillidsposter i Sygeplejeetisk Råd i en ny valgperiode.

Det oplyste Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, da Kongressen formelt godkendte hovedbestyrelsens indstilling om valg af formand og syv medlemmer af rådet.

Dansk Sygeplejeråds formand glædede sig over den store interesse for at arbejde med sygeplejeetiske problemstillinger og tilføjede, at der uden tvivl bliver endnu større behov for denne indsats i de kommende år. Hovedbestyrelsen glæder sig til det fortsatte samarbejde med Sygeplejeetisk Råd, sagde *Connie Kruckow*.

Kongressen fulgte hovedbestyrelsens

indstilling om, at *Lone Langkjær* vælges som ny formand. Hun er indstillet af Kreds Sydjylland og Sygeplejeetisk Råd og afløser *Edith Mark*, der har siddet i to valgperioder på formandsposten og ikke kan genopstille. *Lone Langkjær* er sundhedsplejerske i Middelfart Kommune og har været medlem af Sygeplejeetisk Råd siden 2004.

De øvrige medlemmer af det ny sygeplejeetiske råd er *Erik Elgaard Sørensen*, opstillet af Kreds Nordjylland, *Hanne Holmgaard Kristiansen*, opstillet af Kreds Sydjylland, *Mette Touborg*, opstillet af Kreds Sjælland, *Marianne Olander*, opstillet af Kreds Sjælland, *Susanne Ardahl*, opstillet af Sygeplejeetisk Råd (genvalg), *Randi Bli-gaard Madsen*, opstillet af Kreds Midtjyl-

Den nye formand for Sygeplejeetisk Råd, *Lone Langkjær*, afløser den afgående formand, *Edith Mark*, der har siddet to perioder på posten. *Lone Langkjær* er sundhedsplejerske i Middelfart Kommune.



FOTO: SØREN SVENDSEN

land og *Rita Nielsen*, opstillet af Kreds Hovedstaden.

Valget af det ny sygeplejeetiske råd og afskeden med de afgående rådsmedlemmer markeres senere ved en reception i Dansk Sygeplejeråd.

(sp)

Vidste du at ...

... to tredjedele af Grønlands voksne befolkning er rygere? Men andelen er faktisk faldende. I 1993 røg 78 pct. af de over 18-årige grønlændere, i 2007 var andelen af rygere faldet til 66 pct. Der er lige mange mænd og kvinder blandt rygerne.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 18).

"Politikerne taler med to tunger i den her sag. De siger, at det vigtigste er at samle behandlingen af kræft på færre hospitaler for at få bedre behandlingsresultater, og så gør de det stik modsatte, når de tillader privathospitalerne at behandle kræftpatienter."

Ledende overlæge *Svend Schulze*, formand for Dansk Kirurgisk Selskab, om tarmkræftoperationer på privathospitaler i Dagens Medicins netudgave 15. maj.

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

Få ny inspiration...
I Bogklubben for sundhedsprofessionelle får du masser af spændende bøger til lave bogklubpriser, der kan udvikle dig professionelt og menneskeligt.

Vind en rejse til Paris!

sundhedsprof.dk

Books shown: *Blod prøver*, *Stress og følelsen*, *Rationel veske-, elektrolytbehandling og ernæring*, *Psykiatri - en grundbog*, *smerter EN LÆREBOG*, *Diabetes*, *SÅR*, *EKG - LET AT SE*.



ORDINÆR KONGRES I EN EKSTRAORDINÆR SITUATION

KONGRESREPORTAGE:
SIGURD NISSEN-PETERSEN
SØREN PALSBO
CHRISTINA SOMMER
FOTO: SIMON KNUDSEN

Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres i Falconer Centret onsdag den 21. maj blev skudt i gang på en noget anderledes måde end normalt. En stor gruppe sygeplejersker fra Sydfyn og de omkringliggende øer, det såkaldte Svendborgkor, havde taget turen til København for at give smagsprøver på nogle af de mange sange og rap-numre, de har komponeret og indspillet under konflikten. Dermed var tonerne slået an til en ordinær kongres, der dog må betegnes som alt andet end ordinær.

For det første var kongressen netop på grund af konflikten blevet reduceret til en dag i stedet for de fire planlagte, og behandlingen af en lang række fremsatte forslag er derfor også udskudt til efteråret, hvor kongressens resterende tre dage vil blive afholdt. For det andet var Falconer Salen udsmykket med medlemmernes egne billeder, videoklip og sange fra konflikten. Trods behandlingen af et par vigtige forslag om bl.a. Dansk Sygeplejeråds økonomi, kontingentsatser og fordeling af kontingentkronerne stod den ordinære kongres i konfliktens tegn, og heller ikke her var der slinger i valsen: De delegerede er fulde af kampgejst og bakker 100 pct. op om konflikten og Dansk Sygeplejeråds formandskab.

”TÆNK, HVIS STATSMINISTEREN VAR FEMINIST”

Politisk opsang. Med konflikten har sygeplejerskerne sat gang i noget, der vil gå over i historien. Der er blevet pustet nyt liv i kampen for ligeløn, som dog kun kan vindes, hvis politikerne på Christiansborg kommer ud af deres flyverskjul og tager ansvar, sagde Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow bl.a. i sin tale på kongressen.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

”Vi står i en svær situation, og det bliver ikke nemmere. Konflikten har allerede krævet en kæmpe indsats, og den kommer til at kræve endnu mere fremover af os alle og ikke mindst tillidsrepræsentanterne. De befinder sig i et stort krydspres, de skal få nødberedskabet til at fungere og samtidig holde gejst og engagement oppe hos sygeplejerskerne. Jeg synes, de klarer det fantastisk.”

Med de ord slog formanden for Dansk Sygeplejeråd *Connie Kruckow* hurtigt fast, at hendes tale på årets ordinære kongres i Falconer Centret onsdag den 21. maj 2008 ville blive noget anderledes end normalt – talens omdrejningspunkt var den aktuelle konflikt og ikke andet.

Lige så imponeret *Connie Kruckow* er over medlemmernes engagement, kreativitet og indsats under konflikten, lige så uimponeret er hun over den indsats, arbejdsgiverne og Folketingets politikere lægger for dagen.

”Jeg ville ønske, der var flere feminister blandt vores arbejdsgivere og i Folketinget. Gid formanden for Danske Regioner og formanden for KL var feminister. Tænk, hvis statsministeren var feminist! Tænk, hvis vi havde nogle arbejdsgivere og en politisk ledelse i Dan-

mark, der havde mod til at rokke ved traditionerne. Viljen til at gøre op med de gammeldags magtstrukturer. Til at træffe de beslutninger, der er nødvendige, for at vi kan få ligeløn. Desværre er der ikke meget mod og vilje over foretaget. Det virker, som om arbejdsgiverne og Folketinget har sat sig passivt ovre i ringhjørnet og slet ikke kommer ind i kampen,” sagde *Connie Kruckow* bl.a.

Det har ikke blot betydning for, om sygeplejerskerne får mere i løn – konflikten handler om meget mere end det, pointerede *Connie Kruckow*, nemlig de tre større perspektiver: 1) Ligeløn og ligestilling, 2) Det offentlige sundhedsvæsen og 3) Fremtidens overenskomstforhandlinger på det offentlige arbejdsmarked og den danske aftalemodel.

Det er lykkedes Dansk Sygeplejeråd at sætte dagsordenen for den moderne ligelønskamp, men modstanderne er mange. Derved er det offentlige sundhedsvæsen også i fare, da hver femte sygeplejerske overvejer at forlade det offentlige til fordel for det private, primært på grund af lønnen.

”Dansk Sygeplejeråd vil det modsatte. Vi kæmper for et stærkt offentligt sundhedsvæ-



”Jeg er overbevist om, at sygeplejerskerne har sat gang i noget, der vil gå over i historien. Vi har været med til at sætte fart på et tog, som ikke kan stoppes igen,” sagde *Connie Kruckow* bl.a. i sin tale, som de delegerede løbende gav deres opbakning til med klapsalver.

sen, fordi vi ikke vil have et A- og et B-hold blandt patienterne. Et solidarisk sundhedsvæsen er den eneste garanti for, at alle patienter, også de svageste, får de sundhedstilbud, de har behov for.”

Den kamp kan Dansk Sygeplejeråd ikke vinde alene, og *Connie Kruckow* opfordrede især regeringen og Folketinget til at komme på banen. Den danske aftalemodel skal nytænkes, det er en myte, at det kun er arbejdsgiverne og lønmodtagerne, der forhandler de offentlige overenskomster. Der er en tredje part i form af regering og Folketinget, der bl.a. fastlægger de økonomiske rammer for overenskomstforhandlingerne og har vetoret, når overenskomsterne skal godkendes i Lønnings- og Takstnævnet, sagde *Connie Kruckow*.

”Regeringen og Folketinget har et medansvar for at skabe ligeløn. Ligeløn er et samfundsproblem, og derfor skal Folketinget på banen. Men politikerne på Christiansborg vælger at lukke øjnene og sige, at arbejdsmarkedets parter selv skal løse problemerne. Jeg synes, det nærmer sig ansvarsforflygtigelse,” fastslog hun.

cso@dssr.dk

PENGENE FØLGER MEDLEMMERNE

Et meget objektivt kriterium for fordeling af penge.”

Det var betegnelsen, som flere af de delegerede i Dansk Sygeplejeråds kongres gav den nye fordeling af kontingentkroner til Dansk Sygeplejeråds fem lokale kredse med virkning fra 1. januar 2009. Kongressen tilsluttede sig

efter en langvarig debat om forskellige principper for fordeling af de lokale midler det forslag, som hovedbestyrelsen havde fremsat. Herefter fordeles kontingentindtægterne som hidtil med 60 pct. til Dansk Sygeplejeråds Sekretariat og 40 pct. til kredsene. Og de lokale midler fordeles som noget nyt efter medlems-

tal uden andre faktorer. Debatten om fordelingen af kontingentindtægterne har fundet sted ved mange – hvis ikke alle – Dansk Sygeplejeråds tidligere kongresser, og flere af de delegerede, der var på talerstolen, forudså, at debatten vil komme igen.

(sp)

LØNKAMP KOSTER

Konfliktkontingent. Kongressen har vedtaget, at strejkekassen skal være fyldt op igen, når næste overenskomstperiode udløber i marts 2011.

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Kampen for ligeløn skal fortsættes, og det koster. Derfor skal sygeplejerskerne have en stærk strejkekasse med 500 mio. kr., hvis der igen skal strejkes ved udløbet af næste overenskomstperiode i marts 2011. På den baggrund vedtog et stort flertal af kongressens delegerede et forslag stillet af hovedbestyrelsen. Forslaget indebærer, at der fra 1. oktober 2008 og indtil marts 2011 betales et endnu ikke fastsat konfliktkontingent, så strejkekassen alias Garantifonden igen råder over 500 mio. kr.

Der var ingen slinger i valsen blandt de kongresdelegerede, hvad angår ønsket om at have en stærk strejkekasse – og dermed reelt at have strejke som kampvåben ved de næste overenskomstforhandlinger i 2011. En del af

de delegerede gav dog samtidig udtryk for, at man skal holde øje med ”smertegrænsen” for betaling af konfliktkontingenter.

Stolthed og begejstring over en lønkamp, der som udgangspunkt omfattede alle sygeplejersker, kom tydeligt til udtryk hos en række af de delegerede, blandt dem *Lene Stolberg Porup*, Kreds Nordjylland:

”Jeg bliver mere og mere stolt over at være sygeplejerske. Og jeg bliver mere og mere stolt over at være medlem af Dansk Sygeplejeråd. Denne konflikt har udviklet sig til noget, der er meget større, end da den begyndte, nemlig en kvindelønkamp,” sagde hun.

Hendes kongres-kollega *Marianne Elisabeth Halkjær* fra Kreds Hovedstaden kaldte det ”et

genialt træk” at udtage alle sygeplejersker til konflikt og derved opnå et stærkt kollegialt fællesskab om den fælles lønkamp.

Den ukendte regning for konflikten gav anledning til bekymring hos nogle af kongressens medlemmer. Blandt dem kredsformand *Anni Pilgaard*, Syddanmark, som sammenlignede situationen med en matematisk ligning med mange ubekendte. Men hun var ikke i tvivl om, at der vil være brug for at stå økonomisk godt rustet i 2011. ”Vi får ingenting forærende,” sagde hun.

Andre var til gengæld ikke bekymrede, hvad angår viljen til at betale for den fælles lønkamp. Blandt dem *Linda Marie Mortensen* fra Hovedstaden og kredsformand *Jytte Margrethe Kristensen* fra Kreds Syddanmark. ”Vi skal have en økonomi, der gør det muligt at handle, som vi taler,” sagde hun.

Dansk Sygeplejeråds formand sagde, at det er nødvendigt, at Kongressen allerede på nuværende tidspunkt træffer den politiske beslutning om, at sygeplejerskernes strejkekasse skal være klar til en eventuel ny konflikt i 2011.

”Vi skal ikke betragte pengene til konflikten som en udgift, men som en investering i fremtiden,” sagde *Connie Kruckow*.

sp@dsr.dk

►►► KONFLIKTEN KOSTER 14 MIO. OM DAGEN

Sygeplejerskernes samlede omkostninger ved den igangværende konflikt kendes af gode grunde først, når konflikten er slut. Men de foreløbige beregninger siger, at konflikten i øjeblikket koster strejkekassen eller Garantifonden ca. 14 mio. kr. – om dagen.

Regnestykket siger, at konflikten vil have kostet ca. 658 mio. kr., hvis konflikten slutter den 2. juni, en uge senere er omkostningerne 756 mio. kr. og yderligere en uge senere er tallet 854 mio. kr.

Garantifonden udgjorde ved udgangen af 2007 i alt 709 mio. kr. Fondens værdier udgøres dels af obligationer, dels ejendomme, der er anført til bogført værdi i henhold til gældende regnskabspraksis.



Selvom mange beslutningsforslag er skubbet til behandling i efteråret, skulle de delegerede hæve de grønne stemmekort flere gange, bl.a. da de skulle afgøre, hvordan Dansk Sygeplejeråd skal fordele kontingentkronerne mellem kredsene og det centrale sekretariat i fremtiden.



Svendborgkoret alias sygeplejersker fra det sydfynske fastland og øhav havde taget turen til København for at skyde kongressen ordentligt i gang med slagkraftige konfliktthits.

Ikke at der var behov for det, men dagen igennem var et billede af den store demonstration på Christiansborg Slotsplads torsdag den 17. april med til at minde de delegerede om, at Dansk Sygeplejeråd er i konflikt. Flere talere kommenterede det og udtrykte glæde og stolthed over sygeplejerskernes konfliktengagement og sammenhold.



”Jeg er sikker på, at finansministeren har strammet tommelskruerne på Danske Regioner og KL ... det er det, man kalder frie forhandlinger.”

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd, på Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres den 21. maj 2008.

”SKØNT AT SE, HVOR BRED ORGANISATIONEN ER”

20 sygeplejersker havde fundet vej til tilhørerpladserne ved kongressen den 21. maj i København.

Blandt de fremmødte var sygeplejerskerne *Sally Jakobsen* og *Maja Morita* begge fra Rigshospitalet. Sally Jakobsen er nyuddannet og ansat på karkirurgisk afdeling, mens Maja Morita uddannet i 1995, er ansat på levertransplantationsafdelingen og har været tillidsrepræsentant siden efteråret 2007. De har dog aldrig mødt hinanden før denne kongres, og de er også begge nybegyndere som kongrestilhørere. At kongressen foregik midt i en konflikttid og så i København, var tungtvæjende argumenter for at bruge et par timer i Falconer Centret.

”Jeg har konflikt dag i dag, og det så jeg som en oplagt mulighed for at dukke op til kongressen og vise min opbakning. Det giver også et mere nuanceret billede af, hvad der foregår i Dansk Sygeplejeråd centralt og i de fem kredse, og det er meget positivt,” sagde Sally Jakobsen og uddybede:

”Det er skønt at se, hvor bred organisationen er, og hvor tæt sammen vi står om overenskomstkravene, uanset om det er lederne, de studerende, sygeplejerskerne eller politikerne, vi hører på talerstolen.”

Det var Maja Morita enig i.

”Jeg får et anderledes indblik i Dansk Sygeplejeråd og også ekstra information og gejst til at fortsætte konflikten, ikke at der mangler kampgejst derude, men det er skønt at se, at vi står så stærkt på kravene over en bred front,” sagde Maja Morita.

Begge sygeplejersker udtrykte stor tilfredshed med Dansk Sygeplejeråds indsats under overenskomstforhandlingerne og konflikten, selv om det tærer på kræfterne at konflikte som tillidsrepræsentant og sygeplejerske i et nødberedskab.

”Tidligere sagde politikerne, at der skulle være fri og lige adgang til



For første gang nogensinde benyttede sygeplejerskerne Sally Jakobsen (tv.) og Maja Morita muligheden for som medlemmer at møde op som tilhørere til en kongres. Værd at bemærke er vedhængene i Majas ører – to små nåle med Dansk Sygeplejeråds logo, som en kreativ sjæl har forvandlet til øreringe.

sundhedsydelse, nu er det ændret til let og lige adgang, der er en markant forskel, konflikten handler om meget mere end løn. Enkelte siger, det ikke nytter noget. Men det gør det, det er en historisk kamp, vi har sat i gang – vil vi have offentligt sundhedsvæsen eller ej?” sagde Maja Morita.

Begge har planer om at indtage tilhørerpladserne til fremtidige kongresser.

(cso)

AGNES OG BERTHA OG VALDE STØTTER SYGEPLEJERSKERNE

Befolkningen bakker op om konflikten, også de ældre i form af Agnes, Bertha og Valde. Sidst på eftermiddagen på Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres dukkede de to ældre kvinder og den ældre herre i hvert fald op i salen og gav deres uforbeholdne støtte til sygeplejerskernes strejke. De delte chokoladekringler ud til de delegerede og fik salen til at synge med på "Så tager vi Løkke-posen frem, så tager vi Løkke-posen tilbage, så tager vi Løkke-posen frem, og så ryster vi den lidt" – en ny version af omkvædet til boogiewoogie. Bag de tre ældre mennesker gemmer sig tre sygeplejersker fra Hjemmeplejen Syd i Rødovre Kommune: Linda Olsen, Birgit Milsø og Karen Enghøj. De sprang ud som hhv. Agnes, Bertha og Valde ved ligelønsdansen på Christiansborg Slotsplads torsdag den 15. maj og har siden været på gaderne i Rødovre. Der skulle noget nyt til, og de melder om meget positiv respons – de tre personer vækker opmærksomhed og giver mulighed for at tale med borgerne om andre ting. (cso)



"Det kan godt være, at vi ikke vinder på knockout, men jeg er sikker på, at vi vinder på point."

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd på Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres den 21. maj 2008.

KONTINGENTET FØLGER NETTOPRISINDEKSET

Dansk Sygeplejeråds kontingent hører til i den billige ende af fagforenkinskontingenter, og det skal det fortsat gøre.

Kongressen tilsluttede sig et forslag fra Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse om, at det ordinære medlemskontingent i 2009 og 2010 reguleres svarende til udviklingen i nettoprisindekset. Dermed fortsætter kongressen den linje, som er fulgt i en efterhånden længere årrække.

Dansk Sygeplejeråds rammebudgetter for 2009 og 2010 blev godkendt tidligere i år af hovedbestyrelsen med en forudsætning om en kontingentstigning på 1,9 pct. i hvert af rammebudgetårene svarende til udviklingen i nettoprisindekset i 2007. Med denne forudsætning budgetteres i 2009 med et underskud på 20,1 mio. kr. og i 2010 med et underskud på 16,9 mio. kr. Hertil kommer eventuelle underskud i kredsen. Underskud vil i en begrænset periode kunne finansieres af formuen. Hovedbestyrelsen har på den baggrund besluttet, at der fra 2012 skal opnås økonomisk balance mellem indtægter og udgifter. (sp)

KONGRESSEN MENER...

Dansk Sygeplejeråds kongres udsendte to udtalelser i år. I den ene fastslås det, at Dansk Sygeplejeråd ønsker et stærkt offentligt sundhedsvæsen – strejken handler ikke kun om løn, men i høj grad også om at sikre et godt, offentligt sundhedsvæsen. I udtalelsen står der bl.a., at "Sundhedsvæsenet befinder sig i en skæbnetime – ikke mindst fordi der mangler 2.400 sygeplejersker. Det har alvorlige konsekvenser for patienternes sundhed og sikkerhed."

Og løsningerne er inden for rækkevidde: Folketinget skal skabe rammerne for en lønstigning på 15 pct. og nedsætte en ligelønskommission.

I den anden udtalelse fastslår Dansk Sygeplejeråd, at "den danske model skal nytænkes – åbent og demokratisk." Arbejdsmarkedets parter forhandler ikke overenskomster alene, da regering og Folketing fastsætter rammen for de aftaler, der kan indgås. Politikerne har et ansvar i forhold til at sikre ligeløn, og Dansk Sygeplejeråd opfordrer kraftigt til, at Folketinget nedsætter en ligelønskommission nu. (cso)

Læs begge udtalelser i deres fulde længde på www.dsr.dk under menu-punktet Kongres 2008.

DANMARK FISKER SYGEPLEJERSKER

Uetisk. Danske hospitaler henter nu sygeplejersker fra lande som Tyskland, Ungarn og Polen. Men alle disse lande har også mangel på sygeplejersker, og de europæiske sygeplejerskeorganisationer finder rekrutteringen problematisk.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN,
JOURNALIST • FOTO: BALÁZS NAGY



Med en mangel på 2.400 sygeplejersker i Danmark er der nu for alvor fokus på de hurtige løsninger. Arbejdsgivere og sundhedsministeren har sat madding på fiskestangen og vendt blikket mod Østeuropa. Region Hovedstaden har netop afsluttet intensivt sprogkursus for 67 sygeplejersker fra henholdsvis Ungarn, Polen og Tyskland, så de kan tiltræde en håndfuld af de 700 ubesatte stillinger på hospitalerne i hovedstadsområdet. Og de øvrige regioner har også kig på sygeplejersker fra Tyskland og Ungarn.

Men ingen af disse lande har, ifølge sygeplejerskeorganisationerne, et overskud af sygeplejersker. Både formanden for den polske, den ungarske og den tyske sygeplejerskeorganisation mener, at man henter sygeplejersker fra en i forvejen halvtom brønd og frabeder sig de vesteuropæiske landes strandhugst.

”Der er mangel på sygeplejersker i Polen, og det bliver værre,” siger formanden for de polske sygeplejersker *Dorota Kalinska* og tilføjer: ”Der er afdelinger, hvor en sygeplejerske skal passe 50 patienter på en vagt. Med så mange patienter har hun ikke tid til andet end at give piller og injektioner. Tiden til at tale med patienterne, give informationer og drage omsorg for dem forsvinder. Og det er et problem.”

Ingen ledige i Tyskland

Tyskland, der ellers længe har haft et omdømme som en udtømmelig guldmine af sundhedspersonale, melder nu også hus forbi.

”Officielt mener regeringen, at vi har et overskud på ca. 16.000 sygeplejersker. Men det tal dækker over en stor gruppe personer, der slet ingen sygeplejerskeuddannelse har, og en gruppe af sygeplejersker, der ikke er i

stand til at arbejde f.eks. pga. sygdom, eller fordi de er nedslidte,” fortæller formand for de tyske sygeplejersker, *Franz Wagner*.

Også på de tyske hospitaler oplever sundhedspersonalet travle hverdage, hvor antallet af hænder ikke strækker til antallet af patienter.

”Hospitalerne har nu svært ved at få besat ledige sygeplejerskestillinger på eksempelvis intensivafdelinger, operationsstuer og i anæstesi. Og det er ikke usædvanligt, at en sygeplejerske tager ansvar for 30 patienter på en vagt. Vi kan mærke, at arbejdsbyrden er høj, og det kan gå ud over patientsikkerheden,” siger Franz Wagner.

I Ungarn har myndighederne i løbet af det seneste år nedlagt 6.000 arbejdspladser i sundhedsvæsenet, men landets sygeplejerskeorganisation mener alligevel, at det er problematisk, at sygeplejersker forlader landet.

”Vi har mangel på sygeplejersker. Mange går på førtidspension, og få søger ind i faget. Der er ledige stillinger i sundhedsvæsenet nu, men der er ingen, der vil besætte dem,” siger *Miklós Burgarszki*, formand for de ungarske sygeplejersker, og tilføjer: ”I dag arbejder der 40.000-50.000 sygeplejersker i det ungarske sundhedsvæsen. Optimalt burde der være 9.000-12.000 flere på hospitalerne.”

I Region Syddanmark, hvor man får mange ansøgninger fra tyske sygeplejersker, oplever man nu mindre samarbejdsvilje fra de tyske arbejdsformidlere.

”Hidtil har der været et overskud af sygeplejersker i Tyskland, men nu er den tyske arbejdsformidling ikke så villige til at indgå aktivt i opgaven med at søge efter ledige sygeplejersker til os,” siger *Annette Lunde Stougaard*, projektleder i HR-afdelingen i Region

I HALVTOMME SØER

”Det er en rigtig dårlig politik at rekruttere i fattige lande. Rent etisk mener jeg, at det skal fordømmes.”

Peter Carter, formand for Englands sygeplejerskeorganisation.



På hospitalet Fővarosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilenszky Kórház er den ene del helt nyrenoveret, mens den anden del af hospitalet er fra 1930'erne. De ansatte er stolte af hospitalets kapacitet og ressourcer, men klager over manglen på hænder.

» Syddanmark, hvor man om kort tid forventer at modtage 15-20 tyske sygeplejersker til et af regionens hospitaler.

Intet alternativ

Men trods manglen på hænder i sundhedsvæsenet i andre europæiske lande vil regionerne i Danmark ikke opgive rekrutteringen af sygeplejersker og læger fra udlandet.

”Man gør det af nød. Det er jo væsentlig dyrere og mere besværligt end at slå et job op via en annonce i Danmark. Problemet i udkantsområderne i Danmark er, at man slår stillinger op, men man får ingen ansøgninger,” siger *Michael Kristensen*, HR-konsulent i Region Sjæl-

land, og tilføjer: ”Hvis man holder omkostningerne ved at rekruttere udenlandske sygeplejersker op mod omkostningerne til vikarbemanding, så kan det på sigt betale sig at ansætte udenlandske sygeplejersker.”

Regionerne fortæller samstemmende, at det koster mellem 80.000 kr. og 120.000 kr. at rekruttere én sygeplejerske fra udlandet. Prisen dækker sprogundervisning, etablering af bolig, autorisation og de indirekte og direkte omkostninger ved integrering af den udenlandske sygeplejerske på den danske arbejdsplads.

Den dårlige cirkel

I England og Irland har man i årevis rekrut-

teret aktivt fra mange forskellige lande, og alene i Irland er der i dag 8.000 udenlandske sygeplejersker. Både den irske og den britiske sygeplejerskeorganisation advarer dog Danmark mod at gå dem i bedene.

”Det er en rigtig dårlig politik at rekruttere i fattige lande. Rent etisk mener jeg, at det skal fordømmes. Vi stjæler ressourcerne fra fattige lande,” siger *Peter Carter*, formand for de britiske sygeplejersker.

Han mener, at migrationen af sundhedspersonale skaber en negativ spiral i Europa, hvor løn- og arbejdsvilkår for sygeplejerskerne ikke forbedres.

”Jeg er på ingen måde modstander af fri-



”Teknisk er der ingen problemer. Vores ressourcer er blandt de bedste i Ungarn og fuldt på højde med eks. niveauet i Tyskland. Men det er et problem, at der ikke er læger og sygeplejersker nok,” siger Barbara Völgyes, overlæge på hospitalets intensivafdeling.

heden til at rejse ud og arbejde i andre lande, men det er en dårlig cirkel, der bl.a. betyder, at løn og arbejdsvilkår ikke bliver forbedret, fordi dem, der er utilfredse, søger arbejde i andre lande frem for at kæmpe for bedre forhold, der hvor de er,” siger han.

I Dansk Sygeplejeråd ser man ikke helt så kritisk på situationen.

”Der er ikke noget forgjort i at hente arbejdskraft fra lande, der har et overskud. Som f.eks. Portugal. Tværtimod kan det være udviklende og gunstigt for sygeplejefaget, at man flytter sig over grænser, for man kommer hjem igen med nye erfaringer og ny viden. Der, hvor det er problematisk, er der,

hvor man støvsuger alle de bedste sygeplejersker i et land, hvor der er gevaldigt behov for udvikling af sundhedsvæsenet,” siger *Grete Christensen*, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

”Men sygeplejerskemanglen løses ikke alene ved at hente udenlandsk arbejdskraft,” understreger *Grete Christensen*. Derimod anbefaler hun, at vi bliver bedre til at fastholde og rekruttere sygeplejersker i Danmark. Hvis man ønsker at rekruttere i udlandet, mener *Grete Christensen*, at man bør gøre det i de lande, hvor der er en overkapacitet og dermed arbejdsløse sygeplejersker.

”At rekruttere fra lande, der selv mangler

sygeplejersker, er problematisk. Derfor har vi nu tænkt os at rette henvendelse til Danske Regioner for at indgå en dialog om, hvordan vi kan leve op til de etiske retningslinjer for rekruttering af sundhedspersonale, så vi undgår en uetisk støvsugning af sygeplejersker i lande, der selv mangler personalet,” siger *Grete Christensen*.

De etiske retningslinjer er vedtaget på europæisk plan af EPSU (den europæiske sammenslutning af offentligt ansatte) og HOSPEM (den europæiske sammenslutning af hospitals- og sundhedsvæsenarbejdsgivere).



De 10 sygeplejersker er ikke bange for at rejse til Danmark. "Jeg har mit pas, og jeg har penge. Hvis det ikke lykkes, kan jeg altid rejse hjem, få arbejde og bo i Ungarn. Så jeg har intet at tabe ved at tage afsted," siger én af sygeplejerskerne, Adrienn Németh, der sidder i midten af billedet iklædt en gul t-shirt.

VEJEN TIL FRITID

Budapest. For 10 sygeplejersker fra Ungarn er "fritid" et nyt, dansk ord, som det kræver tilvænning at udtale, men ikke at se frem til. Efter årevis som sygeplejersker på hospitaler i Ungarn med 60 timers arbejdsuge river de velvilligt teltpælene op og emigrerer til Danmark.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: BALÁZS NAGY

På et kirurgisk afsnit knokler fire sygeplejersker på dagvagten for at drage pleje og omsorg for de 74 patienter, der er fordelt på 12 stuer. Tid til frokost og toiletbesøg er en luksus, som ikke er forbeholdt personalet.

En sygeplejerske ved navn *Zsuzsanna* er godt træt af at arbejde 230 timer om måneden for 3.000 kr. Sidste uge sagde fem af afdelingens sygeplejersker op, og *Zsuzsanna* ville gøre det samme, hvis hun fik chancen.

"Der er ikke sygeplejersker nok her. Vi burde være mindst 20, men der mangler altid nogen. Jeg har selv søgt om at komme til Danmark, men jeg blev ikke udvalgt," siger hun og trækker skuffet på skuldrene.

Hendes veninde, *Orsolya Kenyeres*, fra hospitalets intensive afdeling var mere heldig. Hun er sammen med 10 andre sygeplejersker fra Ungarn netop ved at afslutte et tre måneders intensivt danskursus og rejser den 26. april til København for at arbejde på et hospital i Region Hovedstaden.

Og *Orsolya Kenyeres* er ikke den eneste fra intensivafdelingen, der er på vej til udlandet. Alene i de første måneder af 2008 er fire af intensivafdelingens sygeplejersker rejst.

"Det er desværre blevet meget almindeligt, at sygeplejersker og læger rejser til udlandet. Det er de bedste, der forlader os. De er uundværlige, og det er svært at genbesætte stillinger," siger overlæge *Barbara Völgyes*, der er leder af den intensive afdeling. Det til trods må hun indrømme, at hun også selv er fristet.

"Jeg overvejer det – ligesom alle andre gør," siger hun.

En daglig kamp

Situationen med overarbejde og underbetaling på de ungarske hospitaler er forværret gennem de sidste par måneder. Regeringen har i et forsøg på at minimere statens budgetunderskud valgt at gennemføre en temmelig upopulær sundhedsreform, der bl.a. har medført sammenlægninger af sygehuse og af-

skedigelser af godt 6.000 ansatte. Men både læger og sygeplejersker vurderer, at de 6.000 hænder er svære at undvære.

"Der er mangel på sygeplejersker i det ungarske sundhedsvæsen. Der var også mangel før reformen. I dag vil jeg ud fra faglige hensyn vurdere, at der mangler mellem 9.000 og 12.000 sygeplejersker," siger formanden for de ungarske sygeplejersker, *Miklós Bugarszki*, der tæller ca. 50.000 i Ungarn.

Arbejdsvilkårene er dog så barske for sygeplejerskerne, der i snit tjener 3.000 kr. på de offentlige hospitaler, at mange flygter til udlandet eller vælger at forlade faget for at finde job inden for andre sektorer i Ungarn. Og ifølge flere af sygeplejerskerne og lægerne handler det ikke kun om, at sygeplejerskerne føler sig underbetalt.

"Hvis man er tilfreds med sit arbejde og sit land, så vil man ikke flytte for at få lidt mere i løn. Men den sociale status og anerkendelsen af sygeplejerskernes arbejde er meget lav

i Ungarn, hvilket er et problem, fordi sygeplejerskerne har virkelig gode kompetencer,” siger en overlæge på et større offentligt hospital, der ikke vil have sit navn i bladet af frygt for, at hans afdeling bliver lukket af myndighederne. Den kan nemlig ikke leve op til de officielle regler for normering af sundhedspersonale. På den afdeling, hvor overlægen arbejder, er der 30 sygeplejersker ansat, men officielt burde de være 48. Syv er inden for det sidste år rejst til henholdsvis Tyskland, Østrig og USA for at arbejde.

”Vi har ingen penge. Reformen har ødelagt systemet, og vi skal kæmpe hver dag for at få det til at hænge sammen. Vi giver patienterne den højeste standard, men vi skal virkelig kæmpe for at gøre det muligt,” tilføjer den desillusionerede overlæge.

240 ansøgere til Danmark

Ikke alle orker at tage den daglige kamp på hospitalets afdelingerne. Så da *Tom Duli*, der er direktør for et lille dansk rekrutteringsbureau, fik til opgave at skaffe 10 sygeplejersker til Region Hovedstaden fra Ungarn, var det ikke noget problem at få kvalificerede ansøgere. Hele 240 sygeplejersker ville gerne til Danmark.

”Det bliver første gang, at vi skal opleve sådan noget som fritid. Vi arbejder meget og har ikke tid til venner eller familie,” siger 39-årige *Enikő Pászka*. Hun har arbejdet i 15 år som sygeplejerske i Ungarn og er netop nu ved at afslutte sidste del af et tre måneders intensivt sprogkursus i dansk. Hun er én blandt de 10 sygeplejersker, der i slutningen af april vil ankomme til København.

Selvom få af de ungarske sygeplejersker kender noget til Danmark, og kun én har været der, er forhåbningerne store.

”Jeg tænker, at Danmark er et fredeligt land. Danskerne har et andet livssyn end ungarene. Her i Ungarn er der meget høje forventninger til folk, og man føler sig meget presset. Men i Skandinavien forventer man ikke mere af folk, end hvad de kan,” siger 36-årige *Andrea Tukacs*.

Hun bakkes op af 30-årige *Silvia Tasi*, der i 2002 arbejdede to måneder på Skive Hospital og glæder sig til gænsynet.

”Jeg var lykkelig, da jeg arbejdede i Danmark. Jeg følte, at alt var på plads, og systemet var i orden. I Ungarn er vi alt for få sygeplejersker til for mange patienter, så man skal virkelig arbejde hurtigt. I Danmark havde jeg tid til at være en god sygeplejerske for patienterne,” siger *Silvia Tasi*.

Selv om de 10 ungarske sygeplejersker tager det fremmede danske sprog på fuld tid,

finder ordene endnu ikke helt naturligt vej til de ivrige læber. Mens der tumles med ord og begreber, serverer sygeplejerskerne gæstfrit juice, slik og ungarske kager for gæsten fra *Sygeplejersken*, der pludselig har indfundet sig i klasselokalet for at høre om deres mål med at tage hele vejen til Danmark for at arbejde. En tolk må dog assistere for at få alle detaljerne med.

Vi vil anerkendes

Fælles for sygeplejerskerne i klasselokalet er, at de ønsker kortere arbejdstider. En sygeplejerske i Ungarn arbejder ofte op til 60 timer om ugen. På deres primære job vel at mærke. Dertil kommer, at de stort set alle har ét eller to ekstra job ved siden af.

”Vi arbejder for meget til en alt for lav løn, og så får vores fag ikke den anerkendelse, som det burde,” siger *Enikő Pászka*.

Men ikke kun tanken om en 37-timers arbejdsuge lokker sygeplejerskerne til at opgive deres liv, hjem og arbejde i Ungarn.

”Når folk spørger mig, om jeg synes, det er et stort offer at rejse væk, så plejer jeg at svare: ”Nu har jeg arbejdet i 16 år som sygeplejerske. Nu vil jeg gerne tjene nogle penge,” siger 33-årige *Adrienn Németh* og griner.

Og selvom ingen af sygeplejerskerne er økonomisk i nød, så betyder den højere indtægt i

Danmark, at de alle forventer at sende penge hjem til deres familie. Nogle skal sende penge hjem til deres store børn, der går på universitet, andre til deres ægtefælle, som betaler af på fælles bolig, og tre skal sende penge hjem til deres forældre, som har støttet dem økonomisk under uddannelsen.

Også udsigten til mere tryghed i ansættelsen og faste rammer for arbejdslivet trækker i de 10 sygeplejersker.

”Det sidste halve år er mange hospitaler blevet lukket, og man har fyret sundhedspersonale. Det er ikke, fordi der er blevet mindre at lave. Nu skal man få det til at løbe rundt med færre hænder, og det lykkes kun, hvis de ansatte dropper deres hviledage og feriedage,” fortæller 40-årige *Agota Gyenes*,

der har arbejdet 22 år som anæstesisygeplejerske.

Vi er spændte

Hun er godt træt af de hårde arbejdsvilkår, der er fulgt i kølvandet på den omfattende sundhedsreform. Og de 10, der er udvalgt, føler sig både heldige og spændte.

”Vi er også lidt bange. Vi tænker, om vi er gode nok, og om vi kan klare det. Alle de samme overvejelser, som man har, når man skifter job i sit eget land. Nu kommer det nye sprog så også lige oveni,” siger *Györgyi Poór*, der er 46 år og mor til to voksne børn.

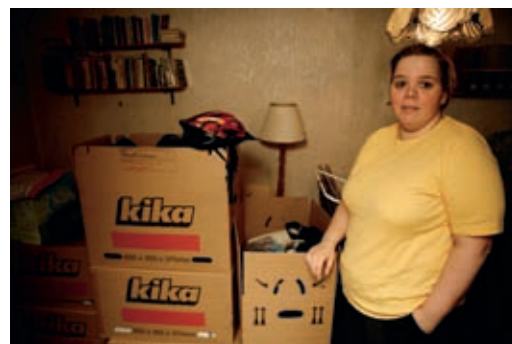
For at sikre, at sygeplejerskerne føler sig velkomne og kommer godt i gang i Danmark, er der spundet et sikkerhedsnet ud. Først og fremmest følger deres dansklærer, *Anne Marie Pedersen*, fra Ishøj Sprogskole, som har undervist dem i dansk i tre måneder



Csaba Hetes på 33 år er den eneste mandlige sygeplejerske blandt de 10 ungare, der skal arbejde på sygehus i Region Hovedstaden. Han efterlader sin kone og deres søn i Budapest.

i Budapest, med tilbage til Danmark og fortsætter undervisningen to gange om ugen for de ungarske sygeplejersker. Dertil kommer, at sygeplejerskerne hver får en social mentor og en faglig mentor på deres danske arbejdsplads, ligesom de skal bo sammen to eller tre i lejligheder i København til at starte med. En boligform, som sygeplejerskerne selv har ønsket.

”Vi er klar til at komme af sted og komme i gang. Vi håber bare, at vores kommende kollegaer vil være lidt tålmodige og bære over med, at vi sikkert er lidt klodsede i starten,” siger de forventningsfulde sygeplejersker i fællesskab.



Adrienn Németh glæder sig til at få mere tid til patienterne, når hun kommer til Danmark. "Her er der alt for få hænder. Det håber jeg bliver anderledes i Danmark. Jeg vil gerne lave mit arbejde ordentligt og præcist, men det kan man ikke, når der er for mange patienter at se til," siger hun.

FARVEL TIL BARNDOMSHJEMMET

Udlængsel. Den 33-årige sygeplejerske Adrienn Németh fra Ungarn har været vant til at have tre job på én gang. Nu vil hun til Danmark og have mere tid til patienterne og til sig selv.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: BALÁZS NAGY

Fra en svalegang på tredje sal i en grå, slidt boligblok fra 70'erne vinker 62-årige Péterne Németh ned til sin datter. Det har hun gjort mange gange før i løbet af de 30 år, hvor familien har boet i Köbánya, der er et industriområde i udkanten af Budapest. Mellem blokkene har datteren, den i dag 33-årige Adrienn Németh, luftet hunden og gået de få meter til sin folkeskole, der putter sig mellem boligblokkene i en lav, rød bygning. Og her har hun fået sit første kys af en kæreste en dag, de slentrede hånd i hånd ved den nærliggende sø.

I dag er de ældre søstre gift og flyttet hjemmefra, og tilbage i boligblokken er om få uger kun Péterne, for hendes yngste datter, Adrienn, er ved at pakke sine fagbøger, cykel og personlige ejendele i store, brune flyttekasser, der skal fragtes til Koldinggade på Østerbro i København.

"Mit ene øje græder over, at hun skal forlade mig, og jeg ikke skal se hende så tit, men mit andet øje ler, for det er hendes store ønske at komme til Danmark og det er dejligt at se, at det lykkes for hende," siger Adrienns mor, der serverer stærk ungarsk kaffe i stuen, som er fyldt med portrætter af slægtninge, frodige pottedplanter og bløde møbler.

Adrienn tager et billede af hendes familie

ned fra hylden og bliver siddende med det i skødet, mens hun fortæller, hvordan sygeplejen ved et tilfælde gik hen og blev hendes store lidenskab.

Sygeplejerske som 18-årig

"Egentlig ville jeg være børnepædagog. Men det kræver høje karakterer, og jeg var doven i skolen, så det kunne jeg ikke blive. I stedet for at passe børn tænkte jeg, at jeg ville passe syge mennesker, så jeg valgte hurtigt sygeplejefaget i stedet," siger hun.

Valget blev truffet allerede som 14-årig, for i Ungarn har det hidtil været sådan, at man kunne begynde i faget ved at tage en fagskole frem for en gymnasial uddannelse. Derfor var Adrienn allerede udlært som basissygeplejerske i en alder af knap 18 år. Sideløbende med arbejdet på hospitalet har hun efterfølgende taget et intensivt studenterkursus, der gav hende adgang til den eftertragtede specialuddannelse i anæstesi.

"Jeg tror, i min underbevidsthed hænger lysten til at hjælpe syge mennesker sammen med min fars død. Han døde, da jeg var 10 år. Ham kunne jeg ikke hjælpe dengang, så måske er det derfor, jeg gerne vil hjælpe andre nu," fortæller hun.

Men arbejdet har også været hårdt. Indtil november sidste år arbejdede Adrienn 48 timer om ugen på en intensivafdeling på et af de bedste hospitalet i Ungarn. Her var hun daglig leder af afdelingen, men fandt alligevel tid til at arbejde som receptionist 12 timer om ugen og passe en 84-årig dame i hendes hjem 2-3 gange om ugen i 12 timer ad gangen.

Men en dag blev det for meget for hende. Hun besluttede at sats på receptionen og sagde sit job på hospitalet op. Et valg hun hurtigt fortrød.

"En dag besøgte jeg mine gamle kollegaer på intensivafdelingen. Da de spurgte, om jeg ville assistere, sagde jeg straks ja. Jeg savnede det så meget," siger hun med et smil og fortæller, at det var der, hun opdagede, at hun ikke kunne forlade sit fag. Der skulle i stedet tages helt andre drastiske valg, og så opstod idéen om at tage til udlandet og arbejde. Selv om Adrienn aldrig har været i Danmark, forestiller hun sig ikke, at hendes ophold bliver kort.

"Jeg kunne godt forestille mig, at det ville være for altid. Men nu får vi se. Jeg ved jo endnu ikke hvad hjemvé er."

kbc@dsr.dk

Tomme stole. Drop ordet sygeplejerske, fokusér på sygeplejens maskuline udfordringer og lav en effektiv kampagne rettet mod mænd, nydanskerne og de udenlandske studerende. Sådan lyder opfordringen i ny prisopgave.

MÆNDENE SKAL REDDE SYGEPLEJEN

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

Send hurtigst muligt betegnelsen sygeplejerske på pension og organisér en stor landsdækkende kampagne rettet mod mænd, nydanskere og udenlandske studerende.

Sådan lyder chefkonsulent *Jesper Langergaards* opskrift på den medicin, der kan fylde de tomme stole på landets sygeplejerskoler. Jesper Langergaard er til daglig chefkonsulent i uddannelsesprogrammet Cirius under Videnskabsministeriet, og han vandt for nylig 1.-prisen i Danske Regioners prisopgave om rekruttering til fremtidens sundhedsvæsen. Jesper Langergaard vurderer, at en målrettet kampagne rettet mod mænd, nydanskere og udenlandske studerende kan skaffe sygeplejerskolerne 500 flere studerende om året.

”Der er behov for at nedtone *Florence Nightingale* og skrue op for de maskuline værdier, som der er masser af i uddannelsen og i faget,” siger Jesper Langergaard.

Han henviser til, at antallet af mænd, som vælger sygeplejen, har været uændret de seneste 30 år. I 1978 udklækkede sygeplejerskolerne 78 mænd mod 1.356 kvinder. I 2005 var antallet af kvindelige studerende fordoblet, mens antallet af mænd stort set var uændret. 2.553 kvinder og kun 87 mænd trak i sygeplejerskeuniformen. I modsætning til politiet og ingeniørfaget, der har rekrutteret mange kvinder de senere år, så står udviklingen stille for sygeplejerskerne. I dag er 3,2 pct. af alle sygeplejersker mænd, mens 8 pct. af alle politifolk og 16 pct. af alle ingeniører er kvinder.

”Hvis vi skal have fat i nogle flere, skal vi søge i andre målgrupper end de traditionelle. Det, der virkelig springer i øjnene, er, at så få mænd vælger sygeplejen,” lyder det fra Jesper Langergaard. Han opfordrer desuden sygeplejerskolerne til at se uden for landets grænser og rekruttere udenlandske studerende i lande med høj arbejdsløshed og store ungdomsårgange, som f.eks. Polen og Ungarn. Jesper Langergaard mener også, at der er mange potentielle sygeplejersker blandt nydanskere. Endelig fremhæver han behovet for en modernisering af det kampagnemateriale, der udgives om sygeplejerskeuddannelsen.

”Da jeg lavede opgaven, stødte jeg f.eks. på følgende tekst på www.sygeplejerskeuddannelsen.dk:

”Som sygeplejerske vil du komme til at møde livets glæder og sorger. Derfor skal du først og fremmest have lysten til at komme i tæt kontakt med alle slags mennesker og have evne for at kunne udvise omsorg for syge og svage”. Ikke lige et budskab, der tiltrækker unge mænd i år 2008,” siger prismodtageren. Han mener, at sygeplejerskerne kan tage ved lære af redderuddannelsen, som lokker unge med følgende tekst:

”Det er et job, der kræver, at du kan bevare overblikket, når mennesker svæver mellem liv og død. Du skal have evne for og vilje til at hjælpe andre, være tillidsvækkende, ansvarsbevidst, fleksibel og samarbejdsvillig.”

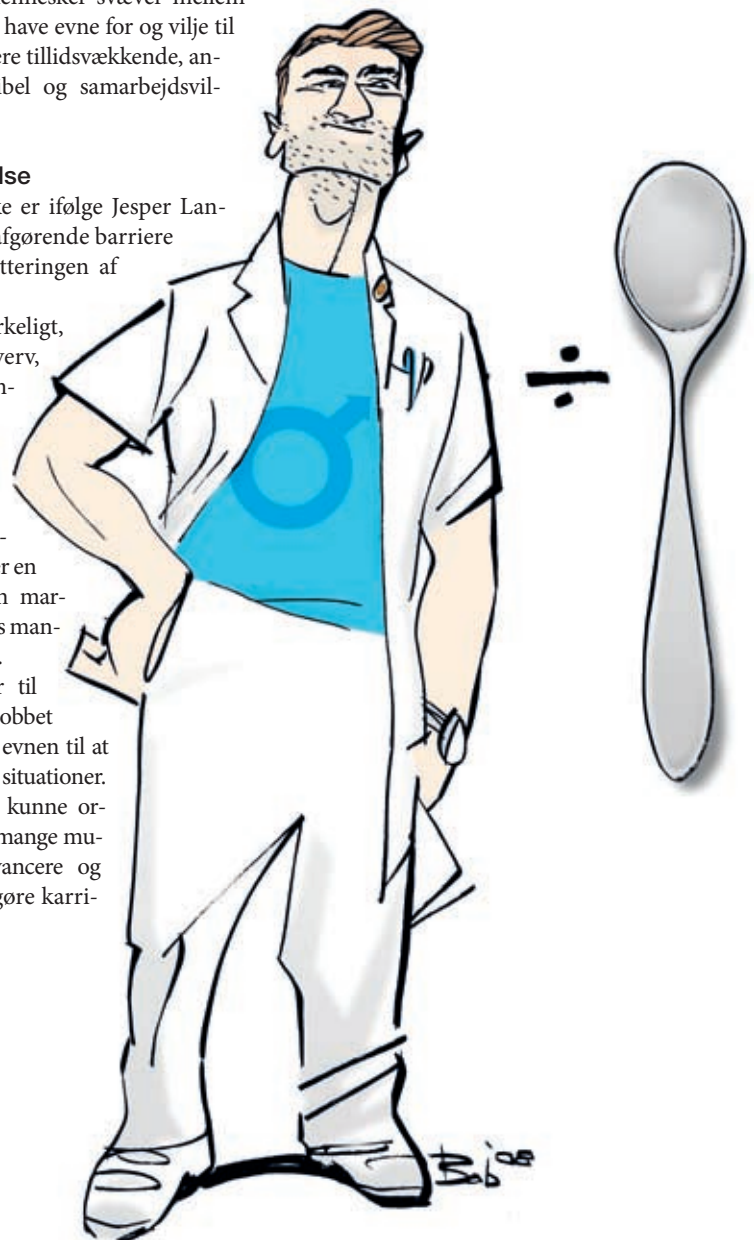
Neutral betegnelse

Ordet sygeplejerske er ifølge Jesper Langergaard den helt afgørende barriere i forhold til rekrutteringen af mænd.

”Det er da mærkeligt, at man har et erhverv, som kun har en hunkønsbetegnelse.

Det er jeg helt sikker på afskrækker mange mænd,” siger Jesper Langergaard, som efterlyser en kampagne, der kan markedsføre sygeplejens mange maskuline sider.

”Faget appellerer til maskuline sider. Jobbet kræver overblik og evnen til at bevare ro i pressede situationer. Sygeplejersker skal kunne organisere, og der er mange muligheder for at avancere og specialisere sig og gøre karri-



ere i udlandet,” lyder det fra Jesper Langergaard. Han mener ikke, at den lave løn virker afskrækkende for mandlige ansøgere til sygeplejerskolerne.

”Selvfølgelig har lønnen en betydning, men det er ikke det afgørende, når unge vælger uddannelse. En del mænd vælger f.eks. lærerjobbet, selvom lønnen ikke er høj. Mange unge snakker om at få et meningsfuldt arbejde, og jobbet som sygeplejerske er meget synligt og meningsfuldt,” siger Jesper Langergaard.

Vigtig fagidentitet

Budskabet i prisopgaven ligner til forveksling konklusionerne i den kandidatafhandling om mænd i sygeplejen, som sociolog Kenn Warming offentliggjorde sidste år.

I modsætning til Jesper Langergaard finder Kenn Warming det dog problematisk at afskaffe ordet sygeplejerske.

”Når jeg direkte spørger mandlige sygeplejersker om, hvordan de har det med ordet sygeplejerske, så holder de fast i den betegnelse. For ordet er vigtigt for deres fagidentitet. Men i hverdagen bruger mænd alle mulige krumspring for at undgå at blive kaldt sygeplejerske. De benytter f.eks. deres funktion som leder i stedet for at kalde sig sygeplejerske,” forklarer Kenn Warming.

Alligevel mener han ikke, at ordet sygeplejerske skal sendes på pension.

”Der er meget historie i det at være sygeplejerske. Hvis man lige pludselig skifter sin titel ud, så er det et opbrud. Det duer heller ikke at give mandlige sygeplejersker én titel og kvinder en anden. Det vil skabe en opsplitning af professionen,” lyder det fra Kenn Warming. Han fremhæver, at udfordringen består i at give begrebet sygeplejerske et nyt indhold, så det ikke blot er synonymt med omsorg og holden i hånd, men også vækker forestillinger om tekniske udfordringer, action, organisation og overblik.

bs@dsr.dk

SYNES DU, AT BETEGNELSEN SYGEPLEJERSKE BØR AFSKAFFES?



PRIVATFOTO

Karen Sjørup, lektor og ligestillingsforsker ved Roskilde Universitetscenter:

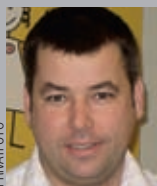
”Jeg tror, at betegnelsen er en af hovedårsagerne til, at mænd ikke vælger faget. Det at kalde sig sygeplejerske virker afmaskuliniserende for en mand. På instituttet har vi interviewet mandlige sygeplejersker, der kaldte sig alt muligt andet. Men samtidig er ordet sygeplejerske et meget sikkert brand. Det er forbundet med autorisation og høj uddannelse. Hvis vi skal have fat i flere mænd inden for omsorgsfagene, så vil vi også få mandegrupper ind med anden etnisk baggrund. Og i forhold til de grupper er det måske endnu værre at bruge ordet sygeplejerske. Derfor er det fint at komme af med endelsen -ske, hvis der skal ske en nyrekruttering.”



PRIVATFOTO

Jonna Frølich, studierektor ved sygeplejeuddannelsen i Aalborg:

”Nej, jeg tror ikke på, at betegnelsen er et problem. Jeg ved godt, at ordet sygeplejerske kan være en barriere for nogle. Den vigtigste barriere går mere grundlæggende på professionens anerkendelse. Hvis den blev anderledes, så tror jeg også, mændene ville være der. Vi får ikke omtale, politisk opbakning og løn efter fortjeneste. Blandt mange unge har faget et image, der betyder, at de spørger, hvordan man dog kan vælge et fag, hvor lønnen er så lav og arbejdet så hårdt.”



PRIVATFOTO

Mads Dippel Rasmussen, næstformand i SLS, Sygeplejestuderendes Landssammenslutning:

”Personligt kunne jeg ikke være mere ligeglad med, at der står et -ske i slutningen af ordet. Det er indholdet i faget, der tæller. Men det er nok rigtigt, at betegnelsen kan afskrække en del unge mænd. Jeg er helt enig i, at det er meget nødvendigt at markedsføre sygeplejen på en helt ny måde. I dag er det et fag, der henvender sig til kvinder og styres af kvinder bl.a. på sygeplejerskolerne. På sygeplejersken.dk lægges alt for meget vægt på omsorg og kvindelige værdier. Man burde, ligesom redderuddannelsen, understrege, at sygeplejen kræver overblik i kritiske situationer.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

Dorte Steenberg, 2.-næstformand Dansk Sygeplejeråd:

”Nej. Der er rigtig mange gode forslag i prisopgaven, men lige præcis det med at ændre navnet har ikke nogen gang på jord. Betegnelsen sygeplejerske har en lang historie bag sig og signalerer 100 års erfaring. Hvis vi f.eks. skulle bruge ordet sygeplejer, ville det henvise til en mindre faglært gruppe.”

SYGEPLEJERSKE PÅ ANDRE SPROG

I flere andre sprog findes ordet sygeplejerske også i maskulinum eller neutrums. Norsk: Sykeplejer. Tysk: I 2003 blev det besluttet ved lov, at tyske sygeplejersker hedder Gesundheits- und Krankenpfleger. Det afløste betegnelsen Krankenschwester. Kvinder kan tilføje endelsen -in. Engelsk: Nurse bruges både af mænd og kvinder. Fransk: Infirmier for mænd, Infirmière for kvinder.

Kære politikere: Ton rent flag

Jeg er ved at være godt træt af, at politikerne i Folketinget kryber i flyverskjul og siger, at de ikke har noget at gøre med konflikten i sundhedsvæsenet. F.eks. er standardsvaret fra Christiansborg, når man spørger til ligelønskommissionen: Det er en god idé – efter konflikten.

Jeg synes, det nærmer sig ansvarsforflygtigelse.

Folketinget har et klart medansvar for at skabe ligeløn. Realiteten er, at det er regeringen og Folketingets flertal, der fastlægger de økonomiske rammer for regionerne og kommunerne – og dermed også rammerne for overenskomstforhandlingerne. Oven i købet har finansministeren vetoret over for de overenskomster, vi forhandler med Danske Regioner og KL.

Derfor er det helt indlysende, at finansministeren, den øvrige regering og Folketinget har en af nøglerne til at løse konflikten.

Desværre gemmer mange politikere sig bag myten om "den danske aftalemodel". De henviser til, at arbejdsmarkedets parter selv skal løse problemerne og skabe ligeløn. Jeg synes, det kan siges meget enkelt: Uligeløn er et samfundsproblem. Derfor er der brug for samfundsløsninger. Der er også brug for, at den danske aftalemodel bliver nytænkt, og det fastslog kongressen i en skarp udtalelse på den ordinære kongres den 21. maj 2008.

Kongressen gjorde det også krystalklart, at vores lønkamp handler om den enkelte sygeplejerskes løn. Men den handler om meget mere end det – ikke mindst fremtiden for det offentlige sundhedsvæsen.

"Ligeløn er en forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan rekruttere unge og fastholde erfarne sygeplejersker. Derfor er ligeløn en forudsætning for, at Danmark også i fremtiden har et stærkt offentligt sundhedsvæsen," hedder det i vores kongresudtalelse, der også slår fast, at det skal kunne betale sig at tage en uddannelse.

I bund og grund er vores ligelønskamp også en kamp for ligestilling. For 100 år siden fik kvinderne tilkæmpet sig kommunal valgret. Men det tog ikke mindre end 11 behandlinger i Landstinget.

Jeg håber meget, de politikere, vi har i dag, ikke er lige så sendrægtige. Jeg håber, at både vore arbejdsgivere og Folketinget kan se, hvad det er, der er på spil i vores konflikt. Tænk, hvis statsministeren var feminist. Så er jeg sikker på, at der var den nødvendige vilje til at gøre op med de gammeldags magtstrukturer og træffe de beslutninger, der er nødvendige, for at vi kan få ligeløn.

"Uligeløn er et samfundsproblem. Derfor er der brug for samfundsløsninger. Der er også brug for, at den danske aftalemodel bliver nytænkt."



Connie Kruckow, formand



Svært at leve uden løn

Af Anita Dodds, sygeplejerske

 Hjælp, jeg er strejkeRAMT.

På strejkens 3. uge er jeg omsider nået til enden af rebet og må give udtryk for min frustration. Jeg har i de sidste 10 år arbejdet som hjemmesygeplejerske. For godt to år siden var jeg helt udbrændt og endte med at flytte til en ny by efter en separation.

Da jeg var meget bevidst om, at jeg ville få mange sygedage, hvis jeg fik en fast stilling, og da jeg er fra en tid, hvor man klarede sig selv og ikke var til belastning for systemet, valgte jeg at blive timelønsansat i hjemmesygeplejen.

På den måde kunne jeg tage de vagter, jeg kunne klare, og jeg indrettede mig enkelt og billigt. Kommunen var henrykt, da jeg er langt billigere og bedre kendt i området end vikarer fra diverse vijkarkorps.

Da strejken begyndte, troede jeg i min naivitet, at jeg ville være dækket af strejkekassen. Jeg har trods alt betalt til Dansk Sygeplejeråd i mange år ... men nej, de vagter, der var booket de følgende uger, blev slettet, og da jeg er timelønsansat, skulle jeg ikke være med i nødberedskabet.

Altså er jeg nu tvunget til at sidde på sofaen uden løn.

Med det stigende antal mennesker, som af en eller anden grund vælger at være timelønnet, føler jeg, tiden må være til, at man opdaterer regler og love, så de passer med virkeligheden. Der må være andre end mig, som finder det svært at leve uden løn!

Anita Dodds er timelønsansat hjemmesygeplejerske i Vejle Kommune.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære Anita Dodds!

Som timelønnet sygeplejerske tilknyttet en arbejdsgiver, der er omfattet af konflikten, er du ikke berettiget til at få konfliktunderstøttelse. Det skyldes, at konfliktunderstøttelsen kun kan beregnes efter en fast, påregnelig månedsløn. Derfor har Dansk Sygeplejeråd i en længere periode forud for overenskomstforhandlingerne anbefalet timelønnede medlemmer at søge fastansættelse hurtigst muligt.

Det er desuden Dansk Sygeplejeråds generelle anbefaling at søge fastansættelse, idet det giver dig de bedste vilkår, herunder løn under sygdom.

I din nuværende situation kan du have ret til dagpenge fra DSA, hvis du stiller din arbejdskraft til rådighed for det øvrige arbejdsmarked. Du har også mulighed for at søge arbejde i de områder, der er undtaget fra strejken i dit nærømråde. Din lokale kreds vil kunne orientere dig nærmere om, hvilke afdelinger der er undtaget.

Jeg håber, at du finder en løsning på den situation, du står i.

MEN'S HEALTH WEEK

SYMPOSIUM OM MÆNDS SUNDHED, FAMILIELIV OG ARBEJDSLIV

I anledning af Men's Health Week 2008 inviteres du hermed til et symposium om Mænds Sundhed, familieliv og arbejdsliv. Forskellige forskere vil præsentere noget af den nyeste viden inden for områder som stress, barsel og mænds identitet relateret til krydsfeltet mellem familie- og arbejdsliv. Desuden vil der blive vist en film om mænds sundhed på arbejdspladsen, som er blevet produceret særligt i anledning af dette års tema til Men's Health Week.

SE HELE PROGRAMMET PÅ
WWW.SUNDMAND.DK

**Tid: Torsdag, d. 12. juni 2008
kl. 13-16**

**Sted: Rigshospitalet, Auditorium
93, Juliane Maries Vej 20, 2100
København Ø**

Deltagelsen i symposiet er gratis, men vi vil meget gerne bede om tilmelding via mail til svaam@rh.regionh.dk senest onsdag, d. 4. juni 2008. Du vil kun få en tilbagemelding, hvis symposiet er overtegnet.

BAG MEN'S HEALTH WEEK 2008 STÅR: Sundhedsstyrelsen, 3F, Dansk Metal, DI, Dansk Sygeplejeråd, PROPA, SUHR'S, Rigshospitalet, Sundhed og Bæredygtig udvikling Ålborg Kommune og Selskab for Mænds Sundhed. Blandt årets partnere: LO, Adipositasforeningen, Psykiatrifonden, Fødevarestyrelsen, Danmarks IdrætsForbund, Landsforeningen for efterladte efter selvmord og Århus kommune.

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Tror du, sygeplejerskeuddannelsen får flere mandlige ansøgere, hvis stillingsbetegnelsen "sygeplejerske" bliver erstattet med noget kønsneutralt?

Svar på spørgsmål stillet i

Sygeplejersken nr. 9/2008:

Skal sundhedsvæsenet tilbyde aktiv dødshjælp?

Svar	antal	pct.
Ja	141	48,6
Nej	128	44,1
Ved ikke	21	7,2
I alt	290	99,9

"En religiøs vækkelse rejser sig over det ganske land. (...) Den nye vækkelse drejer sig om kost. Intet mindre, intet større. Den nye vækkelses Jerusalem er den rene krop, et tempel ubesmittet af urent indtag, urørt af animalsk fedt, e-numre, hvidt sukker, mælk, alkohol, gluten og andre fristelser."

Morten Kruse, cand.mag., i Politiken tirsdag den 20. maj.



ICN kongres i Sydafrika 2009 – nu åben for abstracts

Ønsker du at dele viden og erfaringer fra din praksis med kollegaer fra hele verden og deltage i studiebesøg i Sydafrika? Så har du chancen på ICN's kongres i Durban, Sydafrika 21.-26. juni 2009.

Tema: "Sygeplejersker går forrest i opbygning af sundere samfund" (Leading Change: Building Healthier Nations)

Der er 3 former for abstracts:

- Concurrent sessions - 15 minutters oplæg
- Symposium – emne belyst af op til 3 personer – 80 minutter
- Poster præsentation, hvor du i plakatform fortæller om din praksis

Ansøgning kan ske via nettet. Ansøgningsfrist er 15. september 2008.

Læs mere på www.icn.ch/congress2009/abstracts.htm

Særuddeling af stipendier

- DSR uddeler 250.000 kr. i portioner af op til 10.000 kr. fortrinsvis til ansøgere, der har fået godkendt abstract
- Fristen for stipendieansøgning er 2. januar 2009
- Ansøgningerne behandles den 4. februar 2009
- Ansøgningsskema kan hentes fra www.dsr.dk > Fag > Uddannelse > Legater og stipendier

ICN - International Council of Nurses er en sammenslutning af 130 sygeplejerskeorganisationer på verdensplan



Svag målemetode

Af Ann Lykkegaard Sørensen, sygeplejerske

Kommentar til artiklerne "316 patienter undgik døden" samt "De begrænser komplikationer hos respiratorpatienter" i *Sygeplejersken* nr. 8/2008.

I "316 patienter undgik døden" er en flot og iøjnefaldende titel, men dermed er det meste vist også sagt. Det konkluderes, at 316 mennesker har reddet livet, og når man læser artiklen, ledes man til at tro, dette resultat skyldes "Operation Life". Men lad os nu tage en ting ad gangen. Ingen steder kan det dokumenteres, at det påståede fald i hospitalsmortaliteten skyldes Operation Life, og jeg begriber ikke, hvorledes et statistisk ikke-signifikant resultat kan oversættes til, at nogen har reddet livet? Det er simpelthen ikke videnskabeligt!

Det er beundringsværdigt, at intensivafdelingen på Næstved Sygehus kan dokumentere, at respiratorpakken, CVK-pakken og sepsispakken næsten er fuldt implementeret. Disse tiltag er der nemlig evidens for. Men Operation Life kan aldrig tage æren for et eventuelt antal reddede liv, idet effektmålet "hospitalsmortalitet" er meget lidt egnet til at måle effekt. Der er blot tale om måling "før og efter", og dette gøres uden en kontrolgruppe. Det må derfor siges, at metoden er svag set i epidemiologisk og statistisk øjemed. Tankevækkende, hvis vi ønsker et evidensbaseret sundhedsvæsen...

"De begrænser komplikationer hos respiratorpatienter" er også en dejlig titel. Men igen er det vist så som så med validiteten af denne titel. Det vil nok være lidt groft, hvis jeg kalder det en lodret løgn, når journalisten kalder intensivafdelingen "landets sikreste afdeling at være intensiv patient på", men der konkluderes korrekt, at intensivafdelingen ikke kan dokumentere, at de har reddet liv eller har nedbragt hverken indlæggelsestid eller respiratortid for patienterne. Til gengæld er det korrekt, at patienterne på den pågældende afdeling får tilbudt den bedste praksis med den evidensbaserede viden, vi har i dag. Min konklusion er, at når Operation Life slutter, kan en eventuel reduktion i hospitalsmortalitet ikke tilskrives kampagnen, og at vi til stadighed må forholde os kritisk til, på hvilket grundlag store ressourcekrævende beslutninger bliver taget. Hvis vi ønsker at måle effekt, er vi nødt til at forholde os til de epidemiologiske og statistiske metoder.

Ann Lykkegaard Sørensen er studerende ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Aarhus Universitet.

Svar

Rubrikker i den journalistiske del af bladet har netop til formål, at de skal fænge, så læserne bliver draget til at læse indholdet. De kan aldrig være helt dækkende for indholdet. Artiklerne påstår ikke, at det er Operation Life's fortjeneste, at HSMR-tallet er gået ned, og kildernes fortolkninger og udtalelser står for deres egen regning. I artiklen er der redegjort for, at det er for tidligt at tale om en ny trend i dødelighed, og – som du selv skriver – at udviklingen ikke er statistisk signifikant.

Redaktionen.

Tendentios artikel om den katolske kirke

Af Stine Riegels, sygeplejerske

Kommentar til debatindlægget "Nej tak til fordomsfuldhed" i *Sygeplejersken* nr. 9/2008.

Ligesom Gertrud Messerschmidt (*Sygeplejersken* nr. 9/2008) mener jeg, at *Sygeplejerskens* artikel om Vatikanets rolle i EU i nr. 7/2008 var under journalistisk lavmål for et fagblad, og at det er krænkende, at den lære, den katolske kirke forkynder og tror på, skal stemples som "andet religiøst inspireret sludder".

Det undrer mig, at *Sygeplejerskens* chefredaktør Sigurd Nissen-Petersen kan svare så enøjet, at han mener, denne artikel lever op til principperne om at høre de forskellige parter i en sag?

Som jeg læste artiklen, emmede den af fordomme og var krænkende for dem, der tilslutter sig den katolske kirkes lære – eller som bare har en anden opfattelse af menneskelig frihed, end at frihed er lig med prævention og fri abort.

Det ville glæde mig inderligt, hvis mit fagblad *Sygeplejersken* og min fagforening Dansk Sygeplejeråd i langt højere grad ville udtrykke sig til forsvaret og respekt for det menneskelige liv i alle dets afskygninger.

Stine Riegels er ansat på Bispebjerghjemmet i København.

Svar

Af Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør

Kære Stine Riegels!

Tak for dit indlæg.

Som jeg skrev i mit forrige svar i *Sygeplejersken* nr. 9/2007, så har vi loyalt og redeligt fremlagt synspunkter vedrørende en politisk kamp, der vitterligt kører i EU. For en god ordens skyld har jeg genlæst artiklen i *Sygeplejersken* nr. 7/2008 og mærket efter, om den på nogen måde skulle være forudindtaget over for den katolske kirke. Det kan jeg af ærligt hjerte fastslå efter genlæsning, at det synes jeg ikke, den er. Vi har talt med og citeret Iben Tranholm fra den katolske kirke flere gange i artiklen. Udsagnet om "det religiøst inspirerede sludder" stammer fra en kilde, vi har talt med – vi censurerer altså ikke vores kilder, fordi det, de siger, af nogle kan virke sårende eller krænkende. Der er intet i denne artikel, der er under lavmålet. Tværtimod fremstiller den sobert og nuanceret forskellige synspunkter i en vigtig sag. At der så er nogen, der ikke bryder sig om nogle af de synspunkter – det kan jeg ikke gøre noget ved.

Den gode kliniske vejleder

Af Grete Mygind, sygeplejerske, cand.comm.

Kommentar til debatindlægget "Haarders sygeplejerskeplan slår fejl" i *Sygeplejersken* nr. 9/2008.

Under overskriften "Haarders sygeplejerskeplan slår fejl" konkluderer koordinerende klinisk vejleder Anette Manniche og klinisk vejleder Stine Ingeborg Hansen, medicinske afdelinger, i *Sygeplejersken* nr. 9/2008, at det er nødvendigt med flere og bedre uddannede kliniske vejledere samt at tage kliniske vejledere ud af

den daglige normering på afdelingerne. Klart, der skal akademiske uddannelser til for at formidle relevant til studerende i videregående uddannelser. Men at trække kliniske vejledere ud af praktisk sygeplejearbejde for at mindske frafald, tvivler jeg på, har den ønskede effekt. En årsagsanalyse kunne være berettiget.

Med pædagogisk teori (Lave og Wenger) i baghovedet tænker jeg, at en større afstand til praksisfeltet giver dårligere betingelser for sygeplejestuderendes faglige socialisering. Dels fordi betingelser for praktisk sygepleje ændrer sig, og dels at klinisk vejleders manglende deltagelse udgør legitimitet i parentes for den enkelte sygeplejestuderende.

Der argumenteres med, at hospitalsplanen foreskriver ligestilling mellem pleje og uddannelse. Når ligestilling som her tolkes som adskillelse, er der risiko for at udtynde den kliniske vejleders pædagogiske professionalitet (Dale). Studerendes udfordring er at få væsensforskellige rationaliteter til at hænge sammen! Hvordan bistå gode faglige nære tolkninger af sygeplejestuderendes faktisk oplevede patientpleje, når man fraskriver sig ansvar for patientpleje, hvis det ikke bliver psykologisering eller andet?

Jeg mener, vi taber de forkerte sygeplejestuderende, hvis kliniske vejledere fravælger den autenticitet, som professionelle sygeplejersker er udøvere af.

Dem, der sætter sig for at ville og kunne patienter.

Grete Mygind er sygeplejerske og praktikvejleder på Geriatrik afdeling H3, Frederiksberg Hospital.



**MASTER I
SUNDHEDSIT**

IT Universitetet udbyder en mastergrad i sundhedsIT. Deltidsuddannelsen er skabt i tæt samarbejde med sundhedssektorens parter, og henvender sig til dig, der som sygeplejerske, læge, jordemoder, fysio-/ergoterapeut eller bioanalytiker, har IT tæt inde på kroppen i hverdagen. Studiet udstyrer dig med analytiske redskaber, der gør dig i stand til at fungere som forandringsagent på din arbejdsplads. Fokus ligger på spillet mellem teknologi og organisation.


Læs mere og find ansøgningskema på www.itu.dk/sundhedsit

IT-Universitetet
i København

IT-Universitetet er Danmarks yngste universitet. Vi helliger os 100% den digitale verden – fra kommunikation og gaming, over business til design af software.

IT-Universitetet · Rued Langgaards Vej 7 · DK-2300 København S · www.itu.dk

Yrsa Jensen

 *Yrsa Jensen* døde den 6. marts 2008. Hun blev 59 år. Vi har mistet en meget dyrebar kollega. Yrsa blev alvorligt syg ved juletid og klarede ikke den hårde kamp mod kræften.

For Yrsa fik livet en alt for hurtig afslutning, og alle os, der holdt så meget af hende, står tilbage med et stort savn og tomrum.

Yrsa havde en lang og alsidig karriere bag sig. Hun blev uddannet i Hjørring, arbejdede i Norge, i Århus og Aalborg, kun afbrudt af sygeplejehøjskolen. Yrsa var på urologisk, endokrinologisk og intensiv og lærer på sygeplejeskolen. De sidste mange år blev det børneafdelingen og stillingen som diabetessygeplejerske her, der fyldte Yrsas arbejdsliv.

Her ydede Yrsa en særlig indsats. Hun spillede en vigtig rolle for de børn, hun her mødte på sin vej.

Yrsa havde en usædvanlig rolig, varm og nærværende måde at møde mennesker på, som vi alle satte meget pris på. Hun havde et stort hjerte og mødte os alle med imødekommenhed og mildhed.


Yrsa var et meget ydmygt og fint menneske, som fandt værdien i det nære – i naturen, sit arbejde og allermest sin familie – sin mand *Klaus* og deres tre børn, *Thomas*, *Charlotte* og *Jakob*.

Børneafdelingen har mistet en unik sygeplejerske.

Alle vore tanker går til Yrsas nærmeste familie.

*Hanne Vogt og Helle Nygård,
Børneafdeling 303, Aalborg Sygehus.*

Liljan Nybo

 Det er med stor sorg, at børneafdelingen på Hillerød Hospital den 12. marts modtog meddelelsen om, at vor diabetessygeplejerske *Liljan Nybo* var afgået ved døden efter et akut kort indlæggelsesforløb.

Liljan blev uddannet som sygeplejerske i 1971 og har siden 1973 været ansat på børneafdelingen på Hillerød Hospital, dels som sygeplejerske, dels som afdelingssygeplejerske, og de sidste mange år som diabetessygeplejerske med en kort pause i 1987, hvor Liljan deltog i græsrodsarbejdet med at få organisationen Børns Vilkår etableret.

Det er som diabetessygeplejerske, at Liljan siden 1994 har lagt sit hjerteblod.

Liljan etablerede og tegnede funktionen som diabetessygeplejerske. Hun var af den opfattelse, at der med en målrettet og kompetent vejledning og støtte til diabetesbørnene og deres familier kunne skabes en hverdag, som så meget som muligt lignede en normal hverdag.

Liljan var en gennemgående person for mange af diabetesbørnene, nogle fra de var 2-3 år, og til de overgik til voksenafdelingen. Ofte glædede børnene sig til at skulle til kontrol hos Liljan.

Liljan har været medstifter af foreningen "Humbleboet", som har lavet mange sociale arrangementer for diabetesfamilierne, og Liljan har desuden siddet i FS19's bestyrelse i en mangeårig periode.

Vi vil på børneafdelingen mindes Liljan for hendes altid meget store engagement i arbejdet omkring børn med diabetes og deres familier.

Liljan efterlader sig to voksne piger.

Annelise Bertelsen, ledende oversygeplejerske.

Bwell PowerNAP conceptet

BWELL[®]
The PowerNAP concept

15 minutter der kan forandre dit liv

- Nordisk udviklet massagestol
- Anerkendt program i mental afspænding specialudarbejdet til Bwell
- Brugervenlige og medicinsk rigtige massageprogrammer, udviklet af vores fysioterapeut



Prøv omkostningsfrit vores massagestol og koncept i 14 dage på din arbejdsplads.

Kontakt os for mere information eller se mere på:

www.bwell.dk

Bwell Danmark
Rosenkæret 11 C
2860 Søborg
Tel.: 39 69 00 52
Fax.: 39 69 58 63
info@bwell.dk

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 46

Faglig information >> 46

Resuméer >> 47

Agenda >> 51

Testen >> 55

Anmeldelser >> 61

5 faglige minutter >> 62

Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse » 48

Den nye sygeplejerskeuddannelse >> 52

Englen fra Bjerringbro >> 56

Liaisonpsykiatrisk støtte til hjertepatienter >> 58

>>> FAGTANKER

Sygeplejersker skal turde tale professionelt om alkohol

"Jeg kan ikke forstå, at der sker så lidt, når alkoholmisbrug berører så mange," siger en sygeplejerske i artiklen "Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse" side 48. Men sådan er det.

Bl.a. fordi sygeplejersker drikker lige så meget som andre danskere. Derfor er det svært for dem at tage initiativ til en samtale om alkoholproblemer med patienterne. Andre barrierer er manglende opbakning fra lederside, negativ reaktion fra patienterne og modsætningsfyldte holdninger til alkoholmisbrugeren.

De barrierer, der hindrer sygeplejersker i at leve op til de faglige idealer over for alkoholmisbrugere, kan ryddes af vejen ved at tale om emnet, bearbejde egne holdninger og arbejde med alkoholscreening og intervention.

Alkoholmisbrug er da en privat sag, kan man mene. Nej, det koster alt for mange penge og alt for mange menneskelige tragedier at lade stå til. Det er en oplagt sygeplejerskeopgave at tilbyde mennesker med alkoholproblemer en samtale om alkohol og eventuelt en henvisning til et behandlingssted.

Private betragtninger om alkohol kan og må erstattes af en professionel tilgang til problemet.



Jette Bagh
Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Opfølgende ernæringsterapi efter udskrivelse fra hospital

AF TANJA THORNING OG STINE KJÆR, KLINISKE DIÆTISTER

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for småtspisende ældre. Hovedbudskabet er, at et samarbejde mellem sektorerne og de faggrupper, der varetager plejen, kan bane vej for bedre ernæring til den småtspisende ældre.

Artiklen er baseret på et bachelorprojekt i klinisk ernæring om opfølgende ernæringsterapi efter udskrivelse fra hospital. Projektet påviste mangler i kommunikationen mellem faggrupper i sundhedssektorerne. Den ringe kommunikation og ansvarsfordeling resulterer i et usammenhængende behandlingsforløb for den svækkede, underernærede ældre. De svækkede ældre er mest udsat, fordi de sjældent er i stand til at møde til ambulante opfølgning på hospitalet og derfor overlades til sig selv efter udskrivelsen.

Projektet havde fokus på optimering af kommunikation i sektorerne, og her var sygeplejerskernes rolle i formidling af ernæringsstatus, behandlingsforløb og handlingsplan til primærsektor vigtig.

Der er evidens for, at velernærede har kortere og mindre komplicerede sygdomsforløb end underernærede. Risikoen for underernæring stiger med alderen, og sygdom forværrer tilstanden. Underernæringen har betydning for sygdomsforløbet, da den fedtfri masse reduceres med konsekvens for funktionsevnen, samtidig med at immunforsvar og modstandskraft nedsættes. Dermed er der indikation for, at ernæringsbehandling bør indgå på lige fod med den øvrige behandling, hvis det samlede udbytte skal optimeres, og fortsat svækkelse, øget plejebæhov og genindlæggelser skal undgås. Den information, plejepersonalet giver underernærede ældre under indlæggelsen om valget af energirige fødevarer efter udskrivelsen, er derfor essentiel.

Da der ikke er tilbud om diætisk opfølgning i hjemmet efter udskrivelsen, ses ofte fortsat vægttab i hjemmet, fordi de ældre ikke har viden om, hvilke fødevarer og retter de bør vælge. Desuden mangler støtte og vejledning, som kan styrke de ældres kompliance.

Bachelorprojektet viste, at styrket kommunikation mellem sektorerne, henvisning fra hospitalet eller kommunen til opfølgning i hjemmet og en klar ansvarsfordeling resulterede i udvikling af diætisk compliance, vægtøgning og øget livskvalitet hos de ældre.

Opfølgning til underernærede i eget hjem skal iværksættes, så udskrivelsen på det diæteti-

ske plan bliver forsvarlig på linje med den øvrige pleje og behandling. Sygeplejerskernes arbejde er afgørende for, om ældre i ernæringsmæssig risiko opspores, og her er det vigtigt at være opmærksom på at screene alle patienter og på, at ældre over 65 år anbefales et BMI mellem 24-29 (se figur 1). Sygeplejerskerne kan, i samarbejde med diætisterne, formidle viden om energitæt mad til de underernærede ældre. Sygeplejersken er desuden ansvarlig for, at den ældre tilbydes mad og drikke efter behov og ønsker, og at indtaget løbende observeres for at sikre tilstrækkelig ernæring. Sygeplejersken kan være bindeled mellem sektorerne, så de ældre sikres opfølgning af en kommunal diætist eller en hjemmesygeplejerske.

Bachelorprojektets praktiske forløb

- Underernærede ældre indlagt på medicinske afdelinger opsporede via ernærings-screening på Gentofte Hospital.
- De underernærede patienter blev opstartet i ernæringsterapi.
- Der blev fulgt op på ernæringsterapien efter udskrivelsen i den ældres eget hjem tre gange med 14 dages mellemrum.
- Under opfølgningerne blev de ældre vejledt ud fra kostrådene til småtspisende, og vægtudviklingen blev fulgt (figur 2).
- De ældre fik ved udskrivelsen udleveret en indkøbsguide (figur 3) og en liste over energitætte måltider. Formålet med det skriftlige materiale var at støtte den ældre til fastholdelse af diæten.
- For at fremme hjemmeplejens viden om de forskellige tilskudsdrikke blev informationsmateriale herom lagt i deres arbejdsmappe.
- Indledende interview med de involverede faggrupper; sygeplejersker og medarbejdere i den kommunale madservice, om interventionens realiserbarhed.
- Afsluttende interview med de ældre om interventionens effekt.

Tanja Thorning er ansat som diætist på Hillerød Hospital; tanja_thorning@hotmail.com
Stine Kjær er ikke i job.

FIGUR 1. ANBEFALET BMI FOR ÆLDRE > 65 ÅR

BMI < 24	Undervægt
BMI 24-29	Normalvægt
BMI > 29	Overvægt

FIGUR 2. NI KOSTRÅD TIL SMÅTSPISENDE ÆLDRE

1. Spis mindre brød og gryn.
2. Spis færre kartofler og mindre ris eller pasta.
3. Spis mindre frugt og grønt.
4. Spis ofte fisk og fiskepålæg.
5. Vælg mælk, mælkeprodukter og ost med højt fedtindhold.
6. Vælg kød og pålæg med højt fedtindhold, og spis gerne meget.
7. Brug gerne smør, margarine, olie, fløde og mayonnaise.
8. Spis gerne sukker, is, kage og desserter.
9. Sluk tørsten i energirige drikkevarer.

FIGUR 3. INDKØBSGUIDE TIL SMÅTSPISENDE ÆLDRE

	Fedt eller energi pr. 100 g vare	
Mælk	Mindst 3,5 g	250 kJ
Syrnede mælkeprodukter	Mindst 3,5 g	370 kJ
Cremerfraiche og fløde	Mindst 38 g	1500 kJ
Ost	Mindst 25 g (45+)	1400 kJ
Smør, olie og plantemargarine	Mindst 80 g	3000 kJ
Kød og kødpålæg	Mindst 20 g	1000 kJ
Pålægssalater	Mindst 25 g	1100 kJ
Mayonnaise	Mindst 80 g	3000 kJ
Sovse, remoulade og dressinger	Mindst 35 g	1600 kJ
Kiks og kage	Mindst 20 g	1800 kJ
Is	Mindst 10 g	800 kJ

Smertebehandling af patienter med kronisk nyresygdom - en gennemgang af litteraturen

Williams A, Manias E. A Structured literature review of pain assessment and management of patients with chronic kidney disease. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17:69-81.

R **Formål:** At gennemgå litteraturen vedrørende sygeplejerskers vurdering og håndtering af smerter hos voksne patienter med kronisk nyresygdom.

Metode: Litteraturgennemgang af materiale publiceret i perioden 1995-2005. Der blev søgt i databaserne Medline, CINAHL, ProQuest og Expanded Academic ASAP. Der fremkom 212 artikler, af disse var 93 relevante for dette arbejde. Der indgik 12 medicinske og farmaceutiske forskningsartikler om behandling af smerter hos patienter med nyresygdom.

Resultat: Der forelå kun lidt forskning om smertebehandling hos patienter før dialysebehandling eller transplantation. Smerter er et hyppigt forekommende problem hos denne patientgruppe, og det lod til, at medicinens nefrotoksiske virkning har forrang frem for lindring af patienternes smerte.

Bemærkning: Det lader til, at dette område er dårligt undersøgt med hensyn til, om andre løsninger end rent medikamentelle kan anvendes til lindring af patienternes smerter. Det vil være oplagt af få gennemført en litteraturgennemgang af andre metoder til lindring af smerter end de rent medikamentelle.

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

Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse

AF JETTE BAGH, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som kommer i kontakt med patienter med alkoholproblemer. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker drikker lige så meget som andre danskere. Derfor er det svært for dem at tage initiativ til en motiverende samtale om alkoholproblemer med patienterne, men sygeplejersker skal turde, ville og kunne tale med patienterne om alkoholforbrug og misbrug.

Helge ligger i sin seng på kirurgisk afdeling og sveder. Han er 35 år, har betændelse i bugspytkirtlen, mange smerter og et stort dagligt forbrug af alkohol. Mest Bjørnebryg. Sygeplejerskerne taler om, hvor meget Helge reelt drikker, men ingen spørger Helge. Han bliver udskrevet efter fire dage med et ambulatoriekort i lommen.

”Når patienterne sidder der i det hvide tøj, er blevet afrusede og ædru, har vi en unik chance for at hjælpe dem. Men der skal være tid, og samarbejdet med lægerne skal være godt. Standarder og formaliserede plejeplaner er ikke nok, lederne skal lægge en ramme.”

Ordene er *Eva Hoffmanns*. Hun er sygeplejerske og blev i 2006 master i klinisk sygepleje med masterprojektet ”Fyldt med Modsætninger. En interviewundersøgelse af sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug” (1).

Eva Hoffmann mener, at modsætningerne gælder både for sygeplejersker og alkoholmisbrugere. Misbrugerne vil og vil ikke holde op med at drikke. Sygeplejerskerne vil og vil ikke hjælpe dem.

”Det er et vanskeligt emne at tale med patienterne om, bl.a. fordi vi alle kender en person med et problem eller selv slås med et forbrug, der er for stort.”

Eva Hoffmann skrev på baggrund af sit masterprojekt i 2007 en artikel til *Sygeplejersken* (2), som medførte, at hun fik flere end 30 henvendelser om emnet.

”Det skyldes, at der skrives og tales så lidt om det,” mener hun.

Et farligt opløsningsmiddel

Alkohol er et organisk opløsningsmiddel. Misbrug eller et større forbrug end de genstandsgrænser, Sundhedsstyrelsen anbefaler som maksimum, kan bl.a. give kræft i mundhule og spiserør, åreknuder i spiserøret, brystkræft, leversygdomme og forhøjet blodtryk (3). Ca. 200.000 danskere er alkoholmisbrugere, og misbruget koster hvert år samfundet 6-10 mia. kr. (se boks 1 side 49).

Sygeplejersker møder patienter med alkoholmisbrug på medicinske, kirurgiske og psykiatriske afdelinger og i hjemmeplejen. De taler ubesværet om afføring, religion, opkast og død med patienterne, men ikke gerne om alkohol.

Etik og lovgivning

Patienterne har imidlertid krav på information. Det står i sundhedslovens § 16 fra 2005 (3):

- ”Patienten har ret til at få information om sin helbreds-tilstand, behandlingsmuligheder, risiko for komplikationer og bivirkninger.”
- ”Informationerne skal være ekstra detaljerede, når der er risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.”

Det betyder, at sygeplejersker skal turde, ville og kunne tale om alkoholforbrug og misbrug med patienterne.

I De Sygeplejeetiske Retningslinjer hedder det: ”Sygeplejersken skal medvirke til, at patienten modtager og forstår den information, der er nødvendig for at træffe valg. Information, der gives, skal være tilpasset den enkelte patients ønsker og behov samt patientens livssituation.”

I regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” (5) lyder målsætningen: ”Antallet af storforbrugere af alkohol skal reduceres markant, unges forbrug af alkohol skal nedbringes, og alkoholforbruget blandt børn skal fjernes.”

Henrys erfaringer

Henry er 53 år, ædru alkoholiker på niende år og aktiv i Anonyme Alkoholikere.

”Min erfaring er, at det ofte er sygeplejerskerne, der kan nå den lidende person, for de har mulighed for kontakt, når personen bliver patient,” siger Henry.

Når Henry hjælper andre alkoholmisbrugere, er det hans historie, der er udgangspunktet, for han ved, hvad der har hjulpet ham.

”Det ville have irriteret mig, hvis en sygeplejerske havde sagt noget til mig en af de gange, jeg var på skadestuen for at blive syet sammen, men det ville have været godt,” siger Henry.

Han mener, at det sundhedsfaglige personale skal være klar til en negativ reaktion, hvis de taler om alkoholmisbrug. Han råder personalet til at give alkoholmisbrugeren en pjece. Den kan man lægge i lommen og se på senere.

”Jo flere af de mennesker, man stoler på, som siger noget om alkoholproblemet, jo større er chancen for, at man begynder at tænke over, om de har ret.”

Henry ønsker at være anonym, men hans fulde navn er kendt af redaktionen.

Viden og tro

Når sygeplejersker har forbehold over for den motiverende samtale defineret som ”En klientcentreret, styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens” (3), hænger det bl.a. sammen med sygeplejerskers syn på misbrug og egen kompetence på området.

Ingrid Willaing, sygeplejerske, MPH, sundhedschef i Hjerteforeningen, har været med til at udarbejde en spørgeskemaundersøgelse, hvor målet var at afdække forholdet mellem sygeplejerskernes selvrapporterede aktiviteter, deres selvvalgte kvalifikationer samt deres holdninger til pleje af patienter med et overforbrug af alkohol (6). Undersøgelsen blev udført på et dansk universitetssygehus og viste bl.a., at psykiatriske sygeplejersker var mest aktive, medicinske sygeplejersker mindre aktive og kirurgiske

))) BOKS 1. VÆRD AT VIDE OM ALKOHOLMISBRUG

- 500.000 danskere drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalede maksimum genstandsgrænser.
- 200.000 er alkoholisbrugere.
- 2.600 dør hvert år af alkoholisbrug.

Behandlingen af alkoholisbrug varetages fra den 1. januar 2007 af de enkelte kommuner. Der bruges ca. 145 mio. kr. til behandling. Alkohol koster hvert år samfundet 6-10 mia. kr. De 3 mia. bruges i sundhedssektoren.

))) BOKS 2. HJÆLP VED ALKOHOLMISBRUG

- Alko-linjen tlf. 8033 0610
- Anonyme alkoholikere (AA), www.anonyme-alkoholikere.dk
- Blå Kors, www.blaakors.dk
- Lænken, www.laenken.dk
- Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk
- Egen læge.
- Kommunen.

))) BOKS 3. PERSONALEMØDE OM ALKOHOLMISBRUG

Drøft f.eks. følgende spørgsmål

- Hvordan taler I med patienterne, hvis I har mistanke om et alkoholisbrug?
- Kan personalet udføre en motiverende samtale om alkoholisbrug?
- Hvilke behandlingstilbud tilbyder I patienter med almindeligt misbrug?
- Hvad gør I, hvis I har mistanke om, at en kollega har et alkoholisbrug?

”Det bliver i virkeligheden stadig sværere for sundheds-
personalet at intervenere, for sundhedspersonale har også
et stort dagligt forbrug af alkohol.”

» sygeplejersker mindst aktive med hensyn til at rådgive patienter med et overforbrug af alkohol. De kirurgiske sygeplejersker var mindst positivt indstillet over for patienter med alkoholmisbrug. Undersøgelsen viste også, at sygeplejersker med høje selvrapporterede kvalifikationer var mere positive over for patienterne.

”Sygeplejersker tager med andre ord kun fat på emnet alkoholmisbrug, hvis de har viden om effektive metoder til intervention og tror på, at det hjælper at intervenere,” siger Ingrid Willaing i en kommentar til undersøgelsen.

Hun mener ikke, at problemet forsvinder, for flere og flere mennesker har et stort alkoholforbrug, både på ugentlig og daglig basis. Samtidig er der solid dokumentation for, at kvinder øger risikoen for brystkræft for hver genstand, de drikker.

”Det bliver i virkeligheden stadig sværere for sundhedspersonalet at intervenere, for sundhedspersonale har også et stort dagligt forbrug af alkohol. Vi ved, der er en vis kognitiv dissonans, dvs. at man ikke kan holde ud at erkende, at det, man gør, indebærer en risiko, som man ikke reagerer på, så enten fortrænger man sit eget forbrug, eller også beslutter man, at det ikke er en risikabel vane at have, og det er nok hyppigst det sidste, der sker,” siger Ingrid Willaing.

To typer sygeplejersker

Anne Vibeke Jørgensen, sygeplejerske, SD, tidligere forebyggelseskonsulent, og Susanne Konnerup, oversygeplejerske, havde i februar 2008 en artikel i *Sygeplejersken* om alkoholforebyggelse (7), og Anne Vibeke Jørgensen har arbejdet med alkoholintervention på to medicinske visitationsafsnit, hvor hun bl.a. talte alkohol med patienterne efter henvisning fra personalet.

Det var ingen systematisk screeningsprocedure, så det var op til personalet at reagere ud fra journaloptegnelser. ”De nye bachelorer og ældste studerende var meget optaget af emnet. Det var ofte dem, der kontaktede mig. De har viden og til dels erfaring med den motiverende samtale fra psykiatripraktikken.”

Anne Vibeke Jørgensen mener, der findes to forskellige typer sygeplejersker. De gamle erfarne med styr på specialet, som ikke er oplært i livsstilsområdet, og de nye professionsbachelorer, som har viden og vilje, men mangler gennemslagskraft.

Der er mange grunde til ikke at intervenere, f.eks. ”det er synd at spørge en blind patient, som må have problemer nok”, eller ”den gamle skal have lov til at hygge sig med sit forbrug”.

”Altså helt private betragtninger uden professionel tilgang. En enkelt sygeplejerske nægtede kategorisk at spørge patienterne, da hun mente, det var en privat sag.”

Anne Vibeke Jørgensen siger, at der stadig er megen modstand mod at gøre opmærksom på problemet, ”men sådan var det også med rygning for 15 år siden.”

Værktøjerne skal være i orden

Annette Kann, sygeplejerske, SD, MSU, har tidligere været forebyggelseskonsulent på Bispebjerg Hospital. Hun

er medforfatter til en bog og et forskningsprojekt om alkoholintervention (8,9).

Hun synes, sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse og intervention. Forudsætningen er, at afdelingsledelsen sætter screeningen i system, sikrer, at lægerne er med, og at personalet uddannes til at håndtere samtalerne. Annette Kann lægger vægt på, at samtaleteknikken kan bruges til alle livsstilsområderne, dvs. KRAM – faktorerne kost, rygning, alkohol, og motion.

”Der er desværre fortsat megen berøringsangst over for at tale med patienter om tobak, kost og motion. Men alkohol er sværest,” siger hun og foreslår en lokal alkoholpolitik for personale og patienter, der kan understøtte indsatsen.

”Det er vigtigt, at sygeplejerskerne har værktøjer, der kan afdække problemet, kompetence til at tage en samtale med patienten og viden om, hvor patienten kan komme i behandling,” siger Annette Kann (se boks 2 side 49).

Hun mener, at sygeplejersker kan være med til at sætte en proces i gang, som på længere sigt er med til, at patienten ændrer vaner.

”Min erfaring er, at de sygeplejersker, der går i gang med disse samtaler, får et mere personligt og dybdegående kendskab til deres patient, og jo flere gange de har prøvet det, jo nemmere går det.”

Bred enighed

Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark har udarbejdet et omfattende materiale, der i detaljer gør rede for definitioner på alkoholmisbrug, tal om misbrug, følgesygdomme og effekt af den motiverende samtale. De 121 dias kan printes fra netværkets hjemmeside (3).

”Men materialet bliver ikke brugt ret meget,” siger Eva Hoffmann.

”Og viden alene gør det ikke, der skal også en bearbejdning af egne holdninger til. Jeg kan ikke forstå, at der sker så lidt, når alkoholmisbrug berører så mange,” tilføjer hun.

Henry har samme holdning. ”Det værste, man kan gøre, er ikke at gøre noget,” siger han (se boks 3 side 49).

Eksperter, sygeplejersker, patienter og politikere er enige. Personalet i sundhedssektoren skal reagere på alkoholmisbrug. Men der skal handling til, før det tegner lyst for Helge. Han går rundt derhjemme og sveder med smerter i maven, stærke øl i køleskabet og en tid i kirurgisk ambulatorium om 14 dage.

*Jette Bagh er fagredaktør på
fagbladet Sygeplejersken;
jb@dsr.dk*

Litteratur

- Hoffmann E. Fyldt med modsætninger. En interviewundersøgelse af sygeplejerskers holdninger til patienter med alkoholmisbrug. Afdeling for sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. www.sygeplejevid.au.dk/kandidatspecialer

2. Hoffmann E. Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug. *Sygeplejersken* (2007):7.
3. <http://www.forebyggendesygehuse.dk/udgivelser/undervisningsmateriale>
4. www.dsr.dk > fag > etik > etiske retningslinjer
5. www.folkesundhed.dk/forebyggelse Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. Regeringen. September 2002. 13-4. www.folkesundhed.dk/forebyggelse
6. Willaing I, Ladelund S. Nurse counseling of Patients with an overconsumption of alcohol. *Journal of Nursing Scholarship*. First quarter 2005; 30-5.
7. Jørgensen AV, Konnerup S. Alkoholforebyggelse på en dermatologisk afdeling. *Sygeplejersken* (2008):4;46-50.
8. Mundt K, Kann A. Samtale om alkoholvaner. En kasuistik. Bispebjerg Hospital. København: Klinisk Enhed for sygdomsforebyggelse; 2004.
9. Mundt K et al. (red.) Alkohol – forebyggelse på sygehus: Fakta, metoder og anbefalinger. København: Klinisk enhed for sygdomsforebyggelse; 2003.

» ENGLISH ABSTRACT

Bagh J. Nurses must play an active role in alcoholism prevention. *Sygeplejersken* 2008; (11):48-51.

The article focuses on patients' alcohol problems and alcohol abuse. It describes the barriers to alcohol intervention found among nurses and points out how alcohol intervention becomes a day-to-day aspect of the work of the health sector.

The barriers consist of:

- Conflicting attitudes to alcohol abusers
- Nurses' own alcohol consumption, which may be excessive
- A lack of knowledge about lifestyle diseases and interview techniques on the part of older nurses
- A lack of clout on the part of younger nurses (professional bachelors)
- A lack of knowledge of existing material and books about alcohol abuse and intervention
- Managers who do not support screening of and interviews about alcohol abuse
- Negative reactions to the issue on the part of the patient.

The main message is that nurses must have the confidence, the will and the ability to talk to patients about their alcohol abuse, and they must know how the patients can be treated. The medical profession must also have a positive attitude to the task and managers must ensure that the conditions necessary for carrying out interviews are as they should be.

Key words: Alcohol abuse, alcohol problems, alcohol intervention, barriers to alcohol intervention.

Patientvejledninger på nettet

Savner du en opdateret vejledning til klienten med hold i ryggen, skolebarnet med lus eller plejehjemsbeboeren i nystartet AK-behandling, har du mulighed for at hente den blandt 124 andre opdaterede patientvejledninger på internettet. Det eneste, der kræves, er, at du er uddannet sygeplejerske eller sygeplejestuderende (eller har anden relevant uddannelse inden for sundhedssektoren), at du selv eller din arbejdsplads har investeret i vejledningerne i bogform og derved fået en adgangskode til hjemmesiden. Vejledningerne er primært udarbejdet i perspektiv af almen lægepraksis, men den korte og pædagogiske form og det opdaterede indhold gør, at de kan anvendes af sygeplejersker bredt. Mange af vejledningerne indeholder illustrationer, de kan udskrives direkte fra nettet eller sendes med e-mail til patienten, klienten, borgeren og/eller dennes pårørende.

Kilde: www.patientvejledningen.dk

(er)

Så længe vi er stive, er vi i live

Sådan lyder en overskrift i Frederiksborg Amts Avis den 19. april i år. Artiklen beskriver en ph.d.-afhandling af *Jakob Demant* fra Center for Rusmiddelforskning. Jakob Demant har fulgt en gruppe unge mennesker, fra de gik i 8. klasse, til de gik ud af skolen i 10. klasse. Konklusionen på hans afhandling er, at man ikke har nogen mulighed for at være med i fællesskabet, hvis man ikke med jævne mellemrum drikker sig plankestiv og brækker sig. Det giver status blandt vennerne, og dem, der ikke drikker, betragtes som barnlige, uinteressante og kedelige.

Ugens tal for folkesundhed fortæller i uge 21, at danskerne spiser for meget fedt, for lidt grønt og for få kostfibre. Børns kost indeholder for meget sukker, og de voksnest for meget alkohol. Desuden er alkoholforbruget blandt voksne steget siden 1995.

Med andre ord: Både de unge og deres forældre drikker for meget. Derfor er det først og fremmest de voksne, der skal hanke op i sig selv. Der er trængsel i puberteten, så de voksne kan roligt bevæge sig et andet sted hen.

Se www.crf-au.dk/ > ph.d.-projekter > afsluttede ph.d.-projekter > Unges alkohol praktikker mellem fester, alkohol og seksualitet www.si-folkesundhed.dk/

(jb)

Svar på Testen side 55

- 1: a. Skovflåten skal have mindst ét blodmåltid på hvert af de tre udviklingsstadier. Mennesket angribes næsten udelukkende af nymferne.
- 2: a. Flåten skal fjernes hurtigst muligt, og hvis dette sker inden for de første to døgn, er smitterisikoen næsten lig nul. Heller ikke ved en længerevarende periode gives altid forebyggende antibiotikabehandling.
- 3: b. Pletten kan sidde alle steder, og når den er vokset til ca. 4 cm i diameter eller derover, opsøges egen læge. Behandlingen er antibiotika, og prognosen er god.
- 4: b. Blodforgiftning viser sig i løbet af dage til uger, og symptomerne er let feber, almen utilpashed og evt. lette smerter i led og muskler. Neuroborreliose (infektion af nervesystemet) viser sig ved nedsat kraft i en muskel, lammelse eller føleforstyrrelser. Hos børn kan neuroborreliose vise sig ved mistet appetit, ondt i maven/andre steder eller ved initiativløshed.
- 5: b. Vigtigste forebyggelse er, at flåten fjernes hurtigst muligt, og i områder med mange flåter skal man bære lukket fodtøj, lange bukser og generelt lyst tøj, så man kan se flåterne og børste dem af, inden de bider.

(er)

Den nye sygeplejerske

AF KIRSTEN SALLING RASMUSSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE • FOTO: SIMON KNUDSEN

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker og sygeplejestuderende. Hovedbudskabet er, at vi fra februar i år har fået en ny sygeplejerskeuddannelse, der forsøger at imødekomme mange af de kritikpunkter, der har været af uddannelsen.

Pr. 1. februar 2008 trådte en ny bekendtgørelse for sygeplejerskeuddannelsen i kraft, og samtidig var det også tidspunktet, hvor en ny national studieordning, der er gældende for alle 22 sygeplejeskoler, trådte i kraft.

Tilblivelsen af den nye uddannelse og studieordning er fremkommet på baggrund af et revisionsarbejde, der er foretaget af et udvalg nedsat af undervisningsminister Bertel Haarder (V). Udvalget var bredt repræsenteret med repræsentanter fra uddannelsesinstitutionerne, arbejdsgivere, Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning. Revisionsarbejdet blev iværksat på baggrund af den offentlige debat om det høje frafald på sygeplejerskeuddannelsen samt debat om nyuddannedes manglende færdigheder i efteråret 2006.

Revisionsudvalget besluttede, at sygeplejerskeuddannelsen fortsat skal være en 3½-årig generalistuddannelse på professionsbachelor niveau, men har dog påpeget nogle behov for ændringer. Udvalget er nået til enighed om 13 anbefalinger, hvor flere dog allerede har været gældende for alle studerende siden september 2007. De resterende er indarbejdet i den nye bekendtgørelse og nationale studieordning.

Ny national studieordning:

Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen satte arbejdet med udviklingen af en fælles national studieordning i værk med det formål at tage højde for udviklingen på det sundhedsfaglige og uddannelsesmæssige område og specifikt indtænke fremtidens forventninger og krav til sygeplejerskers kvalifikationer og kompetencer.

Den nationale studieordning skal være med til at udvikle og sikre sygeplejerskeuddannelsens kvalitet. Samtidig er den lavet for at sikre gennemsigtighed i uddannelsen, og de studerende vil opleve større fleksibilitet. Bl.a. bliver det nemmere at flytte til en anden sygeplejeskole. I den nationale studieordning er det også tydeliggjort, hvilke kompetencer man har som færdiguddannet sygeplejerske (se boks 1 herunder for en kort oversigt over de mest væsentlige tiltag).

Enkelte elementer i studieordningen er dog fortsat til lokal planlægning ud fra lokale muligheder. Det gælder det tværprofessionelle modul, samarbejdet mellem uddannelsesinstitutionen og det kliniske undervisningssted, internationale muligheder samt tilrettelæggelsen af prøver og eksaminer.

Udfordringer i den nye uddannelse

De 13 anbefalinger har medført mange både større og mindre ændringer i sygeplejerskeuddannelsen. I denne artikel er det ikke alle ændringer, der er nævnt og kommenteret. Der er i stedet udvalgt nogle centrale udfordringer, sygeplejerskeuddannelsen i mine øjne står over for.

Bro mellem teori og praksis

Det største fokus med den nye uddannelse har været at skabe bedre sammenhæng mellem teori og klinik. Sygeplejerskeuddannelsen skal ses som en samlet uddannelse, men de studerende oplever ofte, at den teoretiske og kliniske undervisning foregår i to forskellige verdener. Det er bl.a. én af grundene til det store frafald, der er på uddannelsen. Derfor er der gjort en række tiltag, som skal sikre denne sammenhæng. Alle fagområder er tilrettelagt med både teoretisk og klinisk undervisning.

Der er også lavet et tiltag om udlånsstillinger, som er en koordinerende stilling, hvor en underviser arbejder både på sygeplejeskolen og i klinikken. Formålet er at fremme dialog og samarbejde. Desuden skal samarbejdet mellem undervisere og det kliniske undervisningssted intensiveres for at understøtte den studerendes læring og sammenhæng med teori og praksis. Det er nogle rigtig gode tiltag, men min største bekymring kan dog være, om de nye tiltag reelt vil medføre, at de studerende oplever en større sammenhæng mellem teori og klinik? Fremtidige undersøgelser vil vise dette.

Plads til flere typer studerende

Undervisningen skal fremover tilrettelægges således, at den tager hensyn til differentierede studentergrup-

»»» BOKS 1. NYE TILTAG I UDDANNELSEN

De nye tiltag i sygeplejerskeuddannelsen omfatter bl.a.:

- Et tværfagligt modul
- Generelle og individuelle studieplaner
- Faglig vejledning
- Øget samarbejde mellem uddannelsesinstitutionen og det kliniske undervisningssted (både studerende, undervisere og kliniske vejledere)
- National projektdatabase – inddragelse af studerende, undervisere og kliniske vejledere i udviklingsarbejde
- Udlånsstillinger, som er en koordinerende stilling, hvor en underviser også arbejder i klinikken
- Deltagelse af undervisere fra uddannelsesinstitutionen i kliniske prøver.



uddannelse

))) FIGUR 1. SKEMATISK OVERSIGT OVER UDDANNELSEN

Figuren viser en skematisk oversigt over uddannelsen ved studiestart september henholdsvis februar og antal ECTS-point fordelt på teori og klinik. Uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje varer 3½ år og er tilrettelagt over 14 moduler svarende til syv semestre. Uddannelsen veksler mellem teoretiske og kliniske studier. Læs mere om uddannelsen på www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

Feb	Marts	April	Maj	Juni	Juli/Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan
Modul 1 Teori: 13 ECTS Fag og profession		2 ECTS	Modul 2 11 ECTS Sundhed og sygdom		4 ECTS	Modul 3 15 ECTS Somatisk sygdom og lidelse			Modul 4 15 ECTS Grundlæggende klinisk virksomhed	
Modul 5 12 ECTS Tværprofessionel virksomhed		3 ECTS	Modul 6 3 ECTS	12 ECTS Kronisk syge patienter og borgere i eget hjem		Modul 7 15 ECTS Relationer og interaktioner			Modul 8 3 ECTS	12 ECTS Psyisk syge patienter/borgere og udsatte grupper
Modul 9 15 ECTS Sygepleje, etik og videnbaseret virksomhed			Modul 10 15 ECTS Akut og kritisk syge patienter, borgere			Modul 11 15 ECTS Kompleks klinisk virksomhed			Modul 12 15 ECTS Selvstændig professionsudøvelse	
Modul 13 4 ECTS Valgmodul	6 ECTS	Modul 14 6 ECTS	14 ECTS Sygeplejefprofession – kundskabsgrundlag og metode							

Feb	Marts	April	Maj	Juni	Juli/Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan	
Modul 3 15 ECTS Somatisk sygdom og lidelse		Modul 4 15 ECTS Grundlæggende klinisk virksomhed				Modul 1 Teori: 13 ECTS Fag og profession		2 ECTS	Modul 2 11 ECTS Sundhed og sygdom		4 ECTS
Modul 7 15 ECTS Relationer og interaktioner		Modul 8 3 ECTS	12 ECTS Psyisk syge patienter/borgere og udsatte grupper				Modul 5 12 ECTS Tværprofessionel virksomhed		3 ECTS	Modul 6 3 ECTS	12 ECTS Kronisk syge patienter og borgere i eget hjem
Modul 11 15 ECTS Kompleks klinisk virksomhed		Modul 12 15 ECTS Selvstændig professionsudøvelse				Modul 9 15 ECTS Sygepleje, etik og videnbaseret virksomhed			Modul 10 15 ECTS Akut og kritisk syge patienter, borgere		
Modul 13 4 ECTS Valgmodul	6 ECTS	Modul 14 6 ECTS	14 ECTS Sygeplejefprofession – kundskabsgrundlag og metode								

- Teoretisk undervisning
- Klinisk undervisning

”Der er lavet tiltag om udlånsstillinger, som er en koordinerende stilling, hvor en underviser arbejder både på sygeplejeskolen og i klinikken.”

per. Der skal være plads til forskellige typer studerende, så der er mere støtte og vejledning til de studerende, som har vanskeligt ved at opfylde kravene, og samtidig skal der være undervisningstilbud, som kan motivere og fastholde ressourcestærke studerende. Det bliver en stor udfordring f.eks. i klasseundervisning at rumme begge elementer, og det vil derfor være nødvendigt med nye tiltag på uddannelsesinstitutioner

nerne som f.eks. lektiecaféer og udfordrende udviklingsarbejde.

Prøver, der giver mening

Antallet af prøver og eksaminer er blevet markant større, da hvert modul skal afsluttes med en bedømmelse. Udfordringen bliver at tilrettelægge prøver, der giver mening, og som er svarende til indholdet i modulet, og



»» BOKS 2. DE 14 MODULER*Modul 1 – Fag og profession*

Den studerende præsenteres og introduceres til sygeplejefaget, professionen og til grundlæggende sygeplejesituationer og problemstillinger, sygeplejersker arbejder med.

Studiet af menneskets organisme, opbygning og funktion samt menneskets fysiologiske behov indledes i dette modul.

Desuden introduceres den studerende til forskellige studiemetoder.

Modul 2 – Sundhed og sygdom

Den studerende opnår viden om sundheds- og sygdomsbegreber.

Øvelse i praktiske færdigheder, der fører til udførelse af udvalgte grundlæggende sygeplejehandlinger, f.eks. temperaturmåling, blodtryk og puls.

Modulet indeholder også hygiejne og ergonomi.

Modul 3 – Somatisk sygdom og lidelse

Her lærer den studerende om at være patient med somatisk sygdom – herunder sygdomslære – og lærer at handle både lindrende og rehabiliterende. Der introduceres til ernæringslære og diætetik. Den studerende tilegner sig viden til at identificere og analysere udvalgte sygeplejefaglige problemstillinger.

Modul 4 – Grundlæggende klinisk virksomhed

Klinisk modul, som fokuserer på grundlæggende medicinsk og kirurgisk sygepleje i sekundær og/eller primær sektor, som retter sig mod at observere, analysere og handle på patientsituationer. Den studerende skal lære at udføre sygepleje relateret til menneskets fysiologiske behov. Den studerende skal herunder lære at udføre udvalgte instrumentelle færdigheder samt anvende grundlæggende hygiejniske principper.

Modul 5 – Tværprofessionel virksomhed

Dette modul gennemføres med andre sundhedsprofessionsstuderende afhængigt af lokale muligheder. Modulet skal styrke den studerende til at indgå i et tværprofessionelt samarbejde og i flerfaglig opgaveløsning. Modulet skærper den sygeplejestuderendes viden om egen fagidentitet og anerkendelse af egen profession.

Modulet har desuden fokus på sociale og kulturelle aspekter, der har betydning for borgernes sundhed. Den studerende får også indsigt i sundhedsvæsenets lovgrundlag.

Modul 6 – Kronisk syge patienter og borgere i eget hjem

Modulet har fokus på folkesygdomme og kroniske sygdomme samt sygepleje til borgere/patienter i eget hjem. Modulet er et klinisk modul i primær og/eller sekundær sektor primært i forhold til sundhedsplejen og ældreplejen.

Modul 7 – Relationer og interaktioner

Modulet har fokus på sygepleje til mennesker med eksistentielle og psykologiske problemer. Den studerende lærer pædagogiske og kommunikative redskaber, der skal anvendes i patient-sygeplejerske-samspillet.

Den studerende introduceres til farmakologi.

Modul 8 – Psykisk syge patienter/borgere og udsatte grupper

Den studerende skal have fokus på individuelle patientforløb med fokus på kommunikative, pædagogiske og psykologiske aspekter. Modulet er overvejende et klinisk modul, der tilrettelægges i primær og sekundær sundhedstjeneste for mennesker med psykisk sygdom eller udsatte grupper i alle aldersgrupper.

Modul 9 – Sygepleje, etik og videnskabsbaseret virksomhed

Den studerende skal lære om menneskets kultur, viden, værdier og religion samt have indblik i og kunne reflektere over etiske problemstillinger, der knytter sig til sygeplejen.

Der er desuden fokus på sygeplejeteori samt videnskabs-teori og forskningsmetodologi, hvor den studerende lærer at reflektere og forholde sig kritisk til sygeplejeteori og sygepleje i praksis, så den studerende lærer at bearbejde sygeplejefaglige problemstillinger.

Modul 10 – Akut og kritisk syge patienter og borgere

Modulet retter sig mod sygepleje, der anvendes i akutte og kritiske sygeplejesituationer, herunder forestående død. Desuden opnår den studerende viden og kompetencer i forhold til at organisere og lede sygepleje samt viden om kvalitetsudvikling af sygeplejen.

Desuden er der fokus på farmakologi, herunder lægemiddelregning og medicingivning.

Modul 11 – Kompleks klinisk virksomhed

Modulet er et klinisk modul, der retter sig mod komplekse sygeplejefaglige problemstillinger. Den studerende skal lære selvstændigt at kunne identificere, udføre, evaluere, justere og dokumentere sygepleje i samarbejde med udvalgte patienter. Den studerende skal oparbejde færdigheder til at udføre centrale instrumentelle sygeplejehandlinger samt beherske medicinadministration til udvalgte patienter.

Modulet kan tilrettelægges i psykiatri samt primær og sekundær sundhedstjeneste.

Modul 12 – Selvstændig professionsudøvelse

Klinisk modul, der retter sig mod selvstændig professionsudøvelse, hvor den studerende efter modulet kan udøve sygepleje til enkelte eller grupper af patienter/borgere med komplekse, akutte og kroniske sygdomme. Der er desuden fokus på sygeplejerskens ledende og koordinerende funktion herunder dokumentation, evaluering og kvalitetsudvikling.

Modulet kan tilrettelægges i psykiatri samt primær og sekundær sundhedstjeneste.

Modul 13 – Valgmodul – sygepleje – praksis – udviklings- og forskningsviden

Valgmodulet tilrettelægges efter lokale muligheder. Valgmodulet giver den studerende mulighed for fordybelse eller toning i uddannelsen. Valgmodulet kan indeholde teoretiske, kliniske og tværprofessionelle forløb.

Modul 14 – Bachelorprojekt

Den studerende udarbejder her professionsbachelorprojektet, der skal indeholde et godkendt emne inden for en klinisk sygeplejefaglig problemstilling. Den studerende skal i opgaven vise evner til kritisk at undersøge, vurdere og formidle praksis-, udviklings-, og forskningsbaseret viden relateret til sygeplejefaglig virksomhed.

» samtidig inddrager den progression, der skal være i uddannelsen. Der er nu fem eksterne prøver og fem interne kliniske prøver samt en række interne prøver i den teoretiske del af uddannelsen. Som noget nyt skal der fremover være deltagelse af undervisere fra uddannelsesinstitutionen i kliniske prøver.

Moduler og implementering

»Et modul er en afsluttet uddannelseseenhed, der har til hensigt, at den studerende udvikler en helhed af faglige kompetencer. Modulet indeholder teoretiske eller kliniske elementer eller en kombination heraf» (1). Hvert modul har et sygeplejefagligt tema, der overordnet beskriver modulets indhold, og modulbeskrivelsen er i den nationale studieordning beskrevet ved 1) temaets indhold, 2) den studerendes læringsudbytte, 3) oversigt over fagene og 4) fordeling af fagenes ECTS-point i henholdsvis teori og klinik og bedømmelsen af modulet (se boks 2 side 54 for en beskrivelse af de 14 moduler).

Implementeringen af den nye uddannelse er allerede i fuld gang ude på uddannelsesinstitutionerne, og de studerende vil allerede nu kunne opleve de nye tiltag og forandringer, der kommer til at påvirke deres hverdag og deres uddannelse til sygeplejerske.

Endnu har ingen sygeplejerskoler annonceret med overgangsordninger, så derfor er det kun studerende, der er påbegyndt uddannelsen fra den 1. februar 2008, som følger den nye nationale studieordning (se figur 1 side 53 for en oversigt over den nye uddannelse). Studerende begyndt før 2008 følger fortsat den gamle studieordning og bekendtgørelse, dog med de tiltag, der har været gældende for alle fra september 2007.

Kirsten Salling Rasmussen er formand for Sygeplejestuderendes Landsammenslutning: SLSformand@dsr.dk

Litteratur

1. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje: BEK nr. 29 af 24/01/08 bilag 2 afsnit 3.

Links til den nye bekendtgørelse og national studieordning: www.retsinformation.dk > skriv "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje" i søgefeltet.

Revisionsudvalgets 13 anbefalinger: www.uvm.dk > skriv "Revision af sygeplejerskeuddannelsen" i søgefeltet.

»» ENGLISH ABSTRACT

Rasmussen Salling K. Denmark's new nursing training. *Sygeplejersken* 2008;(11): 52-5.

New regulations came into force on 1 February this year regarding nursing training in Denmark, as well as a new national study scheme for all 22 nursing colleges. Nursing training will still be a general, professional bachelor course lasting 3½ years, but the new training will take into account developments in the health profession and the training field and builds in future expectations and requirements regarding nurses' qualifications and competences. An important aspect of the new training has been to make for consistency and transparency and a better correlation between theory and clinical practice. Teaching will in future also take into consideration differentiated student groups.

Key words: Nursing training, Denmark, professional bachelor.

»» TESTEN



Emnet er Borrelia-infektion efter skovflåtbid. Test dig selv eller din kollega.

- 1 Skovflåten findes i tre udviklingsstadier: larve, nymfe og voksen. Hvor mange blodmåltider skal flåten minimum have på hvert udviklingstrin?
 - a. 1.
 - b. 5-6.
- 2 Er det altid nødvendigt med forebyggende antibiotikabehandling, når man er blevet bidt af en skovflåt?
 - a. Nej, mange bliver bidt uden at udvikle sygdom, og rutinemæssig antibiotikabehandling øger risikoen for udvikling af antibiotikaresistens.
 - b. Ja.
- 3 Langt den hyppigste infektion efter skovflåtbid er erythema migrans. Hvad er symptomerne på dette?
 - a. Nedsat kraft i en muskel, lammelse eller føleforstyrrelser.
 - b. Der opstår en rød plet i huden omkring bidstedet, der udvikler sig i løbet af nogle dage til tre uger efter biddet.
- 4 Efter et bid kan man også udvikle blodforgiftning eller neuroborreliose. Er symptomerne på disse to tilstande ens?
 - a. Ja, begge tilstande viser sig ved feber og smerter i leddene.
 - b. Nej, symptomerne er vidt forskellige, og det er vigtigt at kende forskellene.
- 5 Er man immun, når man har haft en Borrelia-infektion?
 - a. Ja.
 - b. Der er ingen immunitet, og man kan få Borrelia-infektion flere gange efter nye flåtbid.

Se svarene på TESTEN side 51.

Englen fra Bjerringbro

AF LISE ANDERSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE • ARKIVFOTO: SCANPIX

En fortælling om en faglig engel med sans for både de store linjer og de fine detaljer i et terminalt forløb i hjemmeplejen.

I omegnen af Bjerringbro går en engel omkring, som jeg vil kalde Elna. Hun er hjemmesygeplejerske. Ja, engel og engel, måske er hun på hjemmebane af og til utålelig, persisterende, kontrollerer børnene, skælder manden ud. Kort sagt: helt almindelig. Men i sit arbejde er hun unik og yder det ypperste i omgangen med de mennesker, hun har med at gøre.

Hun kom til min søster, som døde af kræft for et års tid siden. Hun var min søsters faste sygeplejerske, kom dagligt, sommetider flere gange på en dag, kun afbrudt af fridage.

Hun blev øjenvidne til det drama, en del mennesker må igennem: mødet med en uhelbredelig sygdom, gradvist tab af færdigheder og til allersidst: tab af håb, af en mirakelredning af den slags, man kan læse om i ugebladene, historier, min søster elskede og gerne ville tro på.

En februardag med let frost holdt ambulancen uden for det hus, hvor min søster, som jeg vil kalde Vibeke, boede med sin mand. Hun havde haft en voldsom, blodig opkastning, blev indlagt med blinkende lygter og opereret akut. Det viste sig, at kroppen var gennemtæret af kræft. Hun troede, at hun ville blive hundrede år og havde egentlig haft det meget godt.

Vibeke havde levet forskellige liv. I en alder af 49 år tog hun hul på et nyt kapitel og rejste til Afrika. Hun, der aldrig havde været uden for Europa. Hun blev leder af en børnehave på Zanzibar.

Efter næsten 10 år på det afrikanske kontinent kom hun tilbage til Danmark. Her mødte hun en mand, forelskede sig og blev gift. Han var der altid for hende, også da sygdom blev en større og større del af deres hverdag.

Da Elna kom ind i min søsters liv, var hun med til at bære, til at gøre det, der var så svært, en lille smule lettere. Hun havde på sin stille og rolige måde tid til at høre, hvad min søster gerne ville, og sørgede for, at hun fik den bedste mulige behandling. Hun udstråede også en vis autoritet, måske på grund af sin store faglighed. Hun kunne sit fag. Men hun kunne mere end det, hun forstod også omsorgen, først og fremmest for min søster, men også for hendes mand og for mig, da jeg kom ind i billedet. Hun vidste, når det var tid til at få andre på banen. Det palliative team kom, da det var udelukket at operere Vibeke mere.

Min søster fik drop lagt ind under huden, så hun kunne være hjemme og kun skulle på hospitalet, når det var absolut nødvendigt. Det var ikke gået uden hjemmesygeplejen.

I et halvt år lå Vibeke på sofaen i den lyse stue og blev mindre og mindre, mens sygdommen hærgede, og sveden stod på hendes pande, når hun endnu en gang havde kastet op. Derfra, hvor hun lå, kunne hun følge orkidéen, der stod med 14 knopper. Blomsterne var hvide med en lilla midte. De nåede alle at springe ud, før hun døde.

Elna så, da det var tid til at få forhøjet sofaen, så Vibeke endnu en tid selv kunne rejse sig for at gå på toiletet. En dag sad Elna og lavede en lille pude: vat med noget tynd gaze omkring.

”Hvad er det,” spurgte jeg.

”Jo,” sagde hun, ”det skal Vibeke have mod øret for at aflaste trykket mod ørets tynde hud.”

Der var ting nok, der var generende og smertefulde i hverdagen, øret behøvede ikke at gøre ondt.

En dag ringede Vibekes mand, han bad mig komme og tage dynen med. Han havde fået hold i ryggen, da han ville gribe hende, fordi hun var ved at falde. Han var grå i ansigtet af træthed, udmattet. Længe havde han skullet op flere gange om natten. Bl.a. fik hun en nat lyst til jordbærgrød. Han kørte til byen for at hente medicin på apoteket, lavede mad, ja, alt det praktiske måtte han tage sig af. De blev tilbudt ekstra hjælp, men de ville klare mest muligt selv, så længe de kunne.

Jeg pakkede bilen, som selv kendte vejen efterhånden. Jeg havde kørt den vej et par gange om ugen i flere måne-

der. Min arbejdsplads var hurtig til at give mig plejeorlov. Blomsterne fyldte stuen med både farver og duft. De mange, som ville besøge min søster, blev en belastning for hende. De stod ved hendes seng og græd. Hun fortalte det til lægen, som sagde, at hun måtte sige nej tak til besøg, være nøje med at vælge ud, hvem der måtte komme.

Udenfor var det maj måned og masser af regn. Det gjorde alting så ubeskriveligt grønt. Det var for smukt, for min søster ville snart ikke være en del af det mere. Hendes hånd vejede ingenting og var som en slatten fugleunge, der er faldet ud af reden.

Elna hjalp til, når hun var i huset, satte en pude i ryggen, når vi havde fået Vibeke op i bækkenstolen, så hun sad lidt bedre, flyttede en blomst, så Vibeke bedre kunne se den, skiftede vand i hendes glas. Og hun snakkede med Vibekes mand.

Til mig sagde hun: ”Kom lidt ud af huset, tag ind til Bjerringbro, gå en tur.”

Vi levede i en sygdomsboble. Intet uden for den stue betød noget. Jeg gik ud i alt det grønne, jorden dampede af væde, satte mig i skoven på en væltet træstub og græd.

Det gik så hurtigt den forkerte vej. Jeg kunne ikke selv bakke med min søster. Selv om hun var så lille og tynd, var hun meget tung. Det var ikke til at bære, at jeg ikke kunne vaske hende ordentligt, jeg var grædefærdig. Elna kom og hjalp til, så hun blev vasket. Elna tog over, og jeg mærkede lettelsen. Det blev et meget intenst forløb. Dagene gik ud i ét med nætterne, vi, der var raske, glemte at spise.

Min søster døde derhjemme, som hun gerne ville. Hendes mand og jeg sad ved siden af hende, mens hun fjernede sig mere og mere. Og i skiftet mellem nat og dag tog hun af sted. Trækrudden var åben, så hendes sjæl kunne flyve ud, ud i den grønne majnat.

Der findes sygeplejersker med stor kapacitet. De har både overblik og øje for detaljen, som at flytte en blomst, finde den dyre dagcreme, væde munden med vand. De sygeplejersker har en stor faglighed, som går igennem det, de foretager sig, og betyder, at man føler sig tryk. Der findes i alle fag nogle, der er bedre til deres job end andre. De giver én en dyb følelse af taknemmelighed over, at de er til.

Der kører stadig en engel rundt i omegnen af Bjerringbro. Et sted i et hus står en ægtefælle og siger med glæde i stemmen: ”Det er Elna, som kommer i dag.”

*Lise Andersen er sundhedsplejerske
i Jammerbugt Kommune;
lise-andersen@mail.dk*

Liaisonpsykiatrisk støtte

AF ELSEBETH GLIPSTRUP, LIAISONPSYKIATRISK SYGPLEJERSKE, LOTTE LUNDQUIST OG CLAUDIA PILPEL, SYGPLEJERSKER • ILLUSTRATION: CHRISTOF BIEN

Artiklen henvender sig til hjertesygplejersker. Hovedbudskabet er, at hjertepatienter på grund af krisereaktion kan have svært ved at mestre nødvendige livsstilsændringer i et rehabiliteringsforløb. Korte samtaleforløb med en liaisonpsykiatrisk sygeplejerske kan hjælpe patienterne til en bedre krisebearbejdning og derved reorientering.

I hjerterehabiliteringen møder vi ofte patienter med krisereaktioner, som er fastlåste i deres følelsesmæssige tilstand og derfor har vanskeligt ved bl.a. at arbejde med nødvendige livsstilsændringer i rehabiliteringsforløbet.

Disse patienter har i høj grad behov for psykisk støtte ud over det, vi i forvejen kan tilbyde dem ved samtaler med sygeplejersken (læs mere om hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital i boks 1 herunder). Et samarbejde med liaisonpsykiatrisk enhed har medført, at disse patienter nu får den nødvendige støtte i et kort struktureret kognitivt samtaleforløb med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske (se boks 2 herunder for liaisonpsykiatriens målgrupper).

Sygdomsopfattelsen vigtig for mestring

De sidste 10 år har der været fokus på hjertepatienters risiko for at udvikle depression og på behandling af dette. Derimod har der ikke været meget fokus på, hvilken betydning det har for patienter med svære krisereaktioner og deres mestring at få tilbudt et struktureret samtaleforløb. En amerikansk undersøgelse har her vist,

at der er en positiv effekt af et kort kognitivt samtaleforløb i efterbehandlingen hos patienter med akut myokardieinfarkt (AMI). Undersøgelsen viste også, at patienternes sygdomsopfattelse ikke altid var direkte sammenhængende med objektive indikatorer på graden af skader efter AMI, og sygdomsopfattelsen havde en signifikant betydning for flere forskellige aspekter af rehabiliteringsforløbet: Patienter, som mente, at AMI ville have langvarige konsekvenser på deres liv, havde således større grad af sygdomsrelateret funktionstab og var langsommere til at vende tilbage til arbejdet, mens patienter, som mente, de selv havde kontrol over deres rehabiliteringsproces, hurtigere vendte tilbage til arbejdsmarkedet. Et dårligere outcome var forbundet med bl.a. stærk sygdomsidentitet, negativ konsekvenstænkning og negative emotionelle repræsentationer (1).

Målgruppen for ekstra støtte

I hjerterehabiliteringen på Bispebjerg Hospital henvises patienter til samtaler med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske, hvis de under sundhedssamtalerne eller træningen giver udtryk for at have psykiske problemer i form af trist-

»»» BOKS 1. HJERTEREHABILITERINGEN PÅ BISPEBJERG HOSPITAL

Hjerterehabiliteringstilbuddet på Bispebjerg Hospital henvender sig til fem målgrupper: 1) personer med iskæmisk hjertesygdom, 2) personer med hjertesvigt, 3) personer med en eller flere risikofaktorer, 4) personer af anden etnisk herkomst end dansk, 5) klapopererede personer.

Hjerterehabiliteringen består af et tværfagligt team af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og diætister, som ud fra et helhedsorienteret menneskesyn varetager efterbehandlingen. Arbejdet er baseret på komponenter fra flere teorier, som alle tager hensyn til, at rehabilitering og livsstilsændringer sker i et kompliceret samspil mellem mange forskellige faktorer.

Læs mere på www.hjerterehab.dk

»»» BOKS 2. LIAISONPSYKIATRIEN

Liaison er fransk og betyder forbindelse. Liaisonpsykiatri er et internationalt psykiatrisk ekspertområde, der drejer sig om at skabe forbindelse mellem soma og psyke (krop og sjæl) både hos den enkelte patient og mellem hospitalsafdelingerne.

Liaisonpsykiatri fokuserer således på mennesker, hvor psykisk sygdom giver sig udtryk i fysiske symptomer/tilstande og psykiske reaktioner hos patienter med fysiske lidelser.

Liaisonpsykiatrisk Enhed på Bispebjerg Hospital har til formål at:

- sikre patienter med somatoforme tilstande (medicinsk uforklarede somatiske symptomer) psykiatrisk vurdering og relevant behandling
- sikre patienter indlagt på somatisk afdeling med alvorlig eller kronisk sygdom undersøgelse og behandling af psykiske komplikationer
- forske inden for det liaisonpsykiatriske område
- oplyse, undervise og uddanne inden for det liaisonpsykiatriske område.

Enheden har en tredelt struktur: en tilsynsfunktion på hele Bispebjerg Hospital, en ambulant funktion, hvor man diagnosticerer og behandler patienter med somatoforme lidelser samt en forskningsfunktion.

En stor del af enhedens arbejde består i vejledning og undervisning af personale på somatiske afdelinger på Bispebjerg Hospital, og ambitionen er at udvide dette til hele regionen.

Enheden er aktuelt bemandet med to afdelingslæger, to overlæger, to sygeplejersker samt to sekretærer.

Der eksisterer lignende liaisonpsykiatrisk enhed ved Psykiatrisk Center i Risskov og Vordingborg.

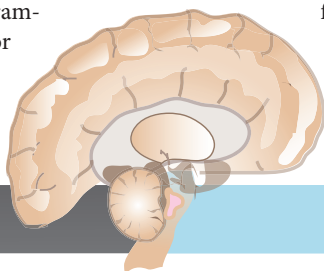
til hjertepatienter

hed, uoverskuelighedsfølelse, manglende koncentration, indre uro eller lignende.

Patienten hjælpes i samtalerne til at sætte ord og tanker på følelser i forhold til hjertesygdommen og sygdomsopfattelsen. Formålet er krisebearbejdning, så patienten bliver bedre i stand til at nyorientere sig og handle hensigtsmæssigt i den nye livssituation.

Ud fra resultaterne om vigtigheden af sygdomsopfattelse i den amerikanske undersøgelse (1), samt en specifik sundhedspsykologisk tænkning kaldet common sense-modellen (se boks 3 side 60) er samtalerne bygget op omkring patientens opfattelse af sin sygdom, og hvordan denne opfattelse påvirker vedkommendes måde at tænke og handle på. Sygeplejersken afdækker i samarbejde med patienten fem hovedkomponenter ved tænkning om sygdommen: identitet, tidsperspektiv, årsager, konsekvens og kontrol.

Disse former tilsammen danner en ramme for de faktorer, der er afgørende for patientens mestrings- og copingstrategier. Under samtalerne arbejdes med at afdække mindre hensigtsmæssige



”Hos patienter med svær krisereaktion, der har gennemgået et samtaleforløb med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske, ser vi tendens til øget compliance i forhold til livsstilsændringer og generelt øget psykisk overskud til at håndtere situationen efter sygdommen.”

tankemåder og erstatte dem med andre mere konstruktive (se boks 4 side 60 om liaisonpsykiatrisk sygepleje).

Sygdommen får mindre plads

Vores erfaring er, at samarbejdet med liaisonpsykiatriske sygeplejersker har betydning for både patienter med depression og patienter med krisereaktioner i forhold til at integrere den nye livssituation. Patienter med depression bliver opsporet og kommer i behandling, og hos patienter med svær krisereaktion, der har gennemgået et samtale-

Patienter henvises til samtaler med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske, hvis de under sundheds-samtalerne eller træningen giver udtryk for at trished, uoverskuelighedsfølelse, manglende koncentration, indre uro eller lignende. I samtalerne afdækkes fem hovedkomponenter ved patientens tænkning om sygdommen: identitet, tidsperspektiv, årsager, konsekvens og kontrol. Samtalerne medfører, at patientens mestrings- og copingstrategier bedres og den nye livssituation bliver lettere at overskue.



”Liaisonpsykiatrisk sygepleje er ganske ny i Danmark. Der findes kun fire sygeplejersker på landsplan, som arbejder klinisk med feltet, men specialet er betydeligt udbygget i en del andre Europæiske lande, f.eks. Holland og Norge.”

»»» BOKS 3. COMMON SENSE-MODELLEN

Common sense-modellen er udviklet af professor i sundhedspsykologi *Harold Leventhals*, USA. Modellen udgår fra en grundlæggende kognitiv præmis om, at den enkelte er en aktiv problemløser, som til enhver tid vil forsøge at finde mening og sammenhæng i forhold til den trussel mod liv og helbred, som hjertesygdom eller anden livstruende sygdom er. Det enkelte individ vil gøre dette ved at udvikle kognitive konstruktioner (sammenhæng mellem tanke, følelse og handling) i forhold til denne trussel, og disse konstruktioner vil være afgørende for, hvordan man handler. Derfor er fokus i samtalerne med patienten at afdække disse konstruktioner og give ham/hende mulighed for at arbejde med disse, så fastlåste eller mindre brugbare konstruktioner erstattes med mere konstruktive. (Læs mere om modellen i (1)).

»»» BOKS 4. LIAISONPSYKIATRISK SYGEPLEJE

Liaisonpsykiatrisk sygepleje er ganske ny i Danmark. Der findes kun fire sygeplejersker på landsplan, som arbejder klinisk med feltet, men specialet er betydeligt udbygget i en del andre Europæiske lande, f.eks. Holland og Norge. I Holland arbejder de liaisonpsykiatriske sygeplejersker både i primære og sekundære sektorer, og der er liaisonpsykiatriske sygeplejersker i flere sundhedscentre. Deres opgave her er både behandling og visitering af patienter til andre behandlingstilbud eller behandling på liaisonpsykiatriske ambulatorier.

I Danmark varetager den liaisonpsykiatriske sygeplejerske samme opgaver som kolleger andre steder i psykiatrien, men vi adskiller os ved at være brobyggere mellem somatik og psykiatri. Vi vejleder, superviserer og underviser personale på somatiske afdelinger, plejehjem, sundhedscentre og lignende i emner med relevans til psykiatrien. Det kan være krisereaktioner hos patienter, depression, angst, organisk psykosyndrom, funktionelle lidelser m.m. Det kan også være konfliktløsning mellem en patient/beboer og personale.

Det kræver en bred faglig baggrund at kunne arbejde som liaisonpsykiatrisk sygeplejerske. Erfaring fra både somatik og psykiatri er en fordel. Derudover har vi næsten alle efteruddannelser inden for kognitiv terapi, specialuddannelse i psykiatri, diplomuddannelse i supervision og vejledning, uddannelse i gruppeterapi eller lignende.

Da specialet er så nyt her i landet, skal vi til udlandet for at hente erfaring og viden om liaisonpsykiatrisk sygepleje. Der afholdes hvert år en international liaisonpsykiatrisk kongres, hvor sygeplejersker fra hele verden deltager. Her kan hentes helt ny viden, både fra praksisfeltet og fra forskning, og det er derfor af afgørende betydning, at vi som sygeplejersker kan deltage.

Enheden på Bispebjerg er med i et liaisonpsykiatrisk forum, som holder møder med supervision én gang månedligt på Rigshospitalet.

» forløb med liaisonpsykiatrisk sygeplejerske, ser vi tendens til øget compliance i forhold til livsstilsændringer og generelt øget psykisk overskud til at håndtere situationen efter sygdommen.

Vi har ikke undersøgt resultaterne videnskabeligt, men patienterne lægger særligt vægt på to elementer. En følelse af lettelse; det gør godt at snakke om den situation, man står og har stået i, og en følelse af bedre overskuelighed; ting, der stadig opleves problematisk, bliver mere afgrænsede og håndterbare. Flere patienter beskriver følelsen af, at sygdommen har fået mindre plads i deres tilværelse, hvilket samlet medfører en øget følelse af kontrol, der gør det lettere at overskue den nye livssituation. Liaisonpsykiatrisk sygepleje udgør derved et vigtigt element i hjerterehabiliteringens samlede tilbud.

*Elsebeth Glipstrup er ansat som liaisonpsykiatrisk sygeplejerske på Bispebjerg Hospital; egli0003@bbh.regionh.dk
Lotte Lundquist og Claudia Pilpel arbejder begge som sygeplejersker på hjerterehabiliteringen, afd. Y, Bispebjerg Hospital.*

Litteratur

1. Petrie KJ, Cameron LD, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. *Psychosom Med.* 2002; 64: 580-586.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Glipstrup E, Lundquist L, Pilpel C. Liaison psychiatric support for heart patients. *Sygeplejersken* 2008; (11):58-60.

Co-operation has been established between the heart rehabilitation unit at Bispebjerg Hospital in Copenhagen and a liaison-psychiatric nurse with a view to offering heart patients a number of supportive interviews, the purpose of which is to help the patients re-orientate themselves after suffering heart disease. The article describes experiences from this cooperation and provides a presentation of liaison psychiatry and liaison-psychiatric nursing in Denmark.

Key words: Heart patient rehabilitation, liaison psychiatry, crisis reaction, re-orientation.

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



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



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



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

Et powernap, der gav følger for livet

Da Mille Henning lagde sig i en hvilestol for at tage 20 minutters powernap midt på natten, fik det følger for resten af hendes professionelle liv, for den kollega, som forsøgte at vække Mille, fik hende ikke op. En dosis sovopiller havde gjort det umuligt for hende at vågne. Kollegerne var forfærdede, og Mille fik ikke flere nattevagter på afdelingen, men blev bedt om at gå.

Milles misbrug startede et par år efter autorisationen som sygeplejerske, og to år senere vidste hun, at hun havde et problem, men benægtelsen er den barriere, der holder længst, erfarede hun. Når Mille ikke kunne få fat i medicin, supplerede hun med alkohol. I 2002, syv år efter at Mille blev sygeplejerske, kom hun i behandling. Den var både en uha- og en ahaoplevelse for hende.

I dag tør Mille ikke arbejde som sygeplejerske. Følgerne af tre tilbagefald, frygt for flere tilbagefald og kolleger, fulde af afsky, fordomme og fordømmelse, har fået hende til at søge andre græsgange. Men Mille, som nu er 44 år og har været ædru i seks år og clean i to, vil gerne dele ud af sine dyrekøbte erfaringer som misbruger og sygeplejerske. Hun er aktiv i Anonyme Alkoholikere, hvor hun hjælper mennesker med alkoholproblemer i behandling og på den måde bruger sine faglige og personlige erfaringer.

Milles mor var alkoholmisbruger, hvilket ikke er helt usædvanligt. En trænet underviser på en sygeplejerskole siger, at sygeplejestuderende ofte har en bagage med sig, som får dem til at søge et hjælpefag. F.eks. har en af forældrene haft svære psykiske problemer eller problemer med alkohol. Alkoholmisbrug trækker dybe spor i familien.

"Når jeg hører om den uensartede behandling, alkoholmisbrugere får, rammer det mig hårdt," siger Mille.

Hendes korte besked til sygeplejersker lyder: "Tag hul på problemet, når I ser det." Men det er lettere sagt end gjort. Desuden er det vanskeligere at være kvinde og misbruger end at være mand og misbruger, mener Mille.

"Det er accepteret inden for mandeverdenen at have et alkoholmisbrug og reagere på det, kvinder er læn- gere om at finde vej."

Milles holdning er derfor, at sygeplejersker skal hjælpe patienterne i både den sekundære og den primære sundhedssektor med at finde vej til behandling, når der er et spinkelt håb om, at det kan nytte.

Det er ikke så meget, Mille forlanger af sine tidligere kolleger. De skal sætte sig ind i, hvordan man hjælper en alkoholmisbruger, og de kan starte med at læse en bog om emnet, så ved de allerede meget mere. "Bare en alkoholiker"-fordommen kan ændres, hvis sygeplejerskerne får mere viden, og de ledende sygeplejersker smider skyklapperne og tager initiativ til at få problemet frem," siger Mille. Hun fortæller, at der i hospitalsverdenen ofte sker det, at alkoholmisbrugeren afruses, sættes til i et alkoholambulatorium og så slut med ham.

"Alkoholmisbrug er en mærkelig mangefacetteret sygdom, som sundhedsvæsenet slet ikke er gearret til," mener Mille.

Hun formulerer manglen på handling sådan: "Man skulle tro, det stod i grundloven, at enhver har ret til at drikke, som han vil."

Det er der mindst 200.000 mennesker i Danmark, som har taget til sig.

Læs mere om sygepleje og alkoholmisbrug i artiklen "Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i alkoholforebyggelse" side 48.

jb@dsr.dk