

ER DET I ORDEN AT BRYDE LOVEN FOR AT YDE HJÆLP TIL ILLEGALE FLYGTNINGE?

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 18 » 2. OKTOBER 2009 » 109. ÅRGANG


Kvalitetsmodel
på teenagestadiet

Sygeplejerske i
spidsen for Læger
uden Grænser

A photograph of three people standing on a railway track. In the center, a man in a blue t-shirt with a logo that says 'NUTRITION COMPETITION' has his arm around a woman in a dark patterned shirt. In the foreground, a woman in a white lab coat is kneeling. The background shows trees and a clear sky.

AMATØRER LOKKER ASIATISKE SYGGEPLEJERSKER

SUNDHED I STRIBER • AKTIVE VURDERINGER – EN OVERSET SUNDHEDSPÆDAGOGISK METODE



Bliver det mon, som du
drømmer om?

**VIND en weekend for
to til blomsterparken
Sofiero i Sverige med
overnatning på skønne
Hotel Skansen i Båstad!**

**Vi trækker lod mellem
alle, der bestiller et
tilbud på en
PKA⁺Pension!**

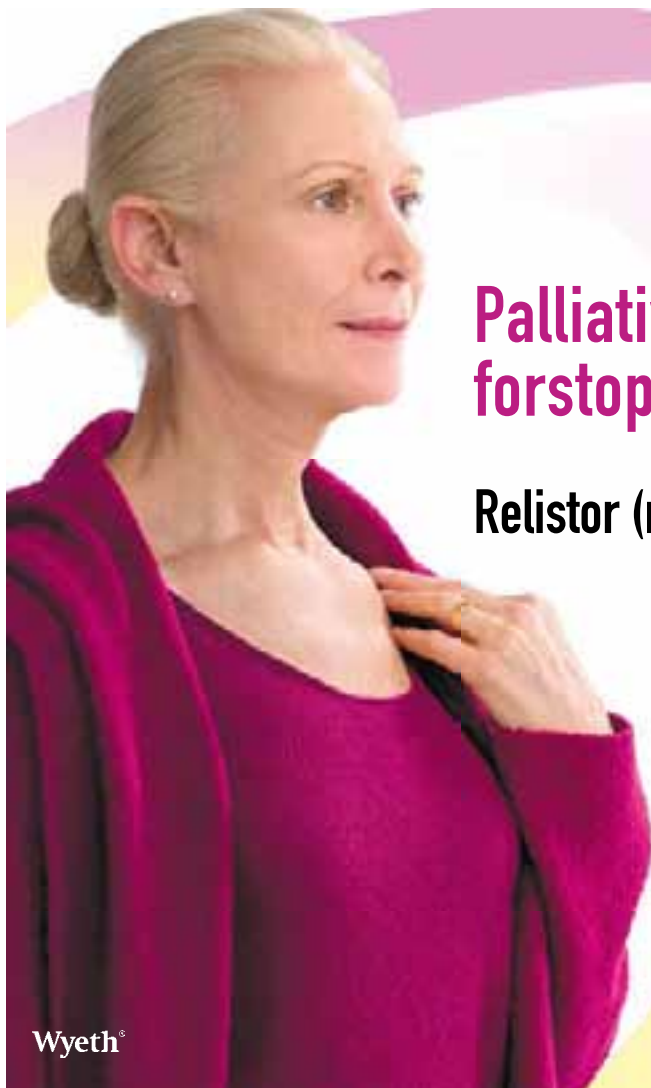
pka
...mere pension



Annette har allerede en god pensionsordning. Men lige nu har hun valgt at prioritere sit liv anderledes: Der skal være mere tid til familien og til de andre interesser, hun har. Derfor er hun gået ned i arbejdstid...

Men det betyder også nedgang i den fremtidige pension. Hvis hun altså ikke selv gør noget. Og det er faktisk ret let.

Klik ind på pka.dk og læs, hvad hun gør. Eller ring 39 45 46 00 og bestil et tilbud – lige nu kan du endda vinde en rejse!



Palliative patienter bliver forstoppede af opioider

Relistor (methylnaltrexonbromid)

- 6 ud af 10 patienter får afføring allerede inden for 4 timer
- Smertelindringen bibeholdes
- Når laksantia er utilstrækkelig

RELISTOR[®]
methylnaltrexonbromid
subkutan injektion

M090626RE.DK

Wyeth[®]

Wyeth Danmark, Produktionsvej 12, 2600 Glostrup. www.relistor.dk

Forkortet Produktresumé. Relistor[®] (Methylnaltrexonbromid) 12 mg/0,6 ml injektionsvæske, opløsning til injektion. **Indikationer:** Behandling af opioidinduceret obstipation hos patienter med fremskreden sygdom og i palliativ behandling, når respons på behandling med sædvanlige laksantia ikke har været tilstrækkelig. **Dosering:** Kun til voksne. Hvis behandling med sædvanlige laksantia har været utilstrækkelig, bør Relistor tilføjes for at inducere omgående afføring. Anbefalede dosis 8 mg (0,4 ml Relistor) (for patienter, der vejer 38-61 kg) eller 12 mg (0,6 ml Relistor) (for patienter, der vejer 62-114 kg). Det normale behandlingsprogram er en enkelt dosis hver anden dag. Doserne kan også gives med længere interval, alt efter klinisk behov. Patienterne må få to doser med 24 timers mellemrum, men kun hvis der ikke har været afføring efter dosis den foregående dag. Patienter, hvis vægt ligger uden for områderne, doseres med 0,15 mg/kg. Injektionsvolumen for disse patienter beregnes som: Dosis (ml) = patientens vægt (kg) x 0,0075. **Nyrepatienter:** For patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatinin-clearance mindre end 30 ml/min) skal dosen af methylnaltrexonbromid reduceres fra 12 mg til 8 mg (0,4 ml Relistor) for patienter, der vejer fra 62 til 114 kg, eller fra 0,15 mg/kg til 0,075 mg/kg for patienter, hvis vægt falder uden for området 62 til 114 kg. Der foreligger ingen data fra patienter med nyresvigt i dialyse, og Relistor kan ikke anbefales til disse patienter. **Nedsat leverfunktion:** Det er ikke nødvendigt at justere dosis for patienter med mild til moderat nedsat leverfunktion. Der foreligger ingen data fra patienter med svært nedsat leverfunktion (Child-Pugh, klasse C), og Relistor kan ikke anbefales til disse patienter. **Pædiatriske patienter:** Der er ingen erfaring med behandling af børn under 18 år. Methylnaltrexon bør derfor ikke anvendes i den pædiatriske aldersgruppe, før der foreligger yderligere dokumentation. **Eldre patienter:** Det er ikke nødvendigt at foretage dosisjustering på grund af alder. **Indgivelse:** Relistor gives som en subkutan injektion. Det anbefales at bruge skiftende injektionssteder. Det frarådes at injicere på steder, hvor huden er øm, forslået, rød eller hård. Undgå områder med ar eller strålmærker. De tre områder på kroppen, der anbefales til injektion af Relistor, er lår, abdomen og overarme. Relistor kan injiceres uden hensyn til fødeindtagelse. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Brug af methylnaltrexonbromid til patienter med kendt eller mistænkt mekanisk, gastrointestinal obstruktion eller akut abdomen er kontraindiceret. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Relistor bør ikke anvendes til behandling af patienter med obstipation, der ikke er forbundet med brug af opioider. Opstår svær eller persistent diarré under behandlingen, skal patienterne rådes til ikke at fortsætte behandling med Relistor og kontakte deres læge. Behandling med methylnaltrexonbromid kan medføre hurtig afføring (inden for 30 til 60 minutter i gennemsnit). Methylnaltrexonbromid bør kun anvendes i en begrænset periode. Relistor bør kun anvendes til patienter, der får palliativ behandling. Det bruges i tillæg til behandlingen med sædvanlige laksantia. Relistor kan ikke anbefales til patienter med svært nedsat leverfunktion eller med dialysekrævende terminalt nyresvigt. Anvendelse af methylnaltrexonbromid til patienter med kolostomi, peritonealkateter, aktiv divertikelsygdom eller fækulit er ikke undersøgt. Relistor bør derfor kun indgives til disse patienter med forsigtighed. Dette lægemiddel indeholder mindre end 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, dvs. at det stort set er natriumfrit. **Interaktioner:** In vitro-undersøgelser viser, at methylnaltrexon ikke inhiberer aktiviteten af CYP1A2, CYP2E1, CYP2B6, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19 og CYP3A4, hvorimod det svagt inhiberer metabolismen af et CYP2D6-modellsustrat. I et klinisk lægemiddelinteraktionsforsøg med raske voksne mænd påvirkede en subkutan dosis methylnaltrexon på 0,3 mg/kg ikke signifikant metabolismen af dextromethorphan, der er et CYP2D6-substrat. Der er ikke observeret nogen relevant ændring af methylnaltrexons AUC, foruden C_{max}, før og efter flerdosisadministration af cimetidin. **Graviditet og amning:** Graviditet: Der foreligger ikke tilstrækkelige data om brugen af methylnaltrexonbromid hos gravide kvinder. Relistor bør ikke anvendes under graviditet, medmindre det er klart nødvendigt. Amning: Det vides ikke, om methylnaltrexonbromid udskilles i human modermælk. En beslutning om, hvorvidt amning skal fortsættes/stoppes eller behandling med Relistor skal fortsættes/seponeres, skal træffes under hensyntagen til barnets fordel ved amning og kvindens fordel ved behandling med Relistor. **Bivirkninger:** De mest almindelige bivirkninger, som er set i alle faser af placebokontrollerede forsøg, var abdominalsmerter, kvalme, diarré og flatulens. Disse bivirkninger var generelt milde eller moderate. **Nervesystemet:** Almindelig: Svimmelhed. **Mave-tarmkanalen:** Meget almindelige: Abdominale smerter, kvalme, flatulens, diarré. **Hud og subkutane væv:** Almindelige: Reaktionen på injektionsstedet (f.eks. brænden, svien, smerte, rødme, ødem). **Overdosering:** Der er ikke rapporteret tilfælde af overdosering under de kliniske forsøg. I et forsøg med raske forsøgspersoner blev der konstateret ortostatisk hypotension forbundet med en dosis på 0,64 mg/kg, der blev administreret som en intravenøs bolus. I tilfælde af en overdosis skal tegn eller symptomer på ortostatisk hypotension monitoreres og rapporteres til en læge. Passende behandling bør påbegyndes. Pakning og priser AUP ekskl. recepturgebyr: Vnr. 77215 Relistor 1 stk. DKK 324,95. Vnr. 94933 Relistor 7 stk. DKK 2.224,50. Produktinformationen er forkortet/omskrevet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé.

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

22 Sygeplejerske i spidsen for Læger uden Grænser

"Det er mig en gåde, at så mange får lov at dø af sult," siger den nye formand for læger uden Grænser, sygeplejerske Jesper H. L. Jørgensen. Læs interviewet med ham.

28 Fremtidens arbejdsdeling på prøve

Færre sygedage, et langt bedre arbejdsmiljø og faglig afklaring om opgavefordeling er de foreløbige resultater af et fondsstøttet projekt på Hvidovre Hospital.

30 Kvalitetsmodel på teenagestadiet

Vi har meget større fokus på patientsikkerhed, men det har været hårdt at nå så langt. Sådan lyder erfaringerne med Den Danske Kvalitetsmodel fra sygeplejersker på Sønderborg Sygehus.

40 ARGUMENT – JA eller NEJ

Er det i orden at bryde loven for at yde hjælp til illegale flygtninge?

"Ja," mener Boel Emanuel, som er sundhedsplejerske i Københavns Kommune og medlem af Kirkeasyls sundhedsgruppe. "Nej" mener Birgitte Josefsen, som er medlem af Folketinget for Venstre, sundhedsordfører, sygeplejerske. Læs deres argumenter.



UDSYN

Kun frisindede mænd tillader deres koner at arbejde

Korruptionen er udbredt, og hvert fjerde barn dør før sin femårs fødselsdag. Afghanistans sundhedsvæsen slås med kolossale problemer. Et af dem er at få flere kvindelige sygeplejersker.

LÆS SIDE 34



FORSIDETO: KISSEN MØLLER HANSEN

Amatører på strandhugst efter asiatiske sygeplejersker

Tre filippinske sygeplejersker satte sig i stor gæld og venter stadig på et job i Danmark. De er ofre for en amatøragtig rekruttering, anfører rekrutteringskonsulenter. Vi har ikke lovet dem noget, siger overlæge og sygeplejerske.

LÆS SIDE 22

>>> FAGTEMA



Nye metoder i sundhedsplejen

Sundhedsplejerskerne er både eksperimenterende og skrivende. Det viser denne uges tema med fire faglige artikler skrevet af samme faggruppe. Læs om sundhedsformidling via tegneserier, om kurser for søgende forældre og om "Aktive vurderinger", som er en ny måde at involvere forældre eller børn på, så de både bogstaveligt og i overført betydning bevæger sig.

50 Sundhed i striber

Sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune har valgt en humoristisk tegneserie som metode for at få kontakt med borgerne.

54 Børn – hva' så?

Artiklen beskriver et kursusforløb for vordende forældre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kurset er etableret af sundhedscentret og afholdt i tværfagligt regi.

60 Forældre – hva så?

Artiklen beskriver et kursusforløb for forældre tilrettelagt af sundhedsplejersker i Lyngby-Taarbæk Kommune. Hovedbudskabet er, at forældre har brug for at tale med hinanden, også når børnene bliver større. Anvendelsen af nye pædagogiske metoder gør dette muligt.

64 Aktive vurderinger – en oversat sundhedspædagogisk metode

Metoden "Aktive vurderinger" kan anvendes overalt, hvor hensigten er at bevidstgøre mennesker om egne og andres holdninger og værdier. Artiklen giver en kort præsentation af metoden.

"Trods en stigende amerikanisering af vores eget sundhedsvæsen, der beviseligt splitter danskerne i et A- og B-hold, kan Obamas idéer om en sundhedsreform for os synes fuldstændig harmløs."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 43 Dansk Sygeplejeråd mener
- 44 Debat
- 48 Fagtanker
- 48 Faglig information
- 49 Resuméer
- 53 Agenda
- 59 Testen
- 67 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 77 Kurser/Møder/Meddelelser



"Der lurer et paradigmeskift rundt om hjørnet, som kan komme til at vende op og ned på den sædvanlige diskussion om biologi og socialisering."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 67

www.sygeplejersken.dk

- Søg i artikelarkivet
- Find manuskriptvejledninger
- Skriv en kommentar til noget, du har læst i *Sygeplejersken*.



Junglelov i sygeplejerskeland

Danmark mangler sygeplejersker, og den situation bliver ikke bedre de kommende år. Samtidig ved vi, at store årgange blandt sygeplejerskerne er på vej ud af arbejdsmarkedet de næste 5-10 år.

Fra flere sider er der fokus på problemet. Der er sat turbo på rekrutteringskampagner som f.eks. "Hvid Zone" og www.godt-job.dk, og optaget på sygeplejerskeuddannelsen er blevet sat op for nogle år siden.

Spørgsmålet er selvfølgelig, om det er nok?

Import af udenlandske sygeplejersker har været nævnt som en del af løsningen. Indtil videre har det været forsøgt – med varierende succes. Men når arbejdsgivernes efterspørgsel efter sygeplejersker er så markant, kan den lokke mindre professionelle aktører ind på importscenen.

I denne og sidste udgave af Sygeplejersken har vi fortalt historien om en række thailandske og filippinske sygeplejersker, som føler sig groft taget ved næsen af en lille jysk virksomhed.

Virksomheden har lokket sygeplejerskerne til Danmark med forventningen om dansk-kurser, undervisning, praktikophold og – i sidste ende – beskæftigelse i Danmark som sygeplejersker.

Den drøm er indtil videre ikke gået i opfyldelse. Til gengæld er flere af de thailandske og filippinske sygeplejersker dybt forgældede.

Import af sygeplejersker fra udlandet er et forholdsvis nyt område i Danmark – og derfor er der risiko for halvdårlige løsninger og amatørisme. Der kan komme aktører ind på markedet med gode viljer, men uden den fornødne knowhow og ekspertise. Problemet er nok svært at forhindre, men aktørerne må huske på, at der følger ansvar med, når de henter hårbefulde mennesker til Danmark fra den anden side af jorden. Bl.a. derfor er historien om de thailandske og filippinske sygeplejersker vigtig.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk



Etiske retningslinjer udenlandske



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Tvivlsom rekruttering. Regionerne har tilsluttet sig et sæt etiske retningslinjer, der bl.a. skal sikre, at udenlandske sygeplejersker ikke bliver lokket til Danmark af falske jobløfter.

Udenlandske sygeplejersker, der søger job i Danmark, skal have klar besked om ansættelsesvilkår og rettigheder, inden de forlader hjemlandet, så de ikke lokkes hertil med falske løfter. Det skal også være sværere for tvivlsomme bureauer at indgå aftaler med regionerne.

Sådan lyder et udpluk af de fælleseuropæiske retningslinjer, som Danske Regioner har tilsluttet sig, og som nu skal udmøntes i de enkelte regioner.

Ifølge formanden for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman (S), skal de nye regler først og fremmest ses som en påmindelse om, hvor vigtigt det er tage et etisk ansvar, når sundhedspersonale fra andre lande hentes til Danmark.

"I min egen region udstikker vi i forvejen etiske retningslinjer om f.eks. ikke at rekruttere sundhedspersonale i områder, hvor der mangler læger og sygeplejersker, men de nye retningslinjer er en reminder om, hvordan etisk rekruttering skal foregå," siger Ulla Astman (S).

Filippinske sygeplejersker kom i klemme

Sygeplejersken fortalte i sidste nummer om tre filippinske sygeplejersker, der hver skulle betale 40.000 kr. for et studieophold i Danmark, som de troede kunne skaffe dem et job som sygeplejerske. De er nu strandet i Danmark på sjette måned, og hvis ikke det lykkes dem at få et job, kan de se frem til udvisning og en gæld, der svarer til fire årslønninger for en sygeplejerske i Filippinerne.

"Det er jo en forfærdelig sag. Retningslinjerne vil ikke kunne forhindre private firmaer i at handle uetisk, men de kan gøre det klart for de private rekrutteringsfirmaer, hvad der kræves for at indgå en aftale om at skaffe sygeplejersker og læger til en region. Og det kan på den måde virke afskrækkende for brodne kar i branchen," siger Ulla Astman, der selv er blevet kontaktet af et firma, som ville skaffe østeuropæiske sygeplejersker til landet. De skulle bo fem på et værelse og have 1.000 kr. om måneden i praktikperioden.

gslinjer skal beskytte sygeplejersker



ARKIVFOTO: POLIFOTO/CORBIS

Det er arbejdsgiverens pligt at støtte en etisk rekrutteringspraksis, så udenlandske sygeplejersker ikke bliver lokket til landet af falske løfter.

"Det er dybt uetisk, at firmaer handler på den måde, og det kan vi i regionerne kun tage afstand fra," siger Ulla Astman.

Undgå mishandling

Dansk Sygeplejeråd har deltaget i arbejdet for at få indført de nye retningslinjer, og ifølge formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, er det på høje tid, at der kommer øget fokus på etisk rekruttering.

"Det er et stærkt politisk signal om, at arbejdsgivere og arbejdstagere kan blive enige om nogle fælles retningslinjer for rekruttering over grænser. Det vil både hos arbejdsgivere og ansatte øge bevidst-

heden om, hvordan udenlandsk personale bliver ansat, og på den måde kan vi måske undgå de værste former for mishandling," siger Grete Christensen. Ifølge formanden for Dansk Sygeplejeråd er sagen om de filippinske sygeplejersker langtfra enestående. I både Norge og Sverige er der eksempler på, at udenlandske sygeplejersker er blevet stillet velbetalte job i udsigt og siden stuvet sammen under kummerlige vilkår.

Læs historien om uheldig rekruttering "Amatører på strandhugst efter asiatiske sygeplejersker" på side 22.

»»» EUROPÆISK INITIATIV

Den sociale dialog på sygehusområdet i EU er et samarbejde mellem europæiske arbejdstagere organiseret i EPSU og offentlige arbejdsgivere organiseret i HOSPEEM. Den sociale dialog vedtog sidste år et sæt overordnede etiske retningslinjer for rekruttering af udenlandske sygeplejersker, der nu skal udmøntes i Danmark. De fastslår bl.a. at:

Udenlandske sygeplejersker har krav på ordentlig integration på arbejdsmarkedet. Arbejdsgiverne forpligter sig også til at støtte en etisk rekrutteringspraksis, så udenlandske sygeplejersker ikke bliver lokket til landet af falske løfter. Hvis en udenlandsk sygeplejerske udnyttes, så bør arbejdsmarkedets parter tilbyde den pågældende den nødvendige støtte og beskyttelse.

Ifølge en opgørelse fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling fik 511 udenlandske sygeplejersker sidste år autorisation i Danmark.

Succes for privat sygepleje til døende

Bestormet. To garvede sygeplejersker havde knap oprettet deres firma for døende i hjemmet, før henvendelserne væltede ind fra både sygeplejersker og pårørende.

Firmaet HH Sygepleje er næsten lige gået i luften, men de to sygeplejersker bag virksomheden overvejer allerede at tage "Ledige stillinger" af hjemmesiden. De er nemlig blevet bestormet med henvendelser fra både sygeplejersker og andre faggrupper.

Bag de to H'er gemmer sig Johanne Holm og Elisabeth Hørlyck. Begge er sygeplejersker med mere end 30 års erfaring, og nu tilbyder de pleje til døende og deres familier, som ønsker at blive i eget hjem til det sidste. Plejen betaler den døende eller de pårørende selv for.

"Vores initiativ skal ikke opfattes som en kritik af de eksisterende muligheder, men som et supplement til den vifte af tilbud, der er til døende," fortæller Johanne Holm.

"Hjemmeplejen, hjemmehospice og andre palliative team har en konsulentfunktion og går igen. Men vi kan blive. Hele døgnet, bare om natten eller i en periode," siger hun og fortsætter:

"Vi kan sørge for, at den døende og familien kun har kontakt til meget få mennesker i den sidste tid. Og det er jo det, mange gerne vil."

HH Sygepleje har adresse i Vejle, men arbejder gerne over hele landet. Foreløbig er der – ud over de to stiftere – ansat tre sygeplejersker på freelancebasis i firmaet. Desuden er der tilknyttet en fysioterapeut og en massør.

(lha)

Se også www.hhsygepleje.dk

Sygeplejerskeuddannelserne i Europa er under pres

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST
FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Kontrol. Der er sygeplejerskemangel i Europa, og det får lande som Tyskland, Belgien og Frankrig til at sænke kravene til uddannelsen. Det kan skævvride sygeplejersens niveau i Europa.

I Tyskland har regeringen diskuteret at sænke adgangskravet om 10 års skolegang for optagelse på sygeplejerskeuddannelsen. I Belgien lever uddannelsen i flere delstater ikke op til kravet om at tilbyde de studerende tilstrækkelige kliniske færdigheder. Problemer, som den europæiske sammenslutning af sygeplejerskeorganisationer, EFN, er meget opmærksom på.

"Hidtil har vi især fokuseret på, om de nye medlemsstater lever op til EU's krav uden at følge op på, hvordan det går i de gamle medlemsstater," sagde generalsekretær for EFN, Paul de Raeve, da han holdt oplæg på Sygeplejerskers Samarbejde i Nordens (SSN) konference i København, som fandt sted den 23.-25. september 2009. Konferencen handlede om tiltag i Europa, der påvirker sygeplejer-



Konferencen for Sygeplejerskers Samarbejde i Norden, SSN, handlede om de tiltag i Europa, der påvirker sygeplejerskers arbejde, uddannelse og arbejdsvilkår.

skers arbejde, uddannelse og arbejdsvilkår.

"I Frankrig har undervisningsministeren spurgt, hvorfor sygeplejersker skal have 4.600 timers teori for at kunne vaske folk og skifte bleer, hvorfor ikke nøjes med 2.400 timer? Vores opgave er at sige til Europa-Kommissionen, at de skal tale med Frankrig," sagde Paul de Raeve.

Omgår reglerne

Landene forsøger også at omgå, hvordan

man beregner teori. I EU's direktiv står det klart, at antallet af teoritimer handler om undervisningstimer, men nogle lande har den opfattelse, at teori f.eks. også kan tælle som den tid, den studerende læser.

Paul de Raeve:

"Hvis kravene sænkes, risikerer vi, at der kommer en ny generation af arbejdskraft, som knap nok ved, hvad en nattevagt er, og i hvert fald ikke ønsker at tage én, for det har de aldrig prøvet under uddannelsen. Der er brug for kontrol af, at



15. september kl. 10 på Rådhuspladsen i København. DM i håndhygiejne for børn. Sundhedsplejerske i Fredensborg Kommune, Inge Nandrup-Bus, står sammen med kolleger fra Fredensborg og Glostrup Kommuner i et telt, som de har indrettet til, at skolebørn kan komme forbi og få undervisning og instruktion i korrekt håndvask. Når man har været ude og lege, før og efter man har spist, når man har været på wc, og når man har nyst.

(sbk)

]]] TO MIO. MEDLEMMER

EFN, der er paraplyorganisation for sygeplejerskeorganisationerne, har til opgave at udføre lobbyarbejde i EU. Indirekte har EFN to millioner medlemmer gennem de 32 medlemsstaters sygeplejerskeorganisationer.

Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN) afholdt den 23.-25. september en organisationspolitisk konference om tiltag i Europa, som påvirker sygeplejerskers arbejde, uddannelse og arbejdsvilkår. DSR var vært for konferencen. Konferencens målgruppe var primært de organisationsvalgte i de nordiske organisationer, som arbejder med, eller som ønsker at blive klogere på sygeplejerskerelaterede temaer i en europæisk sammenhæng. Følgende temaer blev behandlet bl.a.: Bologna-processen, patientsikkerhed, EU's indflydelse på arbejdslivsområdet, den sociale dialog.

uddannelserne lever op til kravene. Ellers risikerer vi, at en svensk og en fransk sygeplejerske, som møder hinanden og bliver forelskede, ikke kan bo og arbejde i det samme land, og det ville jo være synd."

Vidste du at ...

... ca. halvdelen af danskerne lider af D-vitaminmangel? Derfor har en gruppe forskere fra DTU taget initiativ til en større undersøgelse af effekten af at tilsætte D-vitamin til brød og mælk hos ca. 200 danske familier.

Vidste du at ...

... Bispebjerg er det første danske hospital, der ansætter en socialsygeplejerske til at forbedre patientforløb for stofmisbrugere og andre socialt udsatte patientgrupper. Socialsygeplejersken hedder Nina Brünés. Hun har tidligere arbejdet som gadesygeplejerske.

Vikarbureau ville sætte ferieloven ud af kraft

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Lovbrud. *En fyret og sygemeldt medarbejder kan ikke presses til at afholde sine feriefridage under sygdom. Dansk Sygeplejeråd hjalp med at afslutte en strid mellem en sygeplejerske og et vikarbureau, den endte til sygeplejerskens fordel.*

Efter længere tids mental bearbejdning er sygeplejerske Anne Marie Månsson endelig kommet til hæfterne igen. Hun tvivler dog stadig en smule på andre menneskers intentioner og er endnu berørt af de begivenheder, der fulgte i kølvandet på hendes fyring fra vikarbureauet DanaCare tidligere på året.

"Det kan egentlig godt undre mig, at jeg har haft overskud til at kæmpe, som jeg har gjort. Jeg tror, det hænger sammen med, at jeg blev så vred, at jeg tænkte, at det, der skete for mig, i hvert fald ikke skal ske for andre," lyder det fra 48-årige Anne Marie Månsson. Hun nåede at være ansat i vikarbureauet i ca. to år.

Sagen begynder den 30. marts 2009, hvor Anne Marie Månsson får at vide, at vikarbureauet DanaCare pga. den økonomiske krise bliver nødt til at opsig hende. Hun får besked om, at hun skal fratæde ultimo juni 2009. Hun bliver imidlertid sygemeldt af sin læge den 27. april og ca. to måneder frem.

"Der går ikke mere end én dags tid efter, at jeg har indsendt min lægeerklæring til DanaCare, før de indkalder mig til sygesamtale. Jeg troede simpelthen, det var løgn. Med brevet signalerede de, at de ikke havde forståelse for min situation, og at det var et spørgsmål om kroner og øre," siger Anne Marie Månsson.

DanaCare reagerer ved at fritstille hende pr. 1. juni og meddeler, at feriefridage og restferie skal afvikles inden hendes fratreden.

Hjælp fra Dansk Sygeplejeråd

Anne Marie Månsson har i mellemtiden kontaktet Dansk Sygeplejeråds jurister. De gør DanaCare opmærksom på, at eftersom Anne Marie Månsson er sygemeldt indtil ultimo juni, er det ikke muligt for hende at afvikle feriefridage, restferie eller afspadsering inden da. Dansk Sygeplejeråd anmoder om, at feriefridage og af-

spadsering udbetales, og at restferie overføres til FerieKonto. DanaCares chef for HR og marketing, Lone Zibrandtsen, svarer, at man er overrasket over, at Anne Marie Månsson sygemelder sig efter sin opsigelse, og at hun afslår et tilbud om karriererådgivning samt sygesamtale. Desuden gør Lone Zibrandtsen skriftligt opmærksom på, at "DanaCare er en privat virksomhed uden overenskomst. Det betyder, at der ikke ligger nogen hindringer for så vidt angår afholdelse af feriefridage – uanset opsigelse, sygdom eller andet."

Taknemmelig for at få hjælp

Juristerne i Dansk Sygeplejeråd påpeger, at ferieloven er gældende uanset virksomhedens karakter, og at Anne Marie Månsson ikke kan afholde feriefridage, restferie eller afspadsering under sygdom. Endnu en gang anmoder Dansk Sygeplejeråd om, at mellemværendet bringes ud af verden.

I slutningen af juni modtager Anne Marie Månsson så betaling for sine feriefridage og afspadseringstimer. Hendes feriedage er også blevet overført. Sygeplejersken er lettet over, at sagen bliver afsluttet, så hun kan komme videre i sin karriere:

"DSR har ydet et stort stykke arbejde, og jeg er meget taknemmelig for hjælpen.

Jeg var klar over, at jeg behøvede hjælp fra en velorganiseret fagforening, og jeg alene hurtigt ville blive den lille."

I DanaCare er man uforstående over for, at Anne Marie Månsson føler sig forurettet og vred.

"Denne opsigelse er sket pga. krisen, og vi er stadig helt overbeviste om, at vi har handlet i overensstemmelse med gældende lovgivning og Anne Marie Månssons individuelle ansættelseskontrakt. Vi har virkelig forsøgt at tage dialogen, og det er beklageligt, at sagen måtte gå juraens vej, for så bliver det nemt meget sort og hvidt," forklarer Lone Zibrandtsen og fortsætter:

"Via kommunikation kunne begge parter sikkert have forstået hinanden bedre, men pr. kulance og for Anne Maries skyld har vi afsluttet sagen i hendes favør."



Sygeplejerske Birgitte Christensen fra Intensiv Afdeling på Skejby Sygehus blev danmarksmester i triatlon i 2007. Hun repræsenterer Danmark i Ironman Hawaii World Championship, som betragtes som den hårdeste af alle triatlonkonkurrencer.

Den omsorgsfulde jernkvinde

AF JAKOB CHRISTIANSEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Verdensmestre. 3,8 km svømning, 180 km cykling og så et maratonløb på 42 kilometer. Sygeplejerske og triatlet Birgitte Christensen er en af de bedste herhjemme til en såkaldt ironman. Nu skal hun til VM på Hawaii og dyste mod de allerbedste i verden.

Ømheden breder sig i benene, pulsen banker, og sveden pibler frem under hjelmen. Regnen pisker hende i ansigtet.

Hun har lige svømmet to kilometer, og nu skal kilometertælleren på cyklen nå 90, og til sidst skal hun løbe 21 kilometer. Tanken kommer snigende: "Nu stopper jeg. Sætter farten helt ned – bare lidt. Jeg orker ikke mere. Jeg vil ikke mere," fortæller sygeplejerske og triatlet Birgitte Christensen, 34 år, fra Århus, som er i gang med træning til ironman-VM på Hawaii den 10. oktober, hvor hun skal repræsentere Danmark.

Men selvom trætheden sætter ind, stopper hun ikke. Tværtimod. Hun krydser målstregen i Silkeborg Triatlon som den første kvinde efter fem timers svømning, cykling og løb.

Distancen kaldes en såkaldt halv iron-

man, og det er ren træning, inden den fulde distance. Altså 3,8 km svømning, 180 km cykling og 42,195 km løb. En distance, som langt fra er fremmed for den tidligere Danmarksmester i triatlon.

Yes, jeg gjorde det-følelse

Til daglig arbejder hun på Intensiv Afdeling på Skejby Sygehus. I otte år har hun kombineret 10-20 timers triatlontræning om ugen med livet som sygeplejerske. En perfekt cocktail af omsorg og egoisme, mener hun selv.

"Jeg får dækket to helt forskellige behov. I sporten har jeg lov til at være ego-centreret og dyrke mig selv 100 procent. På jobbet sørger jeg konstant for andre og nyder at tænke på andre end mig selv," konstaterer Birgitte Christensen, der i juli kvalificerede sig til VM ved at vinde sin aldersklasse i en stor ironmankonkurrence i Østerg.

Hun erkender selv, at den ekstreme sport ikke er sund for kroppen, men alligevel er der noget, der driver hende til at blive ved.

"Det dragende ved en ironman er, at det er et kæmpe projekt, hvor alt skal klappe

på én dato. Og så er det ekstremt fascinerende, hvad man kan få sin krop til. Der er i virkeligheden næsten ingen grænser," forklarer Birgitte Christensen og uddyber entusiastisk:

"Når man når målstregen, er man fuldstændigt udmattet og har meget ondt i benene, men man er så glad. Det er dét, man har arbejdet så hårdt og længe på at opnå. Det er sådan en "yes, jeg gjorde det"-følelse.

Lader op inden VM

For at få jobbet til at gå op med sporten, fordeler hun sin ferie ud i små perioder ad gangen, så hun kun arbejder tre-fire dage om ugen.

Nu er der dømt ferie på Hawaii, inden hun skal ud i den anstrengende ironman, hvor de bedste af de bedste triatleter mødes i den ekstreme varme og luftfugtighed. Og så står den ellers på restitution.

"Jeg bliver nødt til at have en uges ferie efter et løb, for i mange dage efter har jeg så ondt i benene, at jeg næsten ikke kan gå rundt på gangene," forklarer Birgitte Christensen.

Har vi ligestilling?

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST

Anna Thygesen, administrerende direktør i sin egen virksomhed Anna T og foredragsholder: "Mange kvinder tror, vi har ligestilling, for: "vi har det jo meget godt, ikke?" Det er farligt kollektivt selvbedrag – og en måde at få kvinder til at holde kæft på.

Når jeg har haft et lederjob, har jeg aldrig følt mig for fin til at åbne en mandlig kollegas lønseddel og gå ind til chefen og sige: "Hvorfor får han 5.000 kr. mere end mig? På arbejdsmarkedet får vi ikke lige løn for lige arbejde, selv om man påstår det. Er det demokrati? Mænd skal give kvinder mere plads, men kvinder må også gribe i egen barm, positionere sig selv bedre. Kvinder skal ville score de gode jobs! De siger, at de gerne vil karrieren, men det ser ikke sådan ud. Med fuldtidsjob ude og altoverskyggende projektlederjob hjemme er det svært at gå efter magten.

Engang havde jeg en chef, der hver gang jeg bad om lønforhøjelse sagde: "Det får du ikke, du er ikke sygeplejerske, du redder ikke liv". Det har jeg grinet af siden. For er der nogen, der får urimeligt dårlig løn, er det da sygeplejerskerne! Uddannelsen er lang og god, men som traditionelt kvindefag lider det stadig under Florence Nightingale-syndromet: det bærer lønnen i sig selv... Jeg tror, vi generelt skal have brudt arbejdsmarkedets opdeling i mande- og kvindefag. Så bliver det fedt og ligelønnet at arbejde i alle brancher.



FOTO: MICHAEL BÖTHAGER, SCANPIX

Gør som Marie Louise



Rejs ud som sygeplejerske og hjælp

Hver dag lider millioner af mennesker. Og de har brug for sygeplejersker. Vi kan tilbyde et udfordrende job. Læs mere på www.msf.dk, hvor du også kan støtte vores arbejde. Du kan også ringe på 39 77 56 00.



Kvinderådet retter spotlyset mod

AF SØREN PALSBØ, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Æble-happening. Siden den langvarige konflikt i sundhedsvæsenet sidste år har der været alt for stille om samfundets uligeløn. Det vil Kvinderådet rette op på ved at udnævne en række ligelønsobservatører, der skal holde liv i debatten.

Kvindens arbejde er ikke så tungt og beskidt som mænds. Derfor er det rimeligt, at de får en lavere løn. Det var den argumentation, som en række erhvervsfolk brugte sidste år, da sygeplejersker og andre faggrupper i sundhedsvæsenet brugte strejkevåbnet for at få rettet op på mange års uligeløn. Og det var samme ræsonnement, herrerne i Rigsdagen nåede frem til, da de i 1850'erne fastsatte kvindelige skolelæreres lønniveau.

Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg gjorde opmærksom på denne historiske parallel, da Kvinderådet for nylig præsenterede sine nye såkaldte ligelønsobservatører den 22. september



Grov forskelsbehandling af kvinderne ved Kvinderådets æble-event på Kongens Nytorv, store æbler til mænd, små til kvinder! I baggrunden medlem af Kvinderådets ligelønsobservatører, Sanne Søndergaard (med megafon).

Sygeplejerske fik 141.917 kr. for lidt

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: MICHAEL RASMUSSEN

Efterregulering. Region Nordjylland har efterbetalt 141.917 kr. i løn til sygeplejerske Ajsa Sudar, fordi hun i en årrække ikke har været honoreret for hele sin anciennitet.

Den bosnisk uddannede sygeplejerske, Ajsa Sudar, får dansk autorisation som sygeplejerske og bliver ansat på børneafdelingen på Aalborg Sygehus i år 2000. På det tidspunkt har hun allerede flere års erfaring som sygeplejerske fra Bosnien, men hun bliver ikke belønnet for hele sin anciennitet.

"Jeg blev ikke indplaceret på et løntrin svarende til min anciennitet, men på et lavere trin. Det opdagede min tillidsrepræsentant," fortæller Ajsa Sudar.

"Jeg var ikke i tvivl om, at Ajsa var indplaceret forkert. Naturligvis skal hun have honorering for den del af hendes anciennitet, som hun har fra sit job som sygeplejerske i Bosnien. Naturligvis," fortæller Pia Jødal.

Først og fremmest skulle dokumentationen for ancienniteten optjent i Bosnien på plads.

"Det viste sig, at Ajsa har en officiel ansættelsesbog fra Bosnien. Af bogen fremgår det, hvor hun er uddannet, og hvor hun har arbejdet. Desværre er bogen forfattet på bosnisk," fortæller Pia Jødal

Bogen blev oversat, og tillidsrepræsentanten kunne nu dokumentere, at Ajsa Sudar har fem års anciennitet, som hun ikke blev aflønnet for.



Sygeplejerske på børneafdelingen på Aalborg Sygehus, Ajsa Sudar, (tv.), fik hjælp af tillidsrepræsentant Pia Jødal. Nu får hun tilbagereguleret den manglende løn.

"Nu havde jeg dokumentationen i orden, så næste skridt var at få Ajsa indplaceret på det korrekte løntrin og få tilbagereguleret lønnen, så hun kan få penge for de år, hun har været indplaceret forkert," siger Pia Jødal, der via fellestillidsrepræsentanten for-

uligeløn

– samme dag som midtvejsmødet i regeringens Lønkommission. Kommissionen skal afdække lønforhold i den offentlige og private sektor med deadline fastsat til maj 2010. Kvinderådet omfatter 45 medlemsorganisationer, deriblandt Dansk Sygeplejeråd.

Store og små æbler

”Tal om ligeløn – det gør vi,” fastslår Kvinderådet, som markerede dagen med en happening på Kongens Nytorv i København, hvor forbipasserende herrer fik et stort æble og damerne et lille som et synligt tegn på forskelsbehandlingen.

Forkvinde Randi Iversen, Kvinderådet, konstaterer, at der var stor fokus på uligelønnen, da de store kvindedominerede faggrupper i sundhedsvæsenet strejkede sidste år, men så blev der stille. Helt stille!

”Den nedsatte Lønkommission informerer ikke om sit arbejde og har ingen hjemmeside på internettet, og man kan

godt få den tanke, at der helst skal være så stille om ligeløn som muligt, bemærker Kvinderådets forkvinde Randi Iversen.

De nye ligelønsobservatorer skal sørge for, at der ikke bliver alt for stille om uligelønnen i Danmark.

Blandt Kvinderådets nye ligelønsobservatorer er professor Bent Greve fra Institut for Samfund og Globalisering ved Roskilde Universitet. Han har i en analyse for nylig påpeget, at der er mange grunde til, at der stadig er store lønforskelle mellem kvinder og mænd, heriblandt kønens uddannelsesvalg, stereotype forestillinger om, hvad mænd og kvinder kan og vil, og manglende anerkendelse af de typiske kvindeafg.

En anden af Kvinderådets ligelønsob-

»» LIGELØNSOBSERVATORERNE

Bent Greve, professor, Roskilde Universitet,
Henning Jørgensen, professor, Aalborg Universitet
Inge Henningsen, ekstern lektor
Lise Lotte Hansen, lektor, Roskilde Universitet
Anette Borchorst, professor, Aalborg Universitet
Pia Fris Laneth, journalist og forfatter
Sanne Søndergaard, stand-up-komiker

servatorer er journalist og forfatter Pia Fris Laneth.

Hun konstaterer, at danskernes holdning til ligeløn giver anledning til optimisme på trods af den store politiske træghed. 90 pct. af danskerne mener ifølge en aktuell undersøgelse foretaget for FOA, at løngabet mellem mænd og kvinder er et alvorligt samfundsproblem, og 46 pct. af de adspurgte mænd erklærer, at de er villige til at give kvinder et større lønløft for at fjerne lønforskellene.

i løn

hørte sig om reglerne i Sundhedsstyrelsen. Efterfølgende kontaktede Pia Jødal regionens lønkontor både via mail og telefonisk.

Flere penge på vej

Ajsa Sudar bliver nu honoreret for hele sin anciennitet og har fået tilbagereguleret en del af sin manglende løn.

”Jeg har fået tilbagereguleret for tre år. Jeg mangler stadig at få penge for to år, men med Pia som tillidsrepræsentant er jeg sikker på, at det blot er et spørgsmål om tid,” fortæller Ajsa Sudar og fortsætter:

”Min tillidsrepræsentant er guld værd. Hun har gjort et stort stykke arbejde. Jeg kunne aldrig have gennemført sagen uden hendes indsats. Jeg kan kun anbefale, at sygeplejersker bruger deres tillidsrepræsentant. Jeg kunne aldrig have klaret sagen selv. Jeg har fået en rigtig god behandling.”

Lønchef i Region Nordjylland Jesper Kløvborg Laustsen mener ikke, at det er regionens skyld, at Ajsa Sudar blev indplaceret forkert.

”Dokumentationspligten (for anciennitetsfastsættelsen, red.) ligger hos den ansatte. Hun skal komme med det papir, der gør, at vi kan indplacere hende efter hendes anciennitet. I den konkrete sag har vi først fået dokumentationen i marts 2009. Grundlæggende beder vi altid om dokumentation. Men vi vil se vores procedurer efter med henblik på, om der eventuelt skal ske opstramninger.”

BØRNEAFDELINGEN
på Sygeplejemuseet

EFTERÅRSFERIE 2009
for hele familien

ØJE på KROPPEN

Med den lokale malergruppe Oculus på Sygeplejemuseet. For 25 kr. kan du købe et lærred og låne pensel og farver. Se også udstillingen som Oculus har arbejdet på de sidste uger op til efterårsferien.



den
KLOGE KONE
på
KOLDINGHUS



Koldinghus fortæller levende historie om Christian d.4. og renæssancen. Med "Den Kloge Kone" på slottet, eller besøg et apotek i renæssancen.

Abningstider og entre se www.koldinghus.dk

www.sygeplejemuseum.dk

Husk hjelmen, når du cykler ud

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • ARKIVFOTO: ISTOCK

På hovedet. I Sundhedsplejen i Københavns Kommune bliver udkørende medarbejdere tilbudt cykelhelme. Det er en god idé, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd, for det har fået flere til at tage hjelmen på.

Vi ved godt, det er sund fornuft. Alligevel er det stadig de færreste af os, der spænder hjelmen, når vi kaster os ud i trafikken på cykel.

Ifølge tal fra Rådet for Større Færdsels-sikkerhed er det kun 15 pct. af befolkningen, der kører med cykelhjelme, men sådan behøver det ikke være, hvis arbejdsgiverne hjælper lidt til.

I sundhedsplejen i Københavns Kommune har man indført arbejdsgeberbetalte cykelhelme til de sygeplejersker, der kører ud til borgerne, og her er andelen af hjelm påklædte cyklister markant højere.

"Vi mener, det er sund fornuft at tilbyde hjelme til vores medarbejdere," fortæller sundhedsplejerske og fællestillidsrepræsentant for sundhedsplejerskerne i Københavns Kommune, Marie Weitze.

Hun skønner, at mellem 50-75 pct. af de ca. 175 udkørende



medarbejdere takker ja til tilbuddet. Hjelmen bliver udleveret sammen med den cykel, medarbejderne bruger.

"Vi har en masse forskellige modeller, former og farver, så der er lidt til enhver smag. Folk er rigtig glade for ordningen," fortæller Marie Weitze.

Ingen hjelme i hjemmeplejen

I Københavns Kommunes Hjemmepleje tilbydes udkørende medarbejdere ikke hjelme.

"Vi kørte i 2007 et forsøg, hvor vi tilbød hjelme til sygeplejersker i to afdelinger, men det var kun omkring hver tiende, der tog imod det," fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant for hjemmesygeplejerskerne i København, Marianne Rasch.

Hun tror, at flere af de ansatte i hjemmeplejen kører med deres egne hjelme, men kun når de kører til eller fra arbejde.

"Jeg tror ikke, der er så mange, der bruger deres hjelme, når de kører ud for os. De tager ikke hjelmen af og på for at køre fem-ti minutter længere ned ad gaden, når de kører mellem patienterne."



NU PÅ DVD

LÆRKE WINTHER

"Heidi Maria Faiss' fortælling om familielivets mærkelige smertepunkter går rent ind."

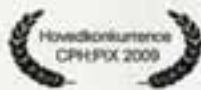
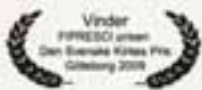
Information



"...konstant rørende og empativækkende og holder sit publikum fast i en vekslende følelse af håb og tristesse."
Jyllands-Posten



NÅR DRØMMEN BLIVER TIL MARERIDT OG OMVERDENEN IKKE KAN SE DET



SOLBJØRG HØJFELDT

"Efter kortfilmene Liv (2006) og Frederikke (2007) er det en overbevisende spillefilmdebut for Heidi Maria Faiss."

Weekendavisen



"dansk film har fået en markant kvindelig stemme, der kan lave kompromisløse film, så hårene rejser sig i nakken af beundring".
EKKO

MADS RIISOM

"Heidi Maria Faiss' debutfilm er modig, indsigtfuld og dybt troværdig."

Ekstra Bladet



DR2, Premiere



CDON.COM

Selvom arbejdsgiverbetalte hjelme ikke i øjeblikket står øverst på Marianne Raschs liste, mener hun dog, at man godt kunne gøre forsøget med at tilbyde hjelme igen.

"Jeg kunne godt forestille mig, at holdningen har ændret sig på de par år, der nu er gået," siger hun.

Godt signal

Dansk Sygeplejeråd støtter idéen om, at arbejdsgiverne kan tilbyde medarbejderne hjelme.

"Alle ved, at hjelmen kan redde liv, hvis uheldet er ude, så det er helt klart et godt signal, hvis arbejdsgiveren tilbyder hjelme til medarbejdere, der cykler for arbejdspladsen. I forvejen ser vi gerne, at flere tager cyklen frem for bilen, for det er sundhedsfremmende med den øgede fysiske aktivitet. Og så er det selvfølgelig sund fornuft, at der samtidig følger en cykelhjelme med," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Også Dansk Cyklist Forbund mener, de arbejdsgiverbetalte hjelme er et godt initiativ.

"Det er en rigtig god idé, at arbejdsgiverne sender et signal om, at medarbejderne skal passe på sig selv," siger Jens Loft Rasmussen, direktør i Dansk Cyklist Forbund.

Ifølge Dansk Cyklist Forbund får 1.600 cyklister alvorlige hovedskader hvert år. 60 pct. skader kan undgås, hvis alle tager hjelmen på.

Annoncer fra DSR på Facebook

Dansk Sygeplejeråd bruger Facebook til at aktivere sygeplejersker til at stemme, når der er valg i organisationen, f.eks. i forbindelse med det kommende kredsbestyrelsesvalg. 9.600 danske Facebook-brugere har angivet, at de er sygeplejersker, men da ikke alle Facebook-brugere angiver deres beskæftigelse, kan der godt være flere sygeplejersker iblandt.

Stem på en sygeplejerske

Overvej du at stemme på en sygeplejerske til kommunal- og regionsrådsvalgene den 17. november, kan du gå ind på oversigten på dsr.dk/kv09 og finde én i din kommune eller region. De findes i alle partier. Du kan også printe en række spørgsmål, du kan konfrontere dine lokale politikere med på vælgermøder.

Elektroniske stemmesedler får flere til at stemme

Det netop overståede formandsvalg viste, at elektroniske stemmesedler får flere til at afgive stemme. Derfor prøver DSR at samle så mange e-mail-adresser ind som muligt frem mod de næste valg. Med en e-mail-adresse er det lettere for DSR at komme i kontakt med medlemmer, og der går færre penge til porto. Registrér din e-mail på: dsr.dk/mitdsr



DANMARKS PÆDAGOGISKE
UNIVERSITETSSKOLE
AARHUS UNIVERSITET

MASTERUDDANNELSER | FORÅR 2010

DPU'S MASTERUDDANNELSER

Masteruddannelsen i ledelse af uddannelsesinstitutioner

Masteruddannelsen i voksenuddannelse

Masteruddannelsen som fleksibelt forløb

- og en lang række enkeltmoduler fra f.eks. Masteruddannelsen i Sundhedspædagogik, Socialpædagogik eller Vejledning

Læs mere om DPU's masteruddannelser inden for læring, didaktik og kompetenceudvikling på www.dpu.dk/master

Ansøgningsfrist
16. november 2009




Hey,

har vi din nye e-mail-adresse?

Skriv din e-mail-adresse ind på dsr.dk under Mit DSR. Så kan vi let skrive til dig, du kan stemme elektronisk, og DSR sparer penge.

Gå ind på dsr.dk/mitdsr nu



Masser af lykønskninger til Grete Christensen

Dansk Sygeplejeråd afholdt reception for nyvalgt formand Grete Christensen fredag den 18. september. Den invitation tog mange sygeplejersker imod, men også politikere og samarbejdspartnere havde fundet vej til Kvæsthusets kantine for at ønske tillykke med valget.

(mj)



Formand for Dansk Sygeplejeråds Lederforening, Irene Hesselberg, har haft et tæt parløb med Grete Christensen op til formandsvalget, hvor de to var kandidater.



Det lune septembervejr trak gæsterne ud i gården ved Kvæsthusets kantine.



Så syng da! Undervisningsminister Bertel Haarder var også blandt gæsterne, og han havde taget Højskolesangbogen med som en personlig gave.



To tidligere og én nuværende formand for Dansk Sygeplejeråd. Jette Søe og Connie Kruckow kom for at sige tillykke og måske give et par gode råd med på vejen.

Irene Hesselberg genopstiller som formand for Lederforeningen

Formand for Dansk Sygeplejeråds Lederforening, Irene Hesselberg, var kandidat til formandsposten i Dansk Sygeplejeråd, men tabte i et tæt løb med Grete Christensen. Irene Hesselberg genopstiller til formandsposten i Leder-

foreningen ved det kommende valg, der starter den 25. oktober.

(sbk)

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



I 1949 blev det første Natusan® produkt lanceret: Natusan® Salve. Svanen symboliserer seriens oprindelse fra apoteket "Svanen", Strøget, København.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

Ny arbejdsdeling skal give højere kvalitet

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Opgaveflytning. Sygeplejersker skal af med opgaver, fastholde andre og overtage ansvaret for nye funktioner, fastslår Dansk Sygeplejeråd.

Det er nødvendigt at finde en løsning på, at der mangler personale i sundhedsvæsenet, samtidig med at der er et stigende antal af ældre. Og den løsning hedder ny arbejdsdeling mellem faggrupperne.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har for nylig vedtaget principperne for organisationens videre arbejde med ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. Det sker på et tidspunkt, hvor det ventes, at sundhedsministeren lægger op til, at sundhedsvæsenets hovedaktører indgår en forpligtende politisk aftale om, at alle parter skal arbejde for en bedre arbejdsdeling. For Dansk Sygeplejeråd er det afgørende, at omdrejningspunktet for ny arbejdsdeling er kvalitet og patientsikkerhed.

Sygeplejersker skal afgive opgaver, der ikke kræver en sygeplejerskeuddannelse, til et lavere specialiseringsniveau eller andre faggrupper som serviceassistenter, lægesekretærer, social- og sundhedsassistenter, kostfaglige medarbejdere og terapeuter. Derimod skal de fastholde ansvaret for den del af sygeplejen, som kun sygeplejersker er uddannet til at varetage.

Sygeplejersker skal have ansvaret for nye funktioner, når der er sundhedsfaglige argumenter for det. Det kan f.eks. være

selvstændige konsultationer, undersøgelser mv., ind- og udskolingsundersøgelser, kliniske eksperisygeplejersker m.m.

Helt central faggruppe

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen afviser de sejlivede påstande om, at sygeplejersker ønsker nye opgaver, men

»»» 20 EKSEMPLER TIL INSPIRATION

En task force har siden efteråret 2008 udarbejdet et inspirationskatalog med 20 udvalgte eksempler på ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet. I kataloget peges på seks centrale temaer for bedre arbejdsdeling:

- overordnet strategisk opgaveflytning
- fleksibel opgavevaretagelse ved sektorovergange
- fleksibel opgavevaretagelse i tværfaglige team
- teknologisk understøttelse af opgaveflytning
- opgaveflytning til medarbejdere på et lavere specialiseringsniveau
- opgaveflytning til administrativt personale.

Task forcen har haft repræsentation af Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, tre ministerier, Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen, FOA og Lægesekretærforeningen.

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Køb dine sundhedsfaglige bøger på

www.sundhedsprof.dk

og patientsikkerhed

ikke vil afgive en eneste til andre: "Det er enormt trist, at der er nogen, der har den opfattelse. Når jeg taler med sygeplejersker, kan de lynhurtigt opremse en masse opgaver, de gerne vil af med, hvis der var andre til at udføre dem. Sygeplejerskerne føler sig ofte mere eller mindre presset til at udføre opgaver, som de bestemt ikke har taget sygeplejerskeuddannelsen for at udføre. De føler, at de bliver nødt til at løse disse opgaver for at få de helt basale ting til at fungere i hverdagen både for patienterne og personalet."

Hun tilføjer, at sygeplejerskerne også i fremtidens sundhedsvæsen er en helt central faggruppe.

"Derfor vil Dansk Sygeplejeråd ikke bare være tilskuer på sidelinjen i det videre arbejde. Min oplevelse er også, at der er rigtig mange sygeplejersker ude på arbejdspladserne, som er med til at udvikle arbejdsdelingen for at få tingene til at fungere. Der er i høj grad brug for, at også ledelserne tager fat i de idéer, som nu fremlægges af tasken, så vi får diskuteret, hvordan vi bedst udnytter de kompetencer og kvaliteter, som de enkelte faggrupper har, til at styrke det samlede resultat," siger Grete Christensen.

Lønstigning pr. 1. oktober

Gennemsnitsløn. Den 1. oktober kommer der dels generelle lønstigninger og dels en udmøntning fra reguleringsordningen. Læs her, hvad det betyder i kroner og øre.

I regionerne (sygehusene) stiger lønningerne pr. 1. oktober med ca. 1,3 pct., og i kommunerne er lønstigningen ca. 1,1 pct. På det statslige område er stigningen 0,61 pct.

Lønnen i eksemplerne består af gennemsnitsløninger og består af værdien af løntrin samt centrale og lokale tillæg. Hertil kommer, at værdien af ulempetillæggene – der beregnes som en procent af lønnen – også stiger.

Sygehusene

Lønnen for en sygeplejerske i en basisstilling (uden special-

uddannelse) på et sygehus vil i gennemsnit stige med ca. 340 kr. pr. måned.

For en leder, der er indplaceret på L7, stiger lønnen i gennemsnit med ca. 450 kr. pr. måned.

Kommunerne

I kommunerne er den gennemsnitlige lønstigning for en sygeplejerske i basisstilling på omkring 315 kr. som følge af de generelle lønstigninger og udmøntningen fra reguleringsordningen.

For en leder, der f.eks. er indplaceret på L6, svarer lønstigningerne til ca. 375 pr. måned.

Staten

Lønningerne i staten stiger med ca. 0,61 pct. pr. 1. oktober 2009. (lha)



SILENTIA
Silver
Line

Enkelt design Silentia Silverline er vort svar på de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og så kan det tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde rent og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

SILENTIA SALGSKONTOR • POSTBOKS 63, 6330 PADBORG
TEL 736 720 11 FAX 736 720 12 • INFO@SILENTIA.SE
WWW.SILENTIA.DK

Ny formand. Læger uden Grænser udsender sundhedsprofessionelle af alle slags til krige og katastrofer overalt i verden. For første gang er en sygeplejerske blevet formand for den danske afdeling af Médecins Sans Frontières, MSF.

SYGEPLEJERSKE I SPIDSEN FOR LÆGER UDEN GRÆNSER

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Den danske afdeling af Læger uden Grænser har – på trods af organisationens navn – for første gang valgt en sygeplejerske som ny formand. Nemlig den 38-årige sygeplejerske Jesper H.L. Jørgensen.

Valget understreger, at det ikke er det fagspecifikke, men derimod det overordnede medicinske aspekt, der driver den medicinske nødhjælpsorganisation, der i dag har kontorer i 19 lande verden over.

Med en international opvækst i Bruxelles, hvor faderen i fem år arbejdede for NATO, og med en mor som sygeplejerske lå det tidligt i kortene, at Jesper ville ud i verden og gøre en forskel. Han ville arbejde med mennesker.

Det med mennesker fik han i første omgang afløb for som sergent ved sanitetstjenesten hos Garderhusarregimentet i Næstved. Siden slog karrieren nogle slag bl.a. omkring et job som bartender og en uddannelse som Spies-guide på Mallorca, før han i 1993 begyndte på sygeplejerskolen på Hvidovre Hospital.

Når valget til sidst faldt på sygeplejuddannelsen, skyldes det, at uddannelsen er et godt fundament for videre karriereudvikling, uanset om man ønsker at arbejde med patienter, forske eller evt. gå ledervejen, fortæller Jesper H.L. Jørgensen.

Allerede mens han læste, kom han med i Læger uden Grænser, på det han selv kal-

der græsrodsniveau. Men med en sygeplejerskeeksamen i hånden stod vejen åben for den første af en lang række udstationeringer. Det betød, at Jesper H.L. Jørgensen pludselig befandt sig blandt tuberkuloseramte fanger i et overfyldt sibirisk fængsel, hvor kun de stærkeste overlever.

”Første stop var varetægtsfængslet, hvor fangerne var stuvet sammen under umenneskelige vilkår i venten på at komme for en dommer. Lokalet var mørkt, klamt, fugtigt og overfyldt. Altså de ideelle vækstbetingelser for tuberkulosebakterien. Så selvom du måske var uskyldigt anbragt, blev du straffet med tuberkulose og løsladt til et

))) BLÅ BOG

Jesper H.L. Jørgensen er uddannet sygeplejerske fra Hvidovre Hospital i 1997.

Han har været tilknyttet Médecins Sans Frontières, MSF's danske kontor siden midten af 1990'erne og er i flere omgange valgt til organisationens danske bestyrelse. Udsendt som sygeplejerske til bl.a. Afghanistan, Sibirien, Somalia, Sydsudan og Albanien.

Har arbejdet med rekrutterings- og personaleadministrative opgaver for MSF i Brasilien, Indien, Malawi og Mozambique.

Blev i 2001 som den hidtil første mandlige sygeplejerske hædret med Florence Nightingale-medaljen for sit arbejde blandt tuberkuloseramte i russiske fængsler.





Den nye formand for Læger uden Grænser i Danmark, sygeplejerske Jesper H.L. Jørgensen, oplevede under et ophold i et russisk fængselshospital, hvordan russiske sygeplejersker blev hæmmet af et hierarkisk system med lodrette kommandoveje. Det lykkedes ham at ændre deres arbejdsprocedurer, så patienterne kom i fokus.

samfund uden midler til at behandle din sygdom,” fortæller Jesper H.L. Jørgensen.

Ni børn dør i minuttet

Opholdet i Sibirien skærpede hans interesse for kost og underernæring. Og netop underernæring er emnet for Læger uden Grænsers første store kampagne med ham som formand. Kampagnen starter den 24. september.

”Fem millioner børn under fem år dør hvert år som følge af underernæring. Det svarer til ni børn i minuttet. Vi lever i en verden, hvor goderne er fuldstændig skævt fordelt, og det er vores pligt at holde

Det er mig en gåde, at så mange får lov at dø af sult i en verden, der bugner af mad.”

Jesper H.L. Jørgensen.

politikerne til ilden, så uligheden kan blive udjævnet. Det er mig en gåde, at så mange får lov at dø af sult i en verden, der bugner af mad,” siger Jesper H.L. Jørgensen.

Arbejdet i Læger uden Grænser er frivilligt og ulønnet. Den nye formand for Læger uden Grænser arbejder i det civile liv ikke længere som sygeplejerske, men er i dag international HR-konsulent i NNIT (tidl. Novo Nordisk IT). Han har i de seneste seks år fungeret som rekrutterings-

og udsendelseschef i Danmark for Læger uden Grænser. Og det er også i den organisatoriske rolle, vi fremover vil opleve den nye formand.

Arbejdet direkte i verdens brændpunkter er sat på standby i foreløbig mange år. Og det er der hele fire gode grunde til: hustruen, socialrådgiver Pia Brix Knudsen, samt Dicte på to, Julius på fire og Victor på syv år.

redaktionen@dsr.dk

Uetisk. En overlæge og en sygeplejerske mente, at asiatiske sygeplejersker kunne være en gave til det danske sundhedsvæsen. Tre filippinske sygeplejersker satte sig i stor gæld og venter stadig på et job. De er ofre for en amatøragtig rekruttering, lyder dommen fra rekrutteringskonsulenter.

AMATØRER PÅ STRANDHUGST EF

AF BRITTA SØNDERGAARD OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

For et års tid siden opstod en god idé på en hospitalsafdeling i Silkeborg. Overlæge Palle Holck mødte tilfældigt sygeplejerske Lampa Holm på jobbet. Den thailandskfødte sygeplejerske viste sig at være lidt af en ildsjæl, og de to faldt hurtigt i snak om et emne, der optog dem begge: manglen på sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen. Lampa Holm fortalte, at hun havde kontakt til flere sygeplejersker i Thailand og Filippinerne via internettet.

Palle Holck blev kort tid efter tilknyttet Lampa Holms firma, Scandinavian Nursing Bureau, som ulønnet konsulent.

”Jeg har rejst i Asien og oplevet, at sygeplejerskerne dér har et stort potentiale, fordi de er veluddannede. Og med deres kultur og personlighed tror jeg, at de kunne være en gave til det danske sundhedsvæsen,” fortæller Palle Holck.

Mødet mellem den danske overlæge og den thailandskfødte sygeplejerske blev en af de indledende øvelser i et rekrutteringsforløb, der endte som et mareridt for de tre filip- ▶

A photograph of two women sitting on a wooden bench outdoors. The woman on the left is wearing a dark patterned blouse and dark pants, sitting with her arms crossed. The woman on the right is wearing a white jacket over a dark top and dark pants, sitting with her hands on her lap. They are both looking towards the camera. The background shows a pond with reeds and trees.

TER ASIATISKE SYGGEPLEJERSKER

Sagen kort: *Sygeplejersken* nr. 17/2009 bragte historien om tre filippinske sygeplejersker, der føler sig snydt af det rekrutteringsbureau, som skaffede dem til Danmark. De har hverken fået praktikophold eller job. I dette nummer fortæller vi om, hvordan det kunne ske.

”Principielt er det dybt uforsvarligt at rekruttere fattige sygeplejersker på den måde. De har jo ikke andre muligheder for at finde job i Danmark.”

Rikke Kragh Iversen, cheffkonsulent i Region Sjælland.

» pinske sygeplejersker, 27-årige Bryan Lleses, 34-årige Leonora Ligeralde og 38-årige Flordeliza Gimarino. De tre filippinere var blandt de 10 asiatiske sygeplejersker, som kom til Danmark via Scandinavian Nursing Bureau i foråret 2009. De skulle hver betale 40.000 kr. for et tremåneders studieophold med sprogundervisning og praktik. En sygeplejerske i Filippinerne tjener mellem 800 og 1.000 kr. om måneden, og foreløbig har de tre filippinere lånt mere end 100.000 kr. tilsammen for at realisere drømmen om et liv som sygeplejersker i Vesten. I dag sidder de tilbage med en stor gæld og knuste jobdrømme på grund af et forløb, der af rekrutteringskonsulenter betegnes som ”amatoragtigt” og ”uetisk”.

Kan regne med job

Både Palle Holck og Lampa Holm siger i dag, at præmissen for de tre sygeplejerskers ophold hele tiden har været klar. De meldte sig blot til et studieophold og fik ingen løfter om job, inden de tog til Danmark.

”Jeg har rejst i Asien og oplevet, at sygeplejerskerne dér har et stort potentiale, fordi de er veluddannede. Og med deres kultur og personlighed tror jeg, at de kunne være en gave for det danske sundhedsvæsen.”

Overlæge Palle Holck, Regionshospitalet Silkeborg.

Scandinavian Nursing Bureaus hjemmeside er i dag nedlagt, men *Sygeplejersken* har fundet frem til forskellige internetsider, hvor Lampa Holm bl.a. fortæller, at sygeplejerskerne efter studieopholdet kan regne med et job i det danske sundhedsvæsen.

”Alle har halvandet år til at vise, hvad de kan. Hvis ikke de klarer det, får de at vide hvorfor. Men det er min erfaring, at alle klarer det,” skriver Lampa Holm bl.a. til en gruppe thailandske sygeplejersker.

Hun forsikrer endvidere, at der ikke ligger økonomiske motiver bag oprettelsen af Scandinavian Nursing Bureau:

”Hvis I spørger mig, hvorfor jeg gør

det her, er det, fordi det udfordrer mig at hjælpe thailandske sygeplejersker til Danmark, uden at de behøver gifte sig med en dansk mand.”

Uklar økonomi

Den 1. april i år landede Flordeliza Gimarino, Bryan Lleses og Leonora Ligeralde i Kastrup Lufthavn. For at opbygge en god stemning havde Lampa Holm arrangeret en rejse til Norge, hvor sygeplejerskerne boede i et thaitempel og oplevede den norske natur. Derefter forestod Lampa Holm to måneders sprogundervisning i sit hjem i Hornslet, selvom hun ikke er uddannet sproglærer. Et parcelhus på 87 kvadratmeter plus kælder fungerede som skole, kontor og logi for Lampa Holm og hendes familie samt tre filippinske og syv thailandske sygeplejersker. I dag bor seks thailandske sygeplejersker fortsat i Lampa Holms hjem, mens en af dem er rejst hjem.

De asiatiske sygeplejersker sled fra tidlig morgen til sen aften med danske gloser og grammatik. De boede to og tre i samme

værelse og måtte sove på madrasser på gulvet.

”Hvis I arbejder hårdt nok og lærer dansk, skal det nok lykkes jer at få et job,” erklærede Lampa Holm.

De økonomiske transaktioner i forbindelse med de filippinske sygeplejerskers ophold er uigennemsigtige. De har ikke fået nogen kontrakt eller kvittering på de penge, de har betalt, og Lampa Holm siger, at pengene ikke er blevet indbetalt til Scandinavian Nursing Bureau, men til en fælles kasse, som dækker kost og transport. Ifølge Lampa Holm har hun selv sat penge til på projektet, og hun fortæller, at hendes drivkraft har været ønsket om at

hjælpe fattige kolleger til en bedre fremtid. Overlæge Palle Holck fra Regionshospitalet Silkeborg fortæller også, at han ikke har tjent en krone, men tværtimod lånt sygeplejerskerne et mindre beløb.

Gode viljer er ikke nok

De filippinske sygeplejersker skulle erfare, at hårdt arbejde og gode viljer ikke altid er nok til at få foden indenfor i det danske sundhedsvæsen. Et praktikophold på Regionshospitalet Silkeborg strandede, fordi sygeplejerskerne ikke havde råd til at betale for deres logi.

”Praktikopholdet blev arrangeret uden om de officielle kanaler, der normalt sørger for rekruttering, fordi en overlæge (Palle Holck, red.) arbejder på sygehuset.

”Vi ville gerne være venlige og tilbyde de filippinske og thailandske sygeplejersker et praktikophold på en måned, og der var stor opbakning fra hospitalets egne sygeplejersker, men ordningen skulle være udgiftsneutral, og derfor kunne vi ikke betale logi,” fortæller chefsygeplejerske Anne Just fra Regionshospitalet Silkeborg.

Palle Holck arbejdede videre på at finde praktikpladser, og det lykkedes at skaffe de thailandske sygeplejersker praktikophold på et andet hospital og i hjemmeplejen. Filippinerne blev også tilbudt ulønnet praktik i hjemmeplejen. Men det var ikke, hvad de havde forventet. De mente, at de skulle i praktik på et hospital.

Scandinavian Nursing Bureau havde heller ikke gjort filippinerne klart, at ikke-EU-borgere skal have seks måneders prøvansættelse i det danske sundhedsvæsen, hvis de skal gøre sig håb om at opnå en varig autorisation. En detalje, som overlæge Palle Holck tilsyneladende ikke er bekendt med.

”Den del af arrangementet ved jeg ikke noget om. Men jeg håber stadig, det kan lykkes at skaffe de ihærdige thailandske og filippinske sygeplejersker et job,” siger han til *Sygeplejersken*.

Useriøse bureauer

Sygeplejersken har forelagt forløbet for rekrutteringsekspert i regionerne, der

FATTIGE SYGEPLEJERSKER I FAREZONEN

Bondefanget. I både Thailand, Filippinerne og Indien har useriøse rekrutteringsbureauer let spil. Direktør efterlyser etiske retningslinjer, så det kan undgås, at udenlandske sygeplejersker kommer i klemme.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Ansøgninger på samme brevpapir og med enslydende formuleringer er væltet ind hos myndighederne i løbet af sommeren. I alt 4.500 indiske sygeplejersker har søgt Sundhedsstyrelsen og regionerne om job og autorisation i Danmark.

Blandt rekrutteringskonsulenter er der ikke tvivl om, at de indiske sygeplejerskers pludselige interesse for Danmark er et udslag af regulært bondefangeri. Tvivlsomme bureauer har let spil i lande som Thailand, Filippinerne og Indien, hvor veluddannede sygeplejersker kan tidoble deres løn ved at få job i Vesten.

Det fortæller direktør Niels Prip fra det lille danske firma Jobikon, der netop nu uddanner 10 indiske sygeplejersker, som kommer til Danmark i løbet af efteråret.

Det er kun et år siden, at Danmark oprettede et jobcenter i Indien, som arbejder med rekruttering. Og ifølge Niels Prip

))) ETISK KODEKS I STORBRIANNIEN

Storbritannien har i årtier ansat sygeplejersker fra bl.a. Indien, Afrika og Filippinerne. De britiske sundhedsmyndigheder indførte i 2004 et etisk kodeks for international rekruttering af sundhedspersonale. Det fastslår bl.a. at:

- Der må ikke rekrutteres fra lande, som i forvejen mangler sundhedspersonale.
- Al rekruttering af udenlandsk personale skal følge god rekrutteringspraksis og en sund etisk holdning.
- Udenlandsk sundhedspersonale kan ikke afkræves penge af f.eks. rekrutteringsagenter, når de skal arbejde i Storbritannien.
- Det udenlandske sundhedspersonale skal have adgang til al relevant information om det job, de tiltræder.
- Udenlandsk sundhedspersonale skal have tilstrækkelige engelskkundskaber til at udfylde deres rolle og udføre den dokumentation, jobbet kræver.

Kilde: Code of Practice for the international recruitment of healthcare professionals.

uden at kende den konkrete sag i detaljer betegner forløbet som amatøragtigt.

”Det overrasker mig bestemt ikke, at den slags finder sted. Vi har tidligere fået henvendelser fra meget useriøse bureauer. Privatpersoner, som gerne vil gøre en god gerning og tjene nogle penge,” siger Rikke Kragh Iversen, som er chefkonsulent i Region Sjælland. Hun tilføjer, at hun har indtryk af, at størstedelen af rekrutteringsfirmaerne i dag er seriøse.

Ifølge Rikke Kragh Iversen er det helt almindeligt, at overlæger og andre ansatte i hospitalsvæsenet stiller sig til rådighed som konsulenter.

”Det er ofte folk, som ikke ved, hvordan ansættelsesproceduren er, når man skal rekruttere til det danske sundhedsvæsen. De går ind på et kompliceret og problematisk område, som de ikke kender tilstrækkeligt til,” siger Rikke Kragh Iversen, der finder det uetisk, at bureauer forsøger at rekruttere udenlandske sygeplejersker uden at have kontrakt og jobaftale med en region og uden at have indgående kendskab til lovgivningen på området.

”Principielt er det dybt uforsvarligt at rekruttere fattige sygeplejersker på den måde. De har jo ikke andre muligheder for at finde job i Danmark. Hvis en udenlandsk sygeplejerske skal have job i det danske sundhedsvæsen, så foregår det via regionerne. Hvis ikke man har foden indenfor, så har man et problem,” siger Rikke Kragh Iversen.

I dag bor Bryan Lleses, Leonora Ligeralde og Flordeliza Gimarino hos venner i Østjylland. Hvis det ikke lykkes dem at få arbejde i Danmark, kan de se frem til udvisning og en gæld, der svarer til fire årslønninger for en sygeplejerske i Filippinerne.

mdk@dsr.dk; bso@dsr.dk

» er rygtet om, at der mangler 2.500 sygeplejersker i Danmark, blevet spredt på det indiske kontinent.

”Budskabet er blevet grebet af små indiske sidegadevirksomheder, der har sat annoncer i lokale aviser, hvor de tilbyder at skaffe de indiske sygeplejersker autorisation mod betaling af 150 dollars (ca. 750 kr., red.),” fortæller Niels Prip.

Han ser historien om tre filippinske sygeplejersker, der er kommet i klemme pga. et uprofessionelt rekrutteringsforløb, som et eksempel på, at fattige sygeplejersker i Asien kan være lette ofre for skrupelløse agenter eller uprofessionelle bureauer.

”Det, der sker i Danmark, er kun fragmenter af, hvad der kan ske, når britiske og amerikanske bureauer rekrutterer sygeplejersker i fattige tredjeverdenslande. Derfor mener jeg, at regionerne bør indføre etiske retningslinjer i forhold til de bureauer, de arbejder sammen med,” siger Niels Prip.

Briterne er i gang

Han henviser til, at det britiske sundhedsvæsen National Health Service siden 2004 har arbejdet efter et etisk kodeks for at undgå, at fattige lande bliver drænet for sygeplejersker, og at den enkelte sygeplejerske bliver udnyttet (se boks side 25). Det britiske kodeks slår bl.a. fast, at der ikke må laves aktiv rekruttering i lande med mangel på sygeplejersker, og at ansøgere under ingen omstændigheder skal betale af egen lomme til rekrutteringsagenter for at få job i Storbritannien.

”Da rekrutteringen af udenlandske sygeplejersker startede for to år siden i Danmark, var der klondike-agtige tilstande, hvor helt uprofessionelle bureauer lovede sygeplejersker i udlandet langt mere, end

de kunne holde. Men vi ser åbenbart stadig bureauer, der agerer dybt uprofessionelt, så sygeplejersker kommer i klemme,” siger Niels Prip med henvisning til sagen om de tre filippinske sygeplejersker.

Retningslinier er på vej

Danske Regioner har tilsluttet sig et sæt etiske retningslinier, som nu skal udmøntes i regionerne. De nye regler er dog ikke så vidtgående som det britiske kodeks. F.eks. sortlister de britiske myndigheder tvivlsomme firmaer, så de ikke kan opnå kontrakter med det offentlige.

Formanden for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, Ulla Astman, (S) betragter de nye danske retningslinier som en vigtig påmindelse om, at rekruttering af udenlandsk personale skal følge et etisk kodeks.

Men hun ser foreløbig ingen grund til at kopiere de britiske regler og f.eks. sortliste bestemte firmaer.

”Regionerne samarbejder på det her område, og Danmark er så lille et land, at det hurtigt vil rygtes, hvis et firma handler uetisk,” siger Ulla Astman.

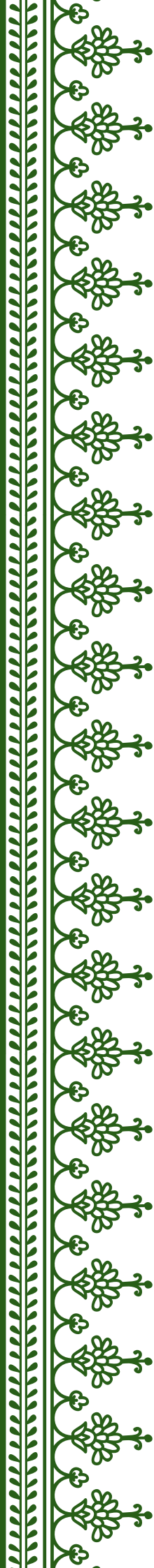
Jørn Koch, der er ansvarlig for rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale i Region Midtjylland, mener også, at de nye retningslinier er vigtige på grund af signalværdien:

”I regionerne kan vi ikke forhindre, at sygeplejersker lokkes hertil af useriøse bureauer, der ikke har lavet forudgående aftaler med sygehusene. Men etiske retningslinier kan være et troværdighedsstempel og skærpe bevidstheden om, at rekruttering skal foregå etisk forsvarligt. F.eks. blandt ansatte på sygehusene, der måske hjælper rekrutteringsfirmaerne.”

bso@dsr.dk

»»» INDISKE SYGEPLEJERSKER LAGDE SAG AN MOD REKRUTTERINGSFIRMA

Sygeplejersker, der bliver bondefanget og betaler store beløb til mellemmand, er et stort problem i Asien. Ifølge nyhedsportalen www.thaindian.com gik mere end 100 sygeplejersker fra delstaten Kerala sidste år til politiet, fordi de var blevet snydt af et indisk rekrutteringsfirma, der ikke skaffede dem det job, de var blevet lovet. Fire direktører i firmaet blev arresteret, og sygeplejerskerne har krævet, hvad der svarer til omkring 2 mio. kr. i erstatning. Flere af sygeplejerskerne siger, at de betalte omkring 50.000 kr. til rekrutteringsbureauet, der skulle skaffe dem job i lande som USA, Tyskland og Kuwait.





38-årige Flordeliza Gimarino (tv.), 27-årige Bryan Lleses (midt) og 34-årige Leonora Ligeralde (th.) har under deres ophold i Danmark endnu ikke fået praktikpladser. Dansk Sygeplejeråd vil nu forsøge at hjælpe dem.

FILIPPINSKE SYGEPLEJERSKER FÅR HJÆLP AF DANSK SYGEPLEJERÅD

Praktikhjælp. Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland vil forsøge at hjælpe tre filippinske sygeplejersker, der efter fem måneders ventetid i Danmark stadig ikke har fået praktikophold.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Tre filippinske sygeplejersker, der føler sig snydt af rekrutteringsbureauet Scandinavian Nursing Bureau, får nu hjælp af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland.

De tre sygeplejersker har til sammen lånt mere end 100.000 kr. i deres hjemland i den tro, at det ville føre til et arbejde i Danmark. Samtidig er de raget uklar med ejeren af firmaet.

”Vi har lyttet til den frygtelige situation, de tre sygeplejersker er endt i, og vi vil nu kontakte vores netværk af ledende sygeplejersker for at undersøge mulighederne for, at sygeplejerskerne kan blive ansat i et praktikophold. Vi håber, vores netværk kan hjælpe dem med at få fodfæste i Danmark som sygeplejersker,” siger kreds-næstformand Gert Petersen.

Kreds Midtjylland vil kontakte arbejdspladserne og forsøge at finde en løsning, så de tre sygeplejersker kan få en praktikaftale samt mulighed for sprogundervisning.

”Praktikken, de kan få, er med henblik på, at de kan opnå en begrænset autorisation hos Sundhedsstyrelsen. Dansk Syge-

plejeråd har den holdning, at når man efterspørger arbejdskraft, så er det vigtigt, at arbejdsgiverne stiller sig til rådighed både i forhold til de sproglige udfordringer, og også så sygeplejerskerne kan få det, man kan kalde ”til livets ophold”, så de kan bo og leve her under praktikken, også selvom de ikke får løn,” siger Gert Petersen.

Sover godt om natten igen

Han oplyser samtidig, at Kreds Midtjylland vil sætte tiltag i gang, der på sigt skal afværge, at andre sygeplejersker ender i samme situation.

”Vi synes, det er dybt problematisk, hvis håbefulde sygeplejersker bliver lokket til Danmark under falske forudsætninger. Vi vil derfor nu kontakte sygeplejerskernes internationale organisation, International Council of Nurses (ICN). De skal gøres opmærksom på, at der er firmaer, der kontakter asiatiske sygeplejersker via internettet, hvor de giver forkerte oplysninger om arbejdsvilkårene i Danmark. Efter vores vurdering med profit for øje,” siger Gert

Petersen, der også vil kigge nærmere på den måde, Scandinavian Nursing Bureau har rekrutteret sygeplejerskerne på.

”Vi kan ikke vurdere, hvorvidt ejeren af Scandinavian Nursing Bureau, Lampa Holm, har handlet ulovligt, men vi vil nu rette henvendelse til vores jurister, der må tage stilling til, om vi skal indgive en politianmeldelse.”

De tre filippinske sygeplejersker har siden sagen kom frem, boet hos venner i Jylland. De er meget glade for, at Dansk Sygeplejeråd nu er trådt til for at hjælpe.

”Vi havde et rigtig godt møde med Dansk Sygeplejeråd, og vi er meget mere positive nu. Siden vi er flyttet fra Lampa Holm, føler vi os langt mere trygge, og vi sover igen godt om natten,” fortæller den ene af sygeplejerskerne, Flordeliza Gimarino.

Hun og de to andre sygeplejersker vil med hjælp fra danske venner oprette en støttefond på nettet til deres fortsatte ophold i Danmark.

mdk@dsr.dk

Fremtidens arbejdsdeling på prøve

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Kompetencer. Færre sygedage, et langt bedre arbejdsmiljø og faglig afklaring om opgavefordeling er de foreløbige resultater af et fondsstøttet projekt på Hvidovre Hospital.

Det er spild, hvis sundhedsvæsenet ikke udnytter alle medarbejders kompetencer fuldt ud.

Det er der bred enighed om blandt de faggrupper, der er involveret i et projekt om ny arbejdsdeling på Hvidovre Hospitals geriatriske sengeafdeling 210. Projektet, der er støttet med 1,7 mio. kr. af Forebyggelsesfonden under Beskæftigelsesministeriet, har allerede reduceret sygefraværet i den medicinske afdeling fra 150-200 sygedage om måneden til 40-60 sygedage om måneden. En klar indikator for et bedre arbejdsmiljø.

Baggrunden for projektet var en erkendelse af, at fremtidens udfordringer i den medicinske afdeling skal tackles med få – måske endda færre – sygeplejersker end i dag, samtidig med at sygeplejeregningerne bliver stadigt mere komplekse. Det gør det nødvendigt at anvende alle medarbejdergruppers kompetencer bedst muligt.

Omgangstone uden ros

De hidtidige erfaringer med opgaveflytningsprojektet blev for nylig fremlagt og diskuteret ved en konference på Hvidovre Hospital.

Projektsygeplejerske Ella Kirk fortalte i sit oplæg ved konferencen, at plejepersonalet på den geriatriske afdeling ikke havde drøftet opgavefordelingen og det pres, som manglen på sygeplejersker medførte, før projektet gik i gang:

”Der var en omgangstone uden ros. Man holdt på sit. Derfor tænkte vi, at vi måtte prøve at ”ryste posen” og tænke anderledes, og det blev baggrunden for ansøgningen til Forebyggelsesfonden.”



Projektleder Linda Ib: ”Projektet har givet større motivation hos medarbejderne til at lære mere.”

Det konkrete projekt på Hvidovre Hospital betyder, at der nu gennemføres faglig vejledning og faglige diskussioner blandt sygeplejersker og sosu-assisterter med henblik på den fremtidige arbejdsdeling. Ambitionen er at finde en model, som mange andre arbejdspladser kan drage nytte af.

Ella Kirk:

”Kompleksiteten i plejen er steget, og det stiller ændrede krav til sygeplejerskerne, men også til social- og sundhedsassisterterne. I dag er der langt flere sosu-assisten-

>>> TRE MILLIARDER TIL BEDRE ARBEJDSMILJØ

Forebyggelsesfonden under Beskæftigelsesministeriet fik som led i velfærdsforliget i 2006 bevilget 3 mia. kr. Der uddeles samlet omkring 350 mio. kr. årligt fra fondsmidlerne til projekter, der forbedrer arbejdsmiljøet og nedbringer sygefraværet. Indtil nu har 260 projekter modtaget støtte. Hvidovre Hospitals Projekt Kompetenceudvikling løber til udgangen af 2010.



Projektsygeplejerske Ella Kirk (i midten): "Der var en omgangstome uden ros."

"Vi er blevet meget bedre til dokumentation, vi har et større flow af patienter, plejekvaliteten er stigende, og anerkendelse og ros er blevet en del af hverdagen."

Linda Ib, projektleder.

ter end sygeplejersker på afdelingen, og vi må realistisk regne med, at det ikke bliver anderledes i fremtiden. Derfor er vi nødt til at omorganisere arbejdet, så vi bruger de to faggruppers kompetencer bedst muligt."

Ella Kirk tilføjer, at det er et stort dilemma for sygeplejerskerne at være nødt til at være mere på sidelinjen for at sikre, at andre kan give kvalificeret pleje, men at det er nødvendigt.

Nu hvor projektet har været et år, siger projektleder Linda Ib:

"Vi er ved at måle på det, men det ser ud, som om vi er blevet meget bedre til dokumentation, vi har et større flow af

patienter, plejekvaliteten er stigende, og anerkendelse og ros er blevet en del af hverdagen. Det giver større motivation hos medarbejderne til at lære mere."

Tilfældig opgavefordeling

Blandt oplægsholderne ved konferencen om opgaveflytning var også FOA's sektorforsker Karen Stæhr og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Karen Stæhr understregede, at det er FOA's mål, at alle medarbejderne bruger deres kompetencer optimalt.

"Vi har ikke brug for at putte flere nye faggrupper ind i systemet. Der er masser af kompetencer i de eksisterende faggrup-

per," sagde hun og tilføjede, at faggrupperne selv må være aktive for at få tildelt nye opgaver.

Grete Christensen var enig i, at såvel sygeplejersker som sosu-assisterter skal udnytte deres kompetencer fuldt ud, ligesom begge faggrupper skal have mulighed for kompetenceudvikling. Hun gav udtryk for betænkelighed over, at opgavedelingen mellem de to faggrupper ofte sker alt for tilfældigt.

Hun sagde:

"Det er vigtigt, at vi taler åbent om forskellen mellem de to faggrupper. Det er forudsætningen for, at vi hver især kan bruge kompetencerne optimalt, og det gavner begge faggruppers fagidentitet, når forskellene ikke bliver udvandet."

sp@dsr.dk



Grundig information om kontaktsygeplejerskeordningen er et af de håndgribelige resultater af Den Danske Kvalitetsmodel på Sønderborg Sygehus. Her ses sygeplejerske Birgitte Nøhr sammen med Leo Jensen, der er blevet henvist til medicinsk ambulatorium på Sønderborg Sygehus.



Frontløber. Vi har meget større fokus på patientsikkerhed, men det har været hårdt arbejde at nå så langt. Sådan lyder meldingen fra sygeplejersker på Sønderborg Sygehus, der som de første i landet har erfaringer med Den Danske Kvalitetsmodel.

Kvalitetsmodel på

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: LENE ESTHAVE

”Når du begynder behandlingen, får du tilknyttet en kontaktsygeplejerske, som du skal henvende dig til,” siger sygeplejerske Birgitte Nøhr til den 65-årige pensionist Leo Jensen, der er blevet henvist til medicinsk ambulatorium på Sønderborg Sygehus pga. trykken for brystet.

En kort og præcis information om kontaktsygeplejersken er et af de håndgribelige resultater af Den Danske Kvalitetsmodel, der de kommende fire år skal udrulle 104 standarder for den bedste pleje og behandling på alle landets sygehuse. Sønderborg Sygehus og de øvrige sønder-

jyske sygehuse er frontløbere. I syv år har sønderjyderne arbejdet efter det engelske akkrediteringssystem CHKS, som ligner Den Danske Kvalitetsmodel. I foråret tog Sygehus Sønderjylland hul på Den Danske Kvalitetsmodel – et halvt år før andre danske hospitaler.

”Vores akkreditering er nået teenagesta-diet,” som kvalitetskoordinator ved Sygehus Sønderjylland, sygeplejerske Tove Salting, udtrykker det. Sygehuset har ingen målinger af patienternes tilfredshed før og efter indførelsen af akkreditering, men Tove Salting fremhæver, at behandlingen af patienter er blevet langt mere ensartet.

”Alle følger en ensartet og evidensbase-ret sygepleje og behandling, og det giver en bedre patientbehandling. Gevinsten er også, at hver enkelt afdeling ikke skal

))) SYGEHUSE TIL EKSAMEN

Idéen om Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, blev født midt i 1990'erne, da der kom fokus på fejloperationer, kræftoverdødelighed, sygehusinfektioner og dårlig kommunikation mellem sektorerne. Alle landets 82 offentlige og 52 private sygehuse skal leve op til Den Danske Kvalitetsmodel.

Tidsplanen for sygehusenes akkreditering er : Maj-juni 2010: Sygehus Sønderjylland og Gighospitalet i Gråsten. September-december 2010: Region Nordjylland. Januar-marts 2011: Region Sjælland Maj-juni 2011: Region Midtjylland. September-december 2011: Region Syddanmark. Januar-juni 2012: Region Hovedstaden.



Sygeplejerske Charlotte Winther er i gang computeren med at aflæse patienternes hjerterytme på computeren. Tidligere skulle den opgave klares på Haderslev Sygehus. I dag klarer sygeplejerskerne i Sønderborg selv opgaven.

Sygeplejerskerne på Sønderborg Sygehus mener, at en af ulemperne ved Den Danske Kvalitetsmodel er, at der i begyndelsen skal bruges mere tid på registrering og dokumentation. Langsigtet er håbet, at modellen giver mere effektiv dokumentation.



teenagestadiet

”Tidligere havde vi godt 70 forskellige udviklingsprojekter på de sønderjyske sygehuse. De er nu blevet samlet.”

Kvalitetskoordinator ved Sygehus Sønderjylland, sygeplejerske Tove Salting.

opfinde den dybe tallerken hver gang. I stedet for at der f.eks. er flere ernæringsprojekter på sygehusenes afdelinger, så kan vi nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af afdelinger og lave en standard, der kan bruges på hele sygehuset. Tidligere havde vi godt 70 forskellige udviklingsprojekter på de sønderjyske sygehuse. De er nu blevet samlet,” siger Tove Salting.

Sygehus Sønderjylland har heller ikke målt, om sygeplejerskerne bruger mere tid på dokumentation efter akkrediteringen. Men Tove Salting mener ikke, at Den

Danske Kvalitetsmodel behøver betyde mere tid ved skrivebordet:

”Det handler om at bruge systemet med fornuft, for det kan sagtens give flere tjeklister og registreringskemaer, hvis ikke man passer på. Langsigtet vil den mere systematiserede indsats betyde mere effektiv dokumentation.”

Bedre patientsikkerhed

Sygeplejerske Birgitte Nøhr fra medicinsk ambulatorium på Sønderborg Sygehus er en af de 70 kvalitetsnøglepersoner fra

Sygehus Sønderjylland, der i samarbejde med afdelingsledelsen skal få arbejdet til at glide i den enkelte afdeling. Efter fire års arbejde med akkreditering er hun en stor fortaler for Den Danske Kvalitetsmodel. Birgitte Nøhr viser to tykke ringbind fyldt med instrukser, som udgør de sygeplejemæssige opgaver i behandlingsforløbene.

Foreløbig er det nemlig slet ikke alle instrukser, der er kommet ind i computerens dokumenthåndteringssystem.

”Der er sket en stor udvikling. De sidste fem år er tingene blevet sat meget mere i



Den Danske Kvalitetsmodel standarder er samlet i mapper, som sygeplejerskerne kan bruge, når der opstår en uventet situation. Endnu er det ikke alle standarder, der er kommet ind i edb-systemet.

))) FORDELE OG ULEMPER

Sygeplejerskerne på Sygehus Sønderjylland ser fordele og ulemper ved Den Danske Kvalitetsmodel:



- Patienterne får en bedre og mere ensartet behandling efter evidensbaserede standarder.
- Standarderne betyder, at det er blevet lettere at introducere nyansatte i en afdeling.
- Erfaringer spredes til hele hospitalet, så det undgås, at de enkelte afdelinger skal opfinde den dybe tallerken hver gang.



- Systemet skal bruges med fornuft. Ellers kan det give meget ekstra registrering og dokumentation.
- Det kan være svært for den enkelte sygeplejerske at se meningen med systemet. Især hvis der er stor travlhed på afdelingen.
- Det tager tid at indføre systemet, og hvis ikke der afsættes ekstra ressourcer, går den tid fra patienterne.

”Mennesker er nu engang sådan indrettet, at hvis de skal ændre praksis, så skal de kunne se fornuften i det. Det er fint nok, at der ligger en standard på computeren. Men hvis sygeplejersken kun har fem minutter til at snakke med patienten, så kan hun opleve det som meningsløst at bruge tid på at søge efter informationer om en standard eller registrere i et skema.”

Eva Nielsen, ledende oversygeplejerske på medicinsk afdeling i Sønderborg og Tønder.

» system, og vi har fået meget mere fokus på patientsikkerhed. Når vi f.eks. har en cava-instruks, der angiver den medicin, patienten ikke kan tåle, er vi i dag på langt sikrere grund end tidligere. Vi er også blevet meget bedre til at forudse eventuelle risici og handle på det, og det sker ikke længere, at en 10 år gammel procedure bliver brugt” siger Birgitte Nøhr.

Som erfaren sygeplejerske sidder de daglige standarder på ryggraden. Hvis der

opstår uvante situationer, slår hun op i manualerne. F.eks. hvis hun skal skaffe en tolk.

”Modellen kræver, at vi bruger en del tid på at registrere, hvad vi har gjort. Det har trukket tænder ud især i begyndelsen,” siger Birgitte Nøhr, der anslår, at hun bruger en time ved computeren hver dag.

Mening for personalet

Ledende oversygeplejerske Eva Nielsen

fra medicinsk afdeling i Sønderborg og Tønder er heller ikke i tvivl om, at personalets fokus på patientsikkerhed er vokset markant efter akkrediteringen. Men den store udfordring er at få de mange standarder og procedurer til at give mening for sygeplejerskerne i en stadig mere presset hverdag:

”Ingen må være bleg for at indrømme, at arbejdet med kvalitetsmodellen tager tid, og sygeplejerskerne på medicinsk afdeling

Hvad mener du om indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel?



Joan B. Jepsen, sygeplejerske på medicinsk afdeling, Sønderborg Sygehus:

"Modellen tvinger os til at tænke kvalitet, og det er godt. Ulempen er, at det giver meget papirarbejde, og den tid går nogle gange fra patienterne. Vores arbejde er blevet mere velorganiseret, men ofte skal vi bruge mellem 10 minutter og et kvarter på at dokumentere og registrere i forbindelse med hver patient. Det kan være svært at tage den tid, når man kan se, at andre patienter venter."



Annamarie Vest Hansen, sygeplejerske på medicinsk afdeling, Sønderborg Sygehus:

"Jeg har arbejdet med kvalitetsudvikling siden midten af 90'erne og i begyndelsen famlede vi os lidt frem. Styrken ved kvalitetsmodellen er, at vi har nogle helt faste retningslinjer. Vi har en mere sikker og ensartet patientbehandling. Men nogle gange kan kvalitetskontrol føles som spild af ressourcer. F.eks. når jeg som sygeplejerske skal bruge tid på at måle temperaturen i køleskabet."



Eva Nielsen, oversygeplejerske, medicinsk afdeling i Sønderborg og Tønder:

"Patienterne har fået en bedre og mere ensartet behandling, og arbejdet med patientsikkerhed giver stor mening for sygeplejersker. En af ulemperne er, at Den Danske Kvalitetsmodel er meget topstyret. Det er vigtigt, at personalet får indflydelse, når de nye standarder skal indføres. Ellers kan de let miste motivationen."

har rigtig, rigtig travlt. Især på sengeafdelingen. Pga. udbygningen af de ambulante tilbud er de patienter, som bliver indlagt, meget dårligere end tidligere, og vi er under pres bl.a. på grund af ventetidsgarantien," siger Eva Nielsen, som understreger, at den medicinske afdeling er relativt velfungerende og har lav personaleudskiftning:

"Mennesker er nu engang sådan indrettet, at de skal kunne se fornuften i det, hvis de skal ændre praksis. Det er fint nok, at der ligger en standard på computeren. Men hvis sygeplejersken kun har fem minutter til at snakke med patienten, så kan hun opleve det som meningsløst at bruge tid på at søge efter informationer om en standard eller at udfylde et registreringskema," forklarer Eva Nielsen.

Hendes største bekymring er, at Den Danske Kvalitetsmodel indføres, uden at der afsættes ekstra ressourcer.

"De to gange, vi er blevet akkrediteret under det engelske system, er det sket uden

ekstra tilførsel af ressourcer, og tiden til akkrediteringen skal jo tages et sted fra," siger Eva Nielsen.

Samme bekymring har Birgitte Nøhr:

"Selve systemet er godt, men jeg kan frygte, at det bliver svært at føre ud i praksis f.eks. på vores sengeafdeling, fordi sygeplejerskerne ikke har tid nok og ikke får den undervisning, der skal til."

I maj 2010 skal Sønderborg Sygehus til den første eksamen, når surveyor'erne fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i

Sundhedsvæsenet, IKAS, kommer på besøg. Eva Nielsen håber, at akkrediteringen er kommet godt i gang inden da:

"Ved de tidligere to akkrediteringer har der været en tendens til, at afdelingerne fik en masse papirer, de skulle læse i sidste øjeblik. Denne gang håber jeg, at vi kan få gjort procedurerne til en del af hverdagen i god tid inden besøget."

bso@dsr.dk

))) SØNDERJYDERNE ER DE FØRSTE

I maj 2010 skal Sygehus Sønderjylland, der har sygehuse i Aabenraa, Sønderborg, Haderslev og Tønder, som det første danske sygehus akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel. I forbindelse med akkrediteringen er udpeget en række kvalitetskoordinatorer. Desuden er der på hver afdeling udpeget kvalitetsnøglepersoner, der sammen med ledelsen udgør afdelingens kvalitetsteam. Sygehus Sønderjylland er tidligere blevet akkrediteret efter det britiske Health Quality Science, HQS i 2004 og 2007. HQS er også samarbejdspartner med Den Danske Kvalitetsmodel.

Et af Afghanistans mange mineofre sammen med en pårørende på General Hospital i Herat. Manden i sengen blev såret samme morgen, da han skulle ud og vande sin mark.



Traditioner. Korruptionen er udbredt, og hvert fjerde barn dør før sin femårs fødselsdag. Afghanistans sundhedsvæsen slås med kolossale problemer. Et af dem er at få flere kvindelige sygeplejersker.

SYGEPLEJERSKE I AFGHANISTAN KUN FRISINDEDE MÆND TILLADER

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: CHARLOTTE AAGAARD



En ung kvinde med et furet ansigt forlader akutmodtagelsen på Herat General Hospital med en underernæret og kridhvid baby i favnen. Personalet står klumpet sammen i små grupper på gangen, og stemningen virker lettere kaotisk. På græsplænen udenfor sidder burkklædte kvinder og turbanklædte mænd på hug og venter. Lægerne har afvist at hjælpe den unge mor og henviser hende til et børnehospital 15 km fra byen, selvom hun ikke har nogen transport. Barnet risikerer at dø ligesom de 25 pct. af Afghanistans børn, som ikke når at fejre

deres femårs fødselsdag. Andre patienter bliver afvist ved lugen til afdelingen, fordi de ikke kan betale de 300 afghani (godt 30 kr.), som en indlæggelse koster.

”Det er sådan et eksempel, der gør mig vred. Jeg har arbejdet i fattige områder i Kenya, Indien og Bangladesh, men ingen steder har jeg set den samme mangel på empati over for patienter som i Afghanistan. Jeg tror, det hænger sammen med, at landet har været i krig i over 30 år. Der er sket en forråelse. Folk er blevet nødt til at tænke på sig selv og deres egen familie for at overleve. Ikke på samfundet og de andre,” siger den

FAKTA OM AFGHANISTAN

Afghanistan har godt 30 mio. indbyggere og er med et bruttonationalprodukt årligt på 3.500 kr. pr. indbygger et af verdens allerfattigste lande. I Danmark er BNP ca. 300.000 kr. pr. indbygger. Den forventede levealder er 46 år. Kun 36 pct. af befolkningen kan læse og skrive. Pr. 30.000 indbyggere er der seks læger og knap én sygeplejerske og jordemoder.

Kilde: Verdenssundhedsorganisationen WHO.





Kønsadskillelse på hospitalet. Piger er indlagt med deres mødre, og mænd og kvinder er indlagt på hver deres afdeling og må ikke bruge samme toilet.



Modtag ikke bestikkelse, lyder budskabet på plakaten fra Den Danske Afghanistan Komité's hospital i Herat.



DERES KONER AT ARBEJDE



Et venteværelse i Afghanistan. Størstedelen af Afghanistans sygeplejersker er mænd. Og det er et stort problem, når de kvindelige patienter skal behandles. Regeringen har for nylig besluttet, at optagelse på sygeplejerskolen kræver 12 års skolegang, og det gør det vanskeligt for piger at blive optaget, fordi de var afskåret fra skolegang under Taleban.



Sygeplejestuderende på den kombinerede jordemoder- og sygeplejeskole i Herat. Elevernes praktik på hospitalet fungerer meget dårligt, og de får stort set kun afprøvet sygeplejen på dukker.



Sygeplejerske Farzana Barakzi hjælper et lille barn på børneafdelingen. På hospitalet er hun iført langærmet uniform, bomuldsbukser og tørklæde. Når hun går ud i byen trækker hun i burka eller chador, en slags stort klæde, der dækker kroppen.

”Fra jeg var ni, til jeg var 14 år, gik jeg ikke i skole på grund af Taleban, men vores nabo er lærerinde, og hun gav mig privatundervisning. Jeg måtte skjule bøgerne, når jeg gik ind til hende. Det var en mørk tid, og jeg kan ikke huske, at jeg nogensinde var glad.”

Perwanah Mohmand, 21 år, sygeplejestuderende.

» danske sygeplejerske og jordemoder Inge-Lise Aaen, der de seneste tre år har ledet Den Danske Afghanistan Komité (DAC) arbejde for at fremme sundheden blandt 600.000 mennesker i Herat-provinsen i det østlige Afghanistan.

Læger går klokken 12

Siden Talebans fald for syv år siden er donormilliarderne strømmet ind i Afghanistan, men der er stadig langt igen, før sundhedsvæsenet når samme niveau som i nabolandene Iran og Pakistan. Officielt har 85 pct. af Afghanistans befolkning ret til sundhedsydelse som hospitalsbehandling og vaccinationer, men ifølge DAC er kun 20 pct. af befolkningen dækket af disse tilbud.

Det russiskbyggede Herat General Hospital ligner en bygning, der er bedst tjent med nedrivning. Væggene skaller, og de tunge jernsenge på stuerne har nusset betræk. Om sommeren er her stegende hedde.

Om vinteren, når temperaturen udenfor kommer ned på minus 10 til 20 grader, er der til gengæld hundekoldt. Flere steder lugter der gennemtrængende af urin. Mange patienter oplever, at lægerne kræver penge under bordet for behandling, og reelt fungerer hospitalet kun før klokken 12. Ved middagstid forsvinder en stor del af lægerne for at hvile sig, inden de om eftermiddagen skal passe deres lukrative private praksis, som ligger på række i byens centrum.

”Forholdene er trods alt blevet meget bedre de seneste to år. Vi har fået adgang til det meste medicin, men et af de helt store problemer er hygiejnen og de fysiske rammer på afdelingen,” fortæller den 35-årige mandlige afdelingssygeplejerske Bismullah Habibi, der er en af de 13 sygeplejersker på hospitalets akutmodtagelse. Han slår opgivende ud med hænderne, da han viser os et toilet og en håndvask, hvor vandrørene ikke er sluttet til. Der er kun

to fungerende håndvaske til afdelingens i alt 15 senge.

Kvinder søges

Afghanistan er et kønsopdelt samfund. I Herat færdes kvinderne på gaden iført burka eller chador (et meget stort sjal, der dækker kroppen red.), men i mange landsbyer ses næsten ingen kvinder i det offentlige rum, og på hospitalerne behandles mænd og kvinder på hver sin afdeling. Det er kulturelt accepteret, at lægen er en mand. Til gengæld skal kvinder helst behandles af kvindelige sygeplejersker.

”Vi behandler kvinderne, for vi har ingen kvindelige sygeplejersker. Men hvis det drejer sig om vask eller behandling i underlivet, så tilkaldes de kvindelige sygeplejersker fra operationsafdelingen,” forklarer Bismullah Habibi, mens han viser os en af dagens patienter. En midaldrende mand, der blev såret i maven af en mine, da han skulle ud at vande sin mark ved

"SAMARBEJDET MED DE PÅRØRENDE ER DET SVÆRESTE"

Navn: Farzana Barakzi.

Alder: 25 år, ugift bor hos sine forældre.

Uddannelse: 12 års skolegang. Tre års uddannelse i sygepleje på Institute of Health Science i Herat. Desuden tre måneders efteruddannelse på hospital i Mashad i Iran. I dag er hun ansat på Gozarah Distrikthospital som operationssygeplejerske.

Arbejdstid: "Jeg tager af sted med en fælles rutebil fra byen klokken halv otte. Er på hospitalet fra 8-16. Mellem 12-13 er der frokost og bedetid. Jeg har to nattevagter om ugen. Jeg møder klokken 8 om morgenen og arbejder til klokken 16 næste dag – altså 32 timer i træk. Vi sover på en briks, når vi har pause. Jeg tager selv frem og tilbage til mit arbejde i en særlig bus, som hospitalet stiller til rådighed. Det kan kun lade sig gøre, fordi min familie er frisindet."

Det største problem: "Vores sikkerhed. Vi kan ikke færdes ude efter mørkets frembrud."

Arbejdsgaver: "Jeg giver injektioner, sørger for, at patienterne faster omkring operation, serverer mad, sørger for, at der er et bad klar til patienten."

Største udfordring i arbejdet: "Samarbejdet med de pårørende. Hver patient er indlagt sammen med en pårørende. I Iran var de pårørende ikke indlagt sammen med patienterne, og det var bedre. Vi er en sygeplejerske til tre patienter, så vi kan ikke klare os uden de pårørendes hjælp. Men det er besværligt. De pårørende overholder ikke hygiejnen, og om vinteren slæber de mudder ud og ind. Vi ville gerne kunne give patienterne medicin efter forskrifterne, men ofte er vi ude for, at de pårørende beder om mere medicin, hver gang patienten har ondt."

Mandlige patienter: "Deres behandling overlader jeg til de mandlige sygeplejersker og læger."

Løn: 200 dollar om måneden (ca. 1.000 kr.) plus vagttillæg 3 dollar pr. nattevagt.

Uniform: Tørklæde, grøn kittel med lange ærmer. Bukser og sandaler.



fretiden samme morgen. Mandens mave er indsmurt i blod, og hans åndedræt er besværet. Lægerne frygter, at han har indre blødninger.

En skam at arbejde om natten

Trods den triste virkelighed sker der også fremskridt. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO er der kun godt 9.000 sygeplejersker og jordemødre i Afghanistan. Men billedet er ved at ændre sig. Et kig ind i klasselokalerne på Herats sygeplejeskole viser, at to tredjedele af de 178 sygeplejestuderende er kvinder.

"Vi forsøger at overbevise familierne om, at det ikke er en skam at arbejde om natten. Det er svært at skaffe kvinder. De vil ikke have nattevagterne, og det anses ikke som respektabelt i alle familier," forklarer skolens rektor Ghulam Ahmed Hanifi.

For at lokke flere kvinder til sygeplejen og jordemoderfaget har DAC oprettet et kvindekollegium i Herat, og her er

"JEG SKAL FINDE EN MODERNE MAND"

Navn: Perwanah Mohmand

Alder: 21 år, bor på sygeplejekollegium drevet af Den Danske Afghanistan Komité (DAC), læser på den kombinerede sygepleje- og jordemoderskole i Herat.

Uddannelse: "Fra jeg var ni, til jeg var 14 år, gik jeg ikke i skole på grund af Taleban, men vores nabo er lærerinde, og hun gav mig privatundervisning. Jeg måtte skjule bøgerne, når jeg gik ind til hende. Det var en mørk tid, og jeg kan ikke huske, at jeg nogensinde var glad. Som 13-årig kom en af mine veninder slemt til skade med sit knæ. Jeg vaskede såret og ordnede det, og min lærer roste mig. Det fik mig til at beslutte, at jeg ville være sygeplejerske."

Bolig: "Jeg bor på DAC's kollegium sammen med 95 andre piger. Det er dejligt, at jeg kan passe min skole og ikke har en masse huslige pligter derhjemme. Vi står op klokken 4.30 om morgenen og beder morgenbøn. Klokken 8 tager vi i skole, og klokken 13 er vi hjemme igen. Vi bliver på kollegiet og ser fjernsyn, spiser og laver lektier."

Fremtidsdrømme: "Jeg bliver færdig som sygeplejerske om tre et halvt år. Jeg vil gerne giftes og have børn, men samtidig vil jeg arbejde. Jeg skal finde en

mand, der er så frisindet, at han tillader sin kone at gå på arbejde."



HJÆLPEARBEJDE MED RISIKO FOR KIDNAPNING

”Folk her har stor respekt for Inge-Lise. Hun siger, hvad hun mener uden omsvøb.” Sådan fortæller afghanske kolleger om den 62-årige sygeplejerske og jordemoder Inge-Lise Aaen, der siden 2006 har ledet Den Danske Afghanistan Komité (DAC) arbejde i tre distrikter i Herat-provinsen i det østlige Afghanistan. Herat har hidtil været et af de mest sikre områder i Afghanistan, men de seneste år har en tidligere borgmester i byen dannet en lokal oprørsgruppe, der gør livet usikkert i landområderne.

I 2008 blev fire af DAC's afghanske ansatte kidnappet. De slap ud efter knap et døgn. I modsætning til flere andre hjælpeorganisationer i Herat har DAC valgt at fortsætte arbejdet i landområderne.

”Vi tager en række forholdsregler og kører f.eks. aldrig ud efter mørkets frembrud og forhører os altid hos de lokale, inden vi tager af sted. Vi kan stadig arbejde i Afghanistan, men vi skal naturligvis være meget opmærksomme. Personligt er jeg ikke bange. At arbejde i et land som Afghanistan er en beslutning, man skal tage, inden man rejser. Hvis man går i evig angst, så skal man ikke tage af sted,” siger Inge-Lise Aaen.

Det vigtigste mål med DAC's arbejde er at nedbringe børnedødeligheden og antallet af kvinder, som dør i forbindelse med fødsler, samt øge kendskabet til hygiejne, ernæring og brug af prævention. Blandt resultaterne kan nævnes, at 80 pct. af alle børn under et år i dag er fuldt vaccinerede mod bl.a. mæslinger, stivkrampe og difteri i de områder, DAC arbejder i.

Sygeplejersken nr. 3/2008 bragte et interview med Inge-Lise Aaen.



» samtlige 96 pladser fyldt op. Et andet lyspunkt er Gozarah Distrikts-hospital, som DAC har drevet siden midten af 90'erne. Hospitalet har 65 senge, og snoren er netop blevet klippet over til en helt ny børneafdeling med moderne sengestuer og store badeværelser. Hospitalets læger overholder deres arbejdstid, og den slutter først klokken 16. At modtage bestikelse er fyringsgrund.

”Her er mere rent, bedre medicin, og forholdene er langt bedre end på General Hospital,” forklarer den 25-årige afdelingssygeplejerske på operationsafdelingen for kvinder, Farzana Barakzi, der er en af hospitalets seks kvindelige sygeplejersker. Hendes øvrige 12 kolleger er mænd.

Som kvindelig sygeplejerske kan hun ikke behandle mænd, og hun holder sig helst inde på den særlige kvindeafdeling. Men hun er heldigere end de mange kvinder i Afghanistan, der skal ledsages af en såkaldt ”maraham,” når de går på arbejde.

Det er typisk deres mand. I nogle tilfælde modtager ægtefællerne til de kvindelige ansatte en fuldtidsløn for at ledsage deres kone til og fra arbejdspladsen.

Ulandsskandale

Afghanistan er et middelaldersamfund, der på rekordtid skal udvikles, og de kulturelle traditioner er sejlivede. På en stenet bakketop et kvarters kørsel fra Gozarah Hospital ligger Herat børnehospital, der åbnede sidste år. Det italienske finansierede hospital, der har kostet omkring 7 mio. kr., er en vaskeægte ulandsskandale. På sengestuerne har personalet lagt plastik under ristene for at mindske stanken fra det dårlige kloaksystem. Vinduerne gaber, så malariamyggene kan komme ind. Der er ikke bygget et eneste badeværelse til patienterne, og det nye udstyr i hospitalets neonatalklinik står ubrugt hen.

Det er sæson for diarré, og mange småbørn er indlagt. På den særlige man-

deafdeling, hvor fædre passer deres børn, er en halvstor dreng indlagt med mæslinger. Direktøren for hospitalet vil dog ikke isolere patienten, selvom en mæslingeepidemi blandt de svækkede børn kan koste liv. For som den lægeuddannede direktør Abdul Raouf Qarizadah siger:

”Hvis jeg isolerer drengen på en stue, skal hans far bruge samme toilet som kvinderne, og så bliver de pårørende rasende. Det er nødvendigt at følge traditionen.”


Inge-Lise Aaen fra DAC overværer optrinnet og udbryder:

”Hvordan kan I tillade jer at sætte andre børns liv på spil, fordi drengens far skal have adgang til et særligt toilet?” Hospitaldirektøren svarer ikke.

bso@dsr.dk

Artiklerne fra Afghanistan er blevet til med støtte fra Udenrigsministeriet og Danida.

”Jeg har arbejdet i fattige områder i Kenya, Indien og Bangladesh, men ingen steder har jeg set den samme mangel på empati over for patienter som i Afghanistan. Jeg tror, det hænger sammen med, at landet har været i krig i over 30 år. Der er sket en forråelse.”



Din overenskomst - dine krav

Mange privatansatte sygeplejersker får ny overenskomst til marts 2010.

Er du en af dem, kan du som medlem komme med forslag til overenskomstkrav. Det gør du ved at fortælle os, hvad der skal til for at skabe et godt arbejdsliv.

Dansk Sygeplejeråd har skrevet et debatoplæg til OK-10, som mange privatansatte sygeplejersker, har modtaget med posten. Her kan du læse mere om overenskomstfornyelsen og se hvilke temaer, vi har fokus på ved forhandlingerne.

Gå ind på www.dsr.dk/OK-10 og send os dine forslag senest d. 25. oktober 2009.

Her kan du også finde debatoplægget.

HVILKE OVERENSKOMSTER SKAL FORNYS?

Overenskomster mellem DSR og private arbejdsgivere, som er medlem af en arbejdsgiverforening under Dansk Arbejdsgiverforening - i alt ca. 80 overenskomster. Der er desuden en række overenskomster mellem DSR og virksomheder, der ikke er medlem af en arbejdsgiverforening, som først fornyes efterfølgende.

Se hele listen over overenskomster på www.dsr.dk/OK-10



Moral. En gruppe bestående af bl.a. læger, jordemødre, psykiatere, psykologer, tandlæger, sygeplejersker og andre yder frivillig hjælp til afviste irakiske asylansøgere. Ifølge loven må man ikke bistå mennesker, der skjuler sig for myndighederne. Men hvornår har man moralsk pligt til at hjælpe?

Er det i orden at bryde loven for

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST

AS

Boel Emanuel, sundhedsplejerske i Københavns Kommune og medlem af Kirkeasyls sundhedsgruppe:

Er det moralsk i orden at bryde loven for at yde behandling og pleje til flygtninge, der lever i skjul?

Ja, flygtninge, der lever under jorden, er en særligt udsat gruppe, der har brug for hjælp. Det er traumatiserede mennesker, det er derfor, de flygter, der er ingen, der flygter for sjov. Jeg føler et ansvar og en pligt til at hjælpe, fordi jeg er sundhedsperson, men også som medmenneske. De vilkår, flygtninge bliver budt i dagens Danmark, er ikke menneskelige.

Har du selv hjulpet?

Jeg har hjulpet børn, der har boet i kirken, både store og små. Det har handlet om råd og vejledning, f.eks. om infektioner, mellemørebetændelse, influenza, og jeg har ydet sufficient kostvejledning til forældre med børn, der lider af manglende appetit og spisevanskeligheder og f.eks. hjulpet mødre og spædbørn, hvor der har været tilknytningsproblemer, fordi mødrene lider af depressioner.

Politikerne har besluttet nogle regler, som betyder, at de afviste asylansøgere ikke må være i landet, men du hjælper dem. Står din moral over loven?

Loven er lavet af mennesker, og de kan jo vælge at lave reglerne om. Når man står over for mennesker i nød, er det et spørgsmål om moral og etik, hvorvidt man skal hjælpe.

Men kan du forstå, hvis kritikere blandt andre formanden for Lægeforeningens etiske udvalg, Poul Jaszczak mener, at pleje og behandling til illegale flygtninge i Danmark, er misbrug af offentlige midler og en form for tyveri?

Ja, jeg kan egentlig godt følge tankegangen, at det er en form for at tage af kassen. I mange tilfælde vælger læger, jordemødre og andre at bruge deres frokostpauser på at yde konsultationer, men i nogle tilfælde har der været tale om scanninger, og der kan jeg godt se, at det er en skjult ydelse. Men alligevel mener jeg, at de her mennesker er så meget i nød, at det er nødvendigt at hjælpe dem.



FOTO: SIMON RINDISEN

”Når man står over for mennesker i nød, er det et spørgsmål om moral og etik, hvorvidt man skal hjælpe.”

at hjælpe illegale flygtninge?

Birgitte Josefsen,
medlem af Folketinget
for Venstre, sundheds-
ordfører, sygeplejerske:



FOTO: TORKILD AMDI CHRISTENSEN

Er det i orden at bryde loven for at yde behandling og pleje til illegale flygtninge?

Nej, alle skal følge loven, også sygeplejersker. Men vi lever i et retssamfund, hvor der er vide rammer for at tage hensyn til, at nogle er i en situation, der ikke er så heldig. Som læger og sygeplejersker afviser vi f.eks. ikke folk i en skadestue, fordi de har slået nogen ihjel, vi behandler dem og lader andre om at dømme. Læger og sygeplejersker har tavshedspligt. Alle har ret til lægebehandling, men det er ikke det samme som, at det er i orden at skjule flygtninge, som har fået prøvet deres sag af myndighederne og har fået afslag på opholdstilladelse.

Hvor går grænsen for, hvilken pleje og behandling man må yde?

Lovgivningen er faktisk klokkeklar. Hvis der er sygdom til stede, så skal der en læge indover, og sygeplejersker handler på lægens indikation. Så hvis et barn ikke vil spise eller en mor til et spædbarn lider af depressioner, så er der sygdom, der skal undersøges. Man behøver ikke bryde loven for at yde behandling til folk, der lever i skjul. Der er faktisk eksempler på sager, der er prøvet af, så sygeplejersker kan gå dertil, hvor loven rækker, det er helt klart præciseret i de retningslinjer, der gælder.

Hvad gør sygeplejersker, hvis de er i tvivl, om et behov for pleje ligger inden for loven?

Hvis man mener, at der er et misforhold mellem udøvelsen af éns hverv og lovens rammer, så er der et problem, som vi skal kigge på. Jeg har endnu ikke hørt om sager, hvor loven ikke har givet mulighed for at agere. Som afvist asylansøger kan man ikke få alle de ydelser, som borgere her i landet har krav på, men er der tale om sygdom, er der ingen, der bliver afvist i det danske sundhedssystem.

Formanden for Lægeforeningens etiske udvalg, Poul Jaszczak har udtalt, at det er en form for tyveri af offentlige ydelser at foretage hemmelige sundhedsydelser f.eks. scanninger af gravide, er du enig?

Det kommer an på, hvad grunden er til, at man vil scanne. Handler det om, at der er risiko for at tabe barnet, så er der tale om sygdom, som skal behandles. Men det er forkert at udføre en scanning, hvis det handler om at kigge efter, om det er en pige eller en dreng. Loven er faktisk ret præcis, så jeg kan kun råde til, at man læser den, hvis man er i tvivl.

”Alle har ret til lægebehandling, men det er ikke det samme som, at det er i orden at skjule flygtninge, som har fået prøvet deres sag af myndighederne og har fået afslag på opholdstilladelse.”



LÆSERREJSE



Albatros
travel



Danmark Dejligst – krydstogt til Danmarks småøer.

Oplev fire af Danmarks smukkeste småøer og bliv gastronomisk forkælet på et hyggeligt krydstogt i Danmarks indre farvande. Inklusiv fagligt besøg ved en ø-sygeplejerske. **5 dage med afrejse fra København.**

Kom sommeren i møde på denne unikke tur med Albatros' eget krydstogtskib M/S Ocean Nova. Skibet er med sine 43 kahytter, en smuk restaurant og panoramaudsigt en perfekt ramme for sejlad i Danmarks indre farvande.

Vi lægger fra i København, og indsnuser under første landgang den maritime stemning i Marstal, og nyder Ærø's vejmøller og bindingsværkshuse på en tur øen rundt. Næste morgen anduver skibet Kolby Kås på Samsø, hvor vi bl.a. besøger de forunderlige Nordby bakker. Vi når også et lille besøg på Tunø, kendt for asparges og kartofler og får mulighed for at købe salt på Læsø. Undervejs opnår vi måske synet af marsvin i flok. Alt i alt et smukt og anderledes krydstogt, hvor vi også besøger en ø-sygeplejerske..

Dagsprogram

- Dag 1: København, afrejse
- Dag 2: Marstal, Ærø
- Dag 3: Kolby Kås, Samsø og Tunø
- Dag 4: Læsø
- Dag 5: København, afstigning

Kahytterne

Skibet er nyindrettet med 43 udvendige kahytter, der alle har eget bad og toilet, en stol og et lille bord.

Afrejse & priser

3. juni 2010

| | | |
|---|-----|----------|
| Pris pr. person i delt dobbeltkahyt (kahytskategori D & E – dæk 2), | Kr. | 6.990,- |
| Tillæg for kahytskategori C, dæk 3: | Kr. | 1.000,- |
| Tillæg for kahytskategori A og B, dæk 3 og 4: | Kr. | 2.000,- |
| Tillæg enkeltkahyt (kun C- og E): | Kr. | 4.000,- |
| Rabat for 3. og 4. person (kun A og B): | Kr. | -1.000,- |

Prisen inkluderer

5 dage / 4 nætters krydstogtsrejse med M/S Ocean Nova • Helpension om bord, fra aftensmad på dag 1 til morgenmad på dag 5 • Besøg på Søfartsmuseet i Marstal med lokalguide og busudflugt på Ærø • Busudflugt på Samsø med lokalguide • Busudflugt på Læsø • Fagligt besøg hos en ø-sygeplejerske • Dansk rejseleder

Tilmelding & information hos Albatros Travel • Tlf.: 3698 9898

Mail: booking@albatros-travel.dk • Oplys venligst bestillingskode LR-SYG

Læs hele programmet på <http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken/>



ANDRE REJSER:

KINA 2010

SYDKOREA 2010

CAPE TOWN 2010

Bedre arbejdsdeling i sigte

Sygeplejersker og sundhedsplejersker gør en kæmpe forskel for borgerne og patienterne. Det gør vi, når vi tager ansvaret for den komplekse sygepleje. Når vi identificerer patienternes behov for sygepleje – fra højt specialiserede afdelinger til borgerens eget hjem. Når vi har selvstændige funktioner i ambulatorier, sundhedscentre og almen praksis. Når vi koordinerer patientens vej gennem sundhedsvæsenet. Og når sundhedsplejerskerne giver familier og børn råd om et sundt liv.

Der er masser af eksempler på, at sygeplejerskerne er lige præcis dér, hvor vi gør størst forskel for patienternes sundhed.

Desværre er der også eksempler på det stik modsatte. Når vi tramper papkasser og serverer kaffe, fordi der ikke er nogen serviceassistenter. Når vi drukner i papirarbejde og registreringer, fordi der ikke er nok lægesekretærer. Og når vi hænger i telefonkøen hos den praktiserende læge eller venter en evighed på, at en læge kan ordinere medicin, fordi vi end ikke må anvende de mest almindelige præparater.

Tænk, at vi skal bruge vores tid på det i en situation, hvor udfordringerne vælter ned over sundhedsvæsenet. Flere kronisk syge, nye behandlingsformer og mangel på sundhedsprofessionelle. For blot at nævne nogle få.

Hvorfor er det sådan? Fordi der mangler et nationalt fokus på arbejdsdelingen. Alt for meget er op til lokale tilfældigheder, og de bedste erfaringer bliver ikke spredt systematisk nok.

Det skal der laves om på, og derfor mødes Dansk Sygeplejeråd den 2. oktober med sundhedsministeren, Danske Regioner, KL og de andre faglige organisationer. Målet er at indgå en aftale om bedre arbejdsdeling, som forpligter parterne til at sætte initiativer i gang. Baggrunden for aftalen er bl.a. det inspirationskatalog, som den nationale task force udgiver inden længe.

Den idé er vi med på. Det er på tide, vi får mulighed for at afgive de opgaver, der ikke relaterer sig til sygeplejen. Der er brug for en arbejdsdeling, hvor vi fastholder den komplekse sygepleje, som kun vi kan tage ansvaret for, og overtager nye funktioner, når der er faglige argumenter for det.

Men vi stiller også betingelser for at indgå en aftale.

For det første skal omdrejningspunktet være høj kvalitet. Ny arbejdsdeling må aldrig blive på bekostning af patientsikkerheden. Ingen sygeplejersker skal opleve, at hverken tasken eller en politisk aftale bliver brugt til at presse uforsvarlige løsninger igennem. Her vil vi både før og efter en aftale være den kritiske vagthund.

For det andet skal det være slut med at køre på frihjul. Alle parter og faggrupper skal forpligte sig til ikke kun at modtage, men også afgive opgaver.

Det løfte afgiver vi gerne. For jeg kender ikke en eneste sygeplejerske, som ikke helst vil være der, hvor hun gør størst forskel for patienterne. Og det er jo det, det hele handler om.

"Der mangler et nationalt fokus på arbejdsdelingen. Alt for meget er op til lokale tilfældigheder, og de bedste erfaringer bliver ikke spredt systematisk nok."




Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Lad os vise, hvad vi kan

AF RIE THORLUND WINTHER, SYGEPLEJERSKE

 Videnssamfundet besluttede i år 2001 at tildele bl.a. sygeplejerskerne en akademisk titel. Vi blev professionsbachelor. Men har vi egentlig tænkt over, hvilken betydning det får for os derude. De fleste sygeplejersker er uddannet efter en anden bekendtgørelse og er således ikke opdraget ind i den akademiske verden.

Vi gamle, som vi ynder at kalde os, er opdraget ind i en sygeplejekultur, hvor praktisk kundskab sammen med kerneydelsen omsorg var de værdier, der blev vægtet højest inden for sygeplejen. Med den nye akademiske titel følger imidlertid andre værdier, som videnssamfundet efterspørger og pålægger bl.a. sygeplejefaget at integrere i fagkulturen.

Tidligere var sygeplejerskers berøring med videnskaben, at vi var forpligtede til at være opdaterede inden for den nyeste viden. Dette er ikke længere det vigtigste. Næ, nu skal vi selv generere viden, for det er netop viden, der for tiden er i høj kurs i verden. Denne omlægning af uddannelsen har selvfølgelig krævet nytænkning, og nye tiltag har da også sneget sig ind på afdelingerne. Bl.a. er vi i løbet af de sidste par år blevet præsenteret for fænomenet "vidensbaseret sygepleje".

Mange har stejlet og har fremført argumenter som: "Vi kommer længere og længere væk fra patienterne", eller "Hvad skal alle de teorier gøre godt for – vi ved jo godt, hvordan man passer patienter". Og det er jo egentlig heller ikke løgn. Jeg vil dog tillade mig at kalde det en kende indskrænket.

Smager man lidt på ordet evidens, vil man opdage, at det smager, som det lugter. Af videnskab. Og jeg kan ikke forestille mig en sygeplejerske, der ikke synes, vi som profession skal have videnskabeligt belæg for de handlinger, vi udfører i plejen. Det er jo netop uden videnskab, at sygeplejen som fag bliver grænseløs og udefinerbar. Lad os dog byde videnskaben og den nye titel velkommen indenfor og lad den hjælpe os med at definere, hvad det er, der er helt specielt ved sygepleje som fag – så specielt, at vi ikke kan afgive det – så specielt, at flere ønsker at blive sygeplejersker.

Så mit råd er: Byd videnskaben velkommen, lær den, brug den og vis, hvad I kan!

Rie Thorlund Winther er ansat på Akut Medicinsk Modtageafsnit på Medicinsk Center, Aalborg Sygehus; rtp@rn.dk

"På DR er sundhedscoachen Chris McDonald sat til at livsstilsforandre hele Ebeltoft. Man ser, hvordan folk løber og løber, og sveder sammen. Nogle græder endda af fysisk smerte, fordi hele Ebeltoft skal optimeres. Man må sige, at løbebåndet er blevet symbolet på det gode liv."

Lone Friis Thing, ph.d. og forsker i sundhedssociologi på Institut for Idræt på Københavns Universitet, svarer på, om sundhedsfremmeprojektet er ved at gå over gevind, i Weekendavisen.

SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

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

Debatindlæg sendes til:

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

Svar på Testen side 59

- 1: b.
- 2: b.
- 3: a.
- 4: b.
- 5: a.

Produktinformation for annonce side 46

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq[®], oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1(8).

Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis (RG).

Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives for 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. Der skal indgives en komplet 3-dosis vaccinationsserie med RotaTeq for at tilvejebringe en varig beskyttelse imod RG. Efterfølgende analyser viser at RotaTeq fra ca. 14 dage efter første dosis reducerer antallet af alvorlige tilfælde af RG (hospitalsindlæggelser eller skadestuebesøg). RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk.

Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mavetarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udskydes for personer med akut diarre eller opkastning.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromiterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunoglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diarre) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrose-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for apnø og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes.

Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer).

Bivirkninger: Meget almindelige: Diarre, opkast, pyrex. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje.

Pakning og pris (ESP) 23. 09. 2009: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afdrejelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 444,50. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. August 2009. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-Pl-da.pdf>


sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Duftpolitik bør implementeres i sundhedsvæsenet

AF BODIL DAM BAK NIELSEN, SYGEPLEJERSKE

Du er stadig i den situation, at tusindvis af danskere risikerer at blive yderligere syge under en hospitalsindlæggelse på grund af udsættelse for bl.a. parfumestoffer i indemiljøet.

Forskningsresultater fra Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed på Gentofte Sygehus dokumenterede problemets omfang allerede i 2008, men man ignorerer fortsat behovet for indførelse af en duftpolitik i det danske sundhedsvæsen. Herved har mindst 17.000 danskere med duft- og kemikalieoverfølsomhed/MCS (Multiple Chemical Sensitivity) fortsat ikke reel fri tilgængelighed til sygehuse og lægeklinikker.

Denne gruppe patienter har det specielle plejebehov, at de har brug for duftneutral luft, også under en hospitalsindlæggelse. Dette kræver indførelse af en duftpolitik i sundhedsvæsenet.

Duftpolitik handler om et konsekvent fravalg af parfumerede produkter på arbejdspladsen med det formål at skabe et duftneutralt indeklima.

For et år siden kontaktede MCS-Danmark, Patientforeningen for duft- og kemioverfølsomme, regionerne, landspolitikerne, de berørte faglige organisationer samt sikkerhedsrepræsentanter med et skitseforslag til, hvorledes en duftpolitik kunne formuleres og implementeres i sundhedsvæsenet. Dette er stort set forbi gået i tavshed, og man kan spørge sig selv hvorfor. Stopper sygeplejerskernes faglighed, når det kræver en personlig indsats (undgåelse af parfumerede produkter i arbejdstiden), for at et plejebehov hos en patientgruppe kan efterkommes?

Sverige, Belgien, Canada, England og Australien er blandt de lande, som allerede har indført duftpolitik på en del hospitaler uden de store problemer. For et år siden indførte Västra Götaland i Sverige et duftfrit sygehusvæsen, som omfatter ca. 50.000 ansatte i Göteborg-området.

Jeg håber, at de danske sygeplejersker snart er modne til at tage diskussionen op om, hvorvidt brugen af parfume bør henlægges til fritiden, ligesom man nu finder det helt naturligt ikke at genere patienter og kolleger med sin tobaksrøg.

Yderligere information om duftpolitik kan læses på <http://mcs-danmark.dk/home/duftpolitik>

Bodil Dam Bak Nielsen er førtidspensioneret sygeplejerske pga. MCS i svær grad.

Svar

AF DORTE STEENBERG, NÆSTFORMAND

Kære Bodil Dam Bak Nielsen!

Det er vigtigt at have fokus på de overfølsomhedsfremkaldende stoffer og materialer, vi som sygeplejersker anvender i klinisk praksis – både af hensyn til patienter, kolleger, os selv og miljøet.

Jeg synes, det er oplagt, at dette arbejde bliver tænkt ind i arbejdspladsernes miljø- og indkøbspolitikker. Målet må være at finde en balance, der både tager hensyn til den enkelte sygeplejerske, til kolleger og til patienterne. Her mener jeg, at de lokale sikkerheds- og samarbejdsfora er oplagte fora at drøfte problemstillingerne i.

I Dansk Sygeplejeråd følger vi med interesse arbejdet i forskningsenheden Videncenter for Duft- og Kemikalieoverfølsomhed, som Miljøministeriet har nedsat. Jeg håber, at mere viden og dokumentation kan være med til at sætte problemstillingen højere på dagsordenen.



Vidste du, at...

... en sundhedsplejerske med mere end ti års erfaring får en gennemsnitlig lønstigning på 4.100 kroner om måneden med den seneste overenskomstaf tale, som Dansk Sygeplejeråd har forhandlet hjem til medlemmerne?

Læs mere om resultaterne af OK-08, og hvad de konkret betyder for dig på dsr.dk under 'Overenskomst'



►►► HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

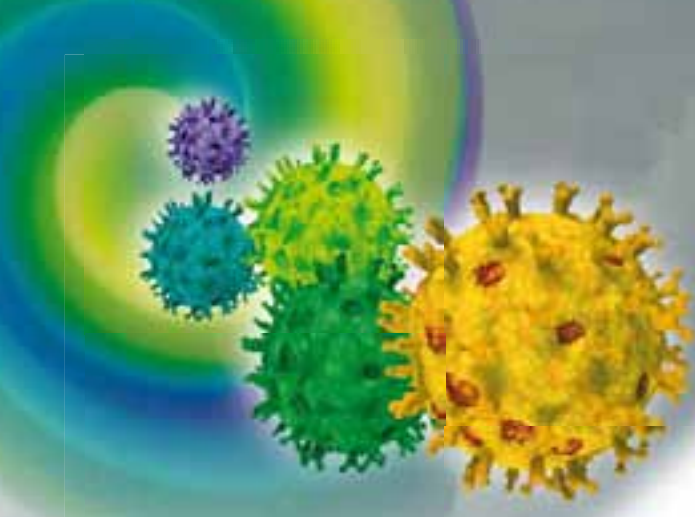


Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:
Bruger du cykelhellem?

Læs artiklen "Husk hjelmen, når du cykler ud" side 14 i dette nummer af Sygeplejersken.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 17/2009:
Er det i orden at fjerne sit efternavn på navneskiltet?

| Svar | antal | pct. |
|--------------|------------|--------------|
| Ja | 100 | 81,3 |
| Nej | 23 | 18,7 |
| Ved ikke | 0 | 0 |
| I alt | 123 | 100,0 |



Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



RotaTeg[®]

Rotavirus Vaccine (levende, oral)



**ROTAVIRUS INFEKTION MEDFØRER
OPKASTNINGER, DIARRÉ, FEBER OG MAVESMERTER¹**

Rotavirus infektion er en yderst smitsom sygdom,
der rammer stort set alle børn under 5 år¹

Det er nu muligt at vaccinere børn mod rotavirus

1) Vesikari et al.: Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine, *New Engl J Med*, 2006, 354, 23-33

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker og andre med interesse for forebyggelse og sundhedsfremme. Den beskriver, hvordan sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune har valgt en humoristisk tegneserie som metode for at få kontakt med borgerne.



Sundhed i striber

AF AASE CLAUSEN, SUSANNE DAM, KIRSTEN NØRMARK, KIRSTEN TYCHSEN, HANNE VOGLER, SUNDHEDSPLEJERSKER, ANETTE KROGH, SUNDHEDSKONSULENT, SUNDHEDSPLEJERSKE OG MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI • ILLUSTRATION: JENS ANDREAS ELKJÆR

Hvordan får vi budskaber om sundhed ud til børnefamilierne?

Det har vi, en gruppe sundhedsplejersker i Sønderborg, et bud på. Vi er gået tegneserievejen. En fast ugentlig stribe har været med til at skabe kontakt på en ny måde.

I 33 uger har familien "Sunderen" inviteret borgerne ind i deres liv og hverdag. Hver uge har læserne kunnet følge familiens tanker, overvejelser, diskussioner og anstrengelser for at få sundhed til at blive en del af deres liv.

Det hele begyndte med en temadag, hvor 23 sundhedsplejersker skulle lære hinanden at kende. Vi kom – før sammenlægningen til Sønderborg Kommune – fra syv forskellige kommuner. Temadagen gav frie hænder til at drømme og fantasere om fremtidens sundhedspleje.

Opgaven var at finde nye veje til formidling af sundhedsplejerskernes budskaber og at give fantasien frit løb.

Vi blev delt i fire tilfældigt sammensatte grupper, og en af disse grupper udviklede sig til tegneseriegruppen. Kreativiteten var i top, og i grupperne blev der reflekteret, fantaseret og drømt: Hvorfor ikke formidle sundhedsbudskaber gennem en tegneserie?

Man kan fortælle historier i ord. Man kan også fortælle historier i billeder. I tegneserier benytter man sig ofte af begge dele. Tegninger uden tekst giver en uklar mening, tekst uden tegninger giver ingen mening.

En tegning kan sige mere end mange siders tekst

ved at gengive et handlingsforløb, hvor billeder viser, hvad der sker i stedet for blot at forklare det. Der er ikke plads til mange ord og forklaringer i en traditionel tegneserie. Til gengæld kan en enkelt stribe i en tegneserie sammenfatte en pointe, som det ellers ville kræve mange sider at forklare. På den måde blev Sunderen en af de vilde idéer, som blev født den dag.

Kursuslederen var meget begejstret for tegneserieidéen, han mente, det var noget helt nyt, og opfordrede os til at arbejde videre med den.

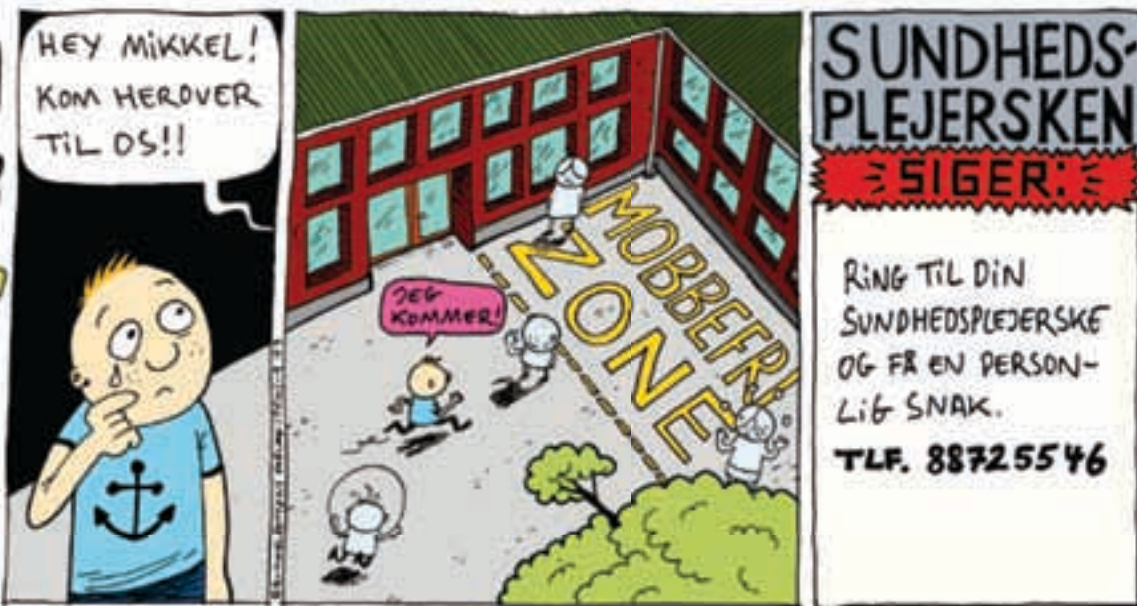
Hans begejstring og engagement gav energi og lyst til at udvikle videre.

Hård fødsel - smukt barn

En sjov og spændende tid begyndte. Vi tog udgangspunkt i det daglige arbejde. Hvad er det, der er svært for familierne?

Det offentlige rum er fyldt med informationer, retningslinjer og gode råd om opdragelse, sund kost, forælderrollen og meget mere. Ofte opleves de mange oplysninger som modsatrettede, og de er derfor i nogle tilfælde mere forvirrende end opklarende.

Det kan være svært for familierne at navigere mellem de mange sunde budskaber. Sundhedsprofiler viser, at antallet af overvægtige børn og voksne stiger. Profilerne fortæller også, at borgerne bevæger sig mindre end Sundhedsstyrelsen anbefaler, dvs. voksne 30 minutter og børn 60 minutter dagligt (1,2). Mange oplever en strestet hverdag, hvor de har svært ved at få dagligdagen til at hænge sammen.



Der er meget materiale og mange rapporter, som man kan fordybe sig i, men mange familier orker ikke at læse artikler og informationsmateriale. Det skyldes ikke nødvendigvis modvilje mod at ændre livsstil og leve sundere, men nærmere en stresset og overfyldt hverdag. Der er også borgere, som har svært ved at tilegne sig indholdet i en tekst. Her kan en tegneserie, hvor tilgangen er kort og billedlig, være et brugbart alternativ.

Tegneserien skulle have et fagligt indhold, og formålet med tegneserien var at fremme sundheden blandt familierne og borgerne i Sønderborg Kommune og at give borgerne en større forståelse for, hvor vigtigt det er at integrere sundhedsbudskaberne i hverdagen. Endvidere skulle tegneserien synliggøre sundhedsplejerskernes arbejdsfelt og kompetencer ved at henvende sig til alle borgerne i kommunen.

En tegneserie uden humor er ikke en tegneserie, og sundhedsplejerskerne indledte et samarbejde med "Æ Rummelpot"s redaktør, Sven-Erik Ravn (Æ Rummelpot er et lokalt satirisk hæfte på linje med "Svikmøllen", og det udkommer en gang årligt).

Sven-Erik Ravn blev præsenteret for sundhedsplejerskernes mange idéer og faglige ekspertiser, og han var med på idéen. Redaktøren tog kontakt til tegneren Jens Andreas Elkjær, som omsatte de første idéer og beskrivelser af familiens medlemmer til visuelle billeder: Familien blev født!

Fødslen af familien Sunderen blev understøttet af et positivt og meget interesseret sundhedsudvalg,

som gav den politiske accept og dermed økonomi til virkeliggørelsen.

Fra "Skipper Skræk" til "Sunde Kirsten"

I 60'erne fik Skipper Skræk en hel verden til at spise spinat. Allerede dengang havde man fået øjnene op for, hvordan tegneseriens budskaber på en enkel måde går ind hos mange. Hvem vil ikke gerne være den stærke, der kan klare hele verden?

Familien Sunderen er en familie, som mange kan identificere sig med. Forældrene hedder Helle og Ole, og de har en travl hverdag sammen med deres fire børn og deres store, dovne hund Billy. Mor Helle er lidt rund, men ellers fornuftig og vil altid det rigtige, sådan beskriver Ole sin kone. Ole spiller

"Humoren i tegneserien er med til at få læseren til at stoppe op, grine og relatere til egen situation, uden at det bliver selvhøjtideligt."

fodbold og tager med børnene til sport, og ellers er det ofte ham, der stiller de undrende spørgsmål, når han ikke kan følge med – og når det hele bliver for meget, går han ud og ryger.

Den ældste, Emma, er teenager og vil gerne udfordre sine forældre, og det vil deres Camilla såmænd også gerne. Hun er lidt i trodsalderen. Mikkel spiller computer og fodbold og går i skole.

Familien har også en baby, Lukas, som godt kan finde på at stjæle deres nattesøvn en gang imellem.)

- » Gruppen lagde ud med en udførlig personbeskrivelse for at få afstemt indbyrdes forventninger til personerne, men også for at tegneren og redaktøren havde et indtryk af personernes rolle i familien og en beskrivelse af deres identitet.

Beskrivelsen af tegneseriepersonernes profiler har været vigtige brikker i tegneseriens succes og for den fælles forståelse i planlægningen af indholdet i tegneserierne.

At sammensætningen af familien blev, som den blev, er ikke en tilfældighed, men skete efter grundige overvejelser. Ved at bruge en familie med fire børn i alderen 0 til 14 år åbnes mulighed for at variere emnerne i tegneserien gennem en behandling af potentielle sundhedsproblemer i familien (3).

En stor familie åbner for en mangfoldighed af emner, der henvender sig bredt i forhold til læsernes interesseområder. På den måde har tegneserien interesse for mange. Humor er et godt redskab frem for

præsenterer i korte vendinger de faktuelle budskaber om sundhed. Alle striber bygger på teoretisk viden om sundhed og forebyggelse, og faktaboksen understøtter det sundhedsbudskab, som er blevet præsenteret i striben. Den giver et opsamlende råd, og der er altid links til mere viden om emnet eller problemstillingen samt telefonnummer til sundhedsplejen.

Tegneseriens humor er koblet op på faglig viden og er derfor ret tidskrævende at udvikle. Sundhedsplejerskerne leverer problemstillingen, emnet til tegneseriestriben og sikrer den faglige relevans og kvalitet gennem den faglige information i Sunde Kirsten.

Tegneserie giver kontakt

Sundhedsplejersken har 3. klasse til undersøgelse og sundhedssamtale, og hun tager tegneseriestriben med Mikkel, der er til sundhedsfremmende samtale, frem. De snakker også om sengetider, tegneserien understøtter samtalen ved at vise en dreng, der er træt og drømmer om computerspil, og en mor, som oplever problemer med sengetider. Tegneserien støtter op om problematikken med humor, og sundhedsplejerskerne oplever, at det er meget lettere at få børnene i tale, da de enten kan identificere sig med hovedpersonen i striben eller tager afstand, og det giver andre overvejelser i forhold til problemstillingen. Den aktive stillingtagen giver under alle omstændigheder anledning til en dialog.

Tegneseriestriberne bruges også i børnehaverne, hvor de hænges op på opslagstavlerne. En børnehave har givet udtryk for problemer med forholdsvis store børn, der stadig har ble på. Det er der kommet en tegneserie ud af.

Emnerne i striberne har været mange, men kan grupperes omkring kost, væske, motion, motorik, sikkerhed og forebyggelse af ulykker.

Eksempler på emner i Sunderen er

- Amning og puder
- Drik vand frem for saft
- Mobbefri zoner i skolen
- Skift slik ud med frugt og vand efter sport
- Teenagere og voksenlivets udfordringer.

Det handler om at give sundhedstips et twist, og vi oplever ikke, at tegneserierne gør vores råd mindre seriøse. Det er en ideel måde at supplere vores information på. Pjecer får familierne rigeligt af, og ofte ender de bare i bunken mellem aviser og reklamer. I dag giver vi både skolebørn og forældre en tegne-



de mere traditionelle sundhedsvejledninger (løftede pegefingre), og tegneserien er et skægt alternativ.

Familien er med på moden, den følger tidens tendenser, den er interesseret i sundhed og i, hvordan man lever sundt. Tegneserien tager fat i hverdagsproblematikker, som fanger læserens opmærksomhed og dermed sætter tanker i spil om egen sundhed.

Humor fanger opmærksomheden

Humoren i tegneserien er med til at få læseren til at stoppe op, grine og relatere til egen situation, uden at det bliver selvhøjtideligt.

Indimellem har familien Sunderen det samme problem som alle andre familier. Den har svært ved at overskue de mange forskellige budskaber. Her hjælper Kirsten. Kirsten er deres sundhedsplejerske, som giver råd og vejledning om, hvad de kan gøre. Grunden til, at hun hedder Kirsten, er, at 25 pct. af sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune hedder Kirsten.

Hver stribe rundes af med boksen Sunde Kirsten, som er sundhedsplejerskernes egen faktaboks. Den

serie, når vi taler om konkrete emner. Vi supplerer også vores breve til familierne med en stribe.

Bliver tegneserien set?

I september 2008 havde sundhedsplejerskerne i Sønderborg Kommune et evalueringsskema om tegneserien med til besøgene hos familierne.

Formålet med evalueringen var at undersøge, hvor mange der læste tegneserien, hvordan den blev modtaget, og hvem der læste den.

Sunderen er kommet ud til alle borgere gennem Sønderborg Ugeavis, en ugentlig, husstandsomdelt lokalavis. Sunderen findes på siden med information fra kommunen til borgeren. Vi fik 226 evalueringsskemaer retur, og 43 pct. af respondenterne angav at have set og læst tegneserien regelmæssigt. Sundhedsplejersker har dog meldt tilbage, at mange ikke ser ugeavisen, fordi den ryger ud sammen med reklamerne, og i nogle yderområder bliver avisen tilsyneladende ikke leveret.

Evalueringen bygger på svar fra en snæver kreds i forhold til alle de borgere, som har mulighed for at læse og blive underholdt af tegneserien, og familier med børn, som er ældre end otte måneder, har ikke fået evalueringsskema om Sunderen.

I forbindelse med kommunens sundhedsfestival blev tegneserien præsenteret, og her var der mange positive tilbagemeldinger fra borgere i den ældre aldersgruppe, som også kendte og læste tegneserien.

Tegneserien er ikke kun humor, for omkring 75 pct. af dem, som følger med i tegneserien, læser også faktaboksen, hvilket var en positiv overraskelse for redaktionsgruppen og en bekræftelse på, at sundhedsplejerskernes faglige kommentarer har betydning for lanceringen af tegneseriens sundhedsfaglige indhold.

25 nye striber på vej

Politikerne i Sønderborg Kommune finder, at tegneserierne er et godt supplement til sundhedsplejerskernes arbejde, og tegneserien kan også bruges af andre faggrupper. Derfor er det besluttet at fortsætte med tegneserien, så den lanceres atter i Sønderborg Ugeavis fra august 2009 i form af 25 nye striber.

I sundhedsplejerskegruppen ligger tegneserien fast i barnets bog, og der arbejdes på, at striberne bliver en del af de sundhedsfremmende samtaler i Skolesundhedsplejen.

Tegneserien kan ses på

<http://www.sonderborg.dk/sunderen>



Aase Clausen, Susanne Dam, Kirsten Nørmark, Kirsten Tychsen og Hanne Vogler er alle sundhedsplejersker i Sønderborg Kommune. Anette Krogh er sundhedskonsulent i afdelingen Sundhedsfremme og forebyggelse; akro@sonderborg.dk

Litteratur

1. Fysisk aktivitet; anbefalinger til fysisk aktivitet [www.sstdk>udgivelser>2007>fysisk aktivitet](http://www.sstdk>udgivelser>2007>fysisk_aktivitet)
2. Sundhedspolitikken, Sønderborg Kommune [sonderborg.dk> Sundhed og forebyggelse > Sundhedspolitik](http://www.sonderborg.dk> Sundhed og forebyggelse > Sundhedspolitik)
3. Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge www.sst.dk> Sundhed og forebyggelse> Børnesundhed> Forebyggende sundhedsydelse

))) ENGLISH ABSTRACT

Clausen A, Dam S, Krogh A, Nørmark K, Tychsen K, Vogler H. Health advice in cartoons. *Sygeplejersken* 2009;(18):50-3.

"Sunderen" is a cartoon series promoting health, and is published in Sønderborg Ugeavis.

The cartoon series is the story of an everyday family and the strip focuses on aspects of health in the family's day-to-day life by using fantasy and humour.

The cartoon series is a cooperation between the health visitors who have provided the ideas and Rummelpotten Publishing.

The aim of the cooperation is to produce a professionally-competent, but also entertaining, cartoon series. For each episode of the cartoon strip the health visitors have included a fact box that explains the cartoon strip in health care terms and which reinforces the health visitors' guidance and advice.

The evaluation showed that 43 percent of those asked were familiar with the cartoon strip and read it regularly and over 75 percent were satisfied or very satisfied with it. About the same number thought the cartoon strip was amusing. In terms of the health-related content, around 71 percent read the fact box, which is the health visitors' professional comment on the subject dealt with in the strip.

Key words: Cartoon series, health promotion, humour, healthcare.

Suveræn innovation inden for sundhedsplejen

I tegneserien "Sunderen" er mor Helle en lidt for rund, men fornuftig kvinde, og far Oles største last er en smøg efter fodboldkampen med de tre store unger, mens baby Lukas og den dovne hund Billy ser på fra sidelinjen. Sunderen er, som beskrevet i artiklen "Sundhed i striber" side 50, opfundet af en gruppe sundhedsplejersker fra Sønderborg, og den gennemgående familie i striberne breder en mangfoldighed af sundhedsrelaterede emner ud på en humoristisk og uhøjtidelig måde. Valget af en tegneserie er et glimrende eksempel på nytænkning inden for sundhedsplejen, og personligt er jeg så begejstret for striben, at jeg har indstillet den som et eksempel på en innovativ velfærdsløsning under projektet "Velfærdens innovatorer" forankret under Mandag Morgen, hvor også FTF er partner.

På projektets hjemmeside www.velfaerdensinnovatorer.dk er det muligt at se andre innovative løsninger fra sygeplejen og sundhedsvæsenet, ligesom man selv kan nominere en eller flere.

Jeg krydser fingre for Sunderen.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



FOTO: ILLA VOIGTOR

AF METTE GADEBERG OG EVA LYNGBYE, SYGEPLEJERSKER

& Hylende børn og utrygge forældre. Det syn mødte ofte sygeplejersker på skadestuen på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, når vi modtog et tilskadekommet barn. Gråden og utrygheden blev ikke mindre, når børn og forældre blev ført ind på en af vores behandlertuer. En stue med hvide vægge fra gulv til loft, grånstret gulv, interiør af stål og med ukendte lyde og lugte. Midt i rummet stod et undersøgelsesleje dækket med et hvidt lagen. Velkommen til skadestuens sterile verden.

Vi har nu gjort denne scene i skadestuen til fortid. Vi fik idéen til en børnevenlig behandlertue i forbindelse med et projektarbejde på efteruddannelse for skadestuesygeplejersker i 2005.

Vi har dagligt mange tilskadekomne børn, så ønsket om at kunne møde børnene tættere på deres verden var stort.

Vi ville indrette en børnebehandlertue, hvor trygge, genkendelige og rolige omgivelser var i fokus, så de negative oplevelser i form af smerter og selve behandlingen blev formindsket. Børnernes oplevelse skulle flyttes i en positiv retning.

En af vores mindre behandlertuer blev udvalgt som børnestue. Det hvide lagen på lejet blev hurtigt udskiftet med lysegrønne og blå lagner. Operationslampen over lejet blev herefter forvandlet til en mariehøne, og oppe under loftet kom en meget farverig drage til at svæve. I et hjørne af stuen blev der installeret et lille tv med dvd, hvor Bamse og Kylling, Barbie og Asterix skiftes til at udfolde sig. Til at bryde den hvide væg skal der hænges en col-

Stem på den bedste humoristiske historie

Sidste chance for indlæg til læserkonkurrencen "Et humoristisk hjørne af sygeplejen anno 2009" er mandag den 5. okt. Herefter kan der stemmes frem til 19. okt. Du sender dit bidrag og stemmer på www.sygeplejersken.dk under ikonet "humor i sygeplejen". Du kan kun stemme én gang og ikke på dit eget bidrag.



FOTO: ISTOCK

Børnevenlig behandlerstue giver tilskadekomne børn ro

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder på skadestue. Hovedbudskabet er, at når indretningen gøres børnevenlig, flyttes fokus fra smerte og behandling til Bamse og Kylling på tv, og dermed skabes en roligere atmosfære.

lage eller et maleri, som på skift laves af personalets børn og deres respektive skoleklasser. I øjeblikket er en tredje klasse ved at lægge sidste hånd på deres værk. Som tak for hjælpen bliver eleverne inviteret til fernisering på deres billede på behandlerstuen og får efterfølgende en rundvisning, samt undervisning i førstehjælp. Planen er, at billederne skal udstilles for et år ad gangen, hvorefter en ny skoleklasse får tilbuddet.

Børnebehandlerstuen har vi indrettet for meget få midler. Udsmykningen på vægge og loft har vi fået foræret af firmaer, Zoo og skoler. De udgifter, skadestuen har haft, løber op i ca. 2.000 kr.

Børnebehandlerstuen har nu eksisteret i omkring et år, og vi oplever dagligt, at stuen er en stor succes for vores små patienter. Vi kan se, at afledning, farver og indretning har en positiv indvirkning på tilskadekomne børns ophold og behandling i skadestuen.

Vi kan ikke ændre på det faktum, at børnene er kommet til skade, og vi kan ikke fjerne al deres smerte. Men vi oplever nu, med vores nye børnebehandlerstue, at meget få hjælpemidler flytter

fokus fra skaden, så smerter og utryghed dermed ikke forstærkes. Vi får tilført barnet positive oplevelser med henblik på at opveje de negative omstændigheder og får dermed skabt bedre balance i barnets oplevelse af situationen.

Vi glæder os dagligt over at se den gavnlige indvirkning, stuen har på vores små patienter og deres forældre, når de træder ind på stuen og begynder at tale om billederne på vægge og loft. Når børnene lægger sig godt til rette på båren, og vi tænder for Bamse og Kylling, bliver skaderne for en stund fortrængt.

Når vi hører et barn sige, at det gerne vil ind på den stue med dragen og tv'et ligesom sidste gang, så er vi overbeviste om, at vi har fået skabt en børnefavoritstue, en succes i børnehøjde.

Mette Gadebjerg arbejder i en rotationsstilling på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg,

Eva Lyngbye er sygeplejerske på skadestuen på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg; Mette@kowski.org

Pårørendes deltagelse i udskrivelsesplanlægning

R *Almborg AH, Ulander K, Thulin A, Berg S. Discharge planning of stroke: the relatives' perception of participation. Journal of Clinical Nursing. 2009;18:857-865.*

Formål: At beskrive pårørendes opfattelse af at deltage i planlægning af patientens udskrivelse efter indlæggelse og behandling for slagtilfælde.

Metode: I denne svenske undersøgelse indgik 152 pårørende til patienter, der akut havde været indlagt med et slagtilfælde. Patienternes gennemsnitsalder var 74 år. Data blev indsamlet to til tre uger efter udskrivelse ved hjælp af et struktureret interview. Ved interviewet blev benyttet et anerkendt spørgeskema, der omhandler: information – sygdom, information – pleje, behandling og fortsat støtte samt information – mål og behov. Data er opgjort statistisk.

Resultat: Pårørende angav 56-68 pct. positive svar i forhold til spørgsmålene om information om sygdom. For spørgsmålene om information om pleje, behandling og fortsat støtte angav 46-53 pct., at de ikke havde modtaget nogen informati-

on, og vedrørende spørgsmålene om information om mål og behov angav 80 pct., at de ikke havde modtaget nogen information. Regressionsanalyse viste, at indlæggelsestid, patientens uddannelse og køn havde betydning for de pårørendes opfattelse af inddragelse i planlægning af udskrivning.

Bemærkninger: Undersøgelsen fastslår, at pårørende i en vis udstrækning inddrages, når det gælder planlægning af udskrivning. Det interessante er, at undersøgelsen også kan påvise en sammenhæng mellem patientens uddannelsesniveau og køn. Det kunne være spændende at foretage undersøgelsen på en dansk population. Rehabiliteringsafdelinger kunne overveje at benytte fremgangsmåden med henblik på udvikling af den lokale kvalitet.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

SYGEPLEJERSKEN

»»» FAG

- Fagtanker »» 48
- Faglig information »» 48
- Resuméer »» 49
- Testen »» 59
- Agenda »» 63
- Anmeldelser »» 67
- 5 faglige minutter »» 70

Sundhed i striber »» 50

- Børn - hva' så? »» 54
- Forældre - hva' så? »» 60
- Aktive vurderinger - en oversat sundheds-pædagogisk metode »» 64



ILLUSTRATION: ISTOCK

Børn - hva' så?

AF EVA REITER, SUNDHEDSPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker. Den beskriver et kursusforløb for vordende forældre i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kurset er etableret af sundhedscentret og afholdt i tværfagligt regi.

Henriette og Peter sidder med to uger gamle Hjalte på skødet. Sofabordet er dækket med bøger og pjecer om amning, søvn, kost og opdragelse. Henriette er træt og usikker på, om hun gør det rigtige. Hjalte græder ofte og vil hele tiden være på arm. Peter sidder med en seddel med mange spørgsmål.

Henriette og Peter er ikke usædvanlige forældre. Mange af de forældre, vi møder i sundhedsplejen, er meget søgende og vil gerne gøre det så godt som muligt for deres børn. For at hjælpe et bredt udsnit af forældre har vi i Lyngby-Taarbæk Kommunes Sundhedscenter tilbudt kursusforløb for begge forældre.

Inspireret af et 10-årigt vellykket forløb i Leksand Kommune i Sverige (1) tilbød vi et kursusforløb til tre målgrupper. Projektet "Børn - hva' så?" blev støttet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og forløb fra august 2006 til november 2008.

Der er tre målgrupper:

- Målgruppe 1: Kommende mødre og fædre i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Målgruppe 2: Forældre til børnehavebørn i Lyngby-Taarbæk Kommune i fire børnehaver.
- Målgruppe 3: Forældre til skolebørn i Lyngby-Taarbæk Kommune på skoler.

I det følgende er det kun den første målgruppe, der fokuseres på. Læs om målgruppe to og tre i artiklen "Forældre - hva' så?" side 60.

"Mange af de forældre, vi møder i sundhedsplejen, er meget søgende og vil gerne gøre det så godt som muligt for deres børn."

Stort behov for erfaringsudveksling

De sidste fem år er de fleste mødre kommet hurtigere hjem efter fødslen end tidligere. Familierne var dermed hurtigt alene med deres lille barn, og da der

ikke har været tilbud om fødselsforberedelse fra fødestederne, oplevede vi i sundhedsplejen et stigende behov hos forældrene for at blive guidet, samt et ønske om at udveksle erfaringer med andre nybagte forældre.

Vi konstaterede, at begge forældre ønskede at tage mere fælles ansvar for barnet end tidligere, at fædre tog mere del i børnenes liv, og at de viste interesse for at få samme viden som mødre.

Formålet med forældregrupperne

Sundhedsplejerskerne ønskede

- at understøtte og opdatere forældrenes viden og guide dem i informationsjunglen
- at forberede forældrene på uforudsete situationer, så de bliver mere sikre i forælderrollen
- at udarbejde et tilbud, der er målrettet både far og mor, så de har mulighed for at støtte hinanden og tage ansvar i fællesskab
- at give forældrene mulighed for at diskutere og udveksle erfaringer med andre forældre, så de er mere afklarede som forældre
- at introducere forskellige fagpersoner for forældre
- at afprøve og udvikle undervisningsmetoder til grupper af voksne omkring holdningsprægede emner.

Tilbuddets udformning

Forældrene skulle mødes seks gange før fødslen og 10 gange efter fødslen med samme forældregruppe. Børnene ville sidste gang være ca. 1½ år.

For at skabe trykthed i gruppen blev der tilknyttet en sundhedsplejerske/tovholder til hvert hold. Hun skulle være den, der fik deltagerne til at føle sig godt tilpas og holde den røde tråd. Det har betydning for det faglige udbytte, at forældrene bliver mødt med åbenhed og forståelse. Derfor begyndte møderne med, at



“Det, der gjorde dette kursusforløb til noget nyt for os, var, at fædre blev indbudt, at vi skulle undervise sammen med andre fagpersoner, og at vi skulle begynde allerede tidligt i graviditeten.”

tovholderen spurgte, hvordan deltagerne havde haft det siden sidst, hun samlede op, besvarede spørgsmål og henviste eventuelt til andre faggrupper (2).

Det tværfaglige input stod forskellige fagpersoner for: jordemødre, sundhedsplejersker, en erfaren far, en Falckredder, en pædagog, en Marte Meo-terapeut, en fysioterapeut, en psykolog, en talepædagog og en socialrådgiver.

Emnerne var forberedelse til fødslen, amning, efterfødselsreaktioner, parforhold, arbejdsfordeling, søvn, udvikling, syge børn, førstehjælp, opdragelse, bevægelse, sprog og socialrådgivning.

Mange førstegangsførelde

Der meldte sig 73 gravide og 70 mænd, i alt 143, hvoraf ca. 90 pct. var førstegangsførelde. Der blev oprettet 11 hold med mellem 5-8 par på hvert hold.

Grupperne var bredt sammensat aldersmæssigt og socialt, som småbørnsforældrene i Lyngby-Taarbæk Kommune i øvrigt er. De fleste var omkring de 30 år og havde over et års uddannelse. Dog var der også nogle få unge i begyndelsen af tyverne, nogle få uden uddannelse, nogle få enlige mødre samt nogle få med et års uddannelse.

Undervejs var der et frafald på 50 personer, hvoraf 21 personer er flyttet fra kommunen, 21 personer har meldt fra pga. travlhed, og otte personer er aldrig mødt op.

Efterfølgende blev holdene fyldt op med otte andre personer.

Fædre på banen

Det, der gjorde dette kursusforløb til noget nyt for os, var, at fædre blev indbudt, at vi skulle undervise sammen med andre fagpersoner, og at vi skulle begynde allerede tidligt i graviditeten.

Svend Åge Madsen beskriver i sine undersøgel-

ser, at fædre ofte føler sig oversete og ikke bliver inddraget tilstrækkeligt. Derfor har sundhedsplejen haft specielt fokus på, at kursusforløbet var målrettet begge forældre.

Det var vigtigt for os at sikre et passende fagligt niveau samt fastholde muligheden for diskussion og erfaringsudveksling.

Da vi alle havde erfaringer med at undervise, men nu skulle undervise sammen med forskellige faggrupper og ofte om holdningsprægede emner, mente vi, det var vigtigt at blive opdateret og inspireret. Derfor blev alle undervist i voksenpædagogik, hvor der blev givet fælles redskaber til at lave gode undervisningsplaner og fremlæggelser.

Da møderne blev meget gennemtænkte, fik underviserne mere tryk og overskud, og det gav plads til improvisationer afhængigt af deltageres spørgsmål. Selve lektionsplanen gjorde det nemmere for underviserne at afløse hinanden.

Uopfordrede tilbagemeldinger

Vi fik forældrene til at besvare et spørgeskema, se tabel 1 side 57, lige efter de havde født og efter endt kursusforløb, og vi fik uopfordret mange positive tilbagemeldinger pr. telefon og mail fra deltagere, der flyttede til andre kommuner.

Tovholderne spurgte jævnlige forældre, hvad de syntes om kurset. Desuden udvekslede tovholderne erfaringer om, hvad der fungerede, og de tilrettede løbende kursets indhold.

Det var især forløbet før fødslen, forældrene var begejstrede for.

En mor: ”Jeg er overbevist om, at min fødsel havde forløbet anderledes uden kurset inden fødslen. Det har haft stor betydning for mig at deltage, og det var dejligt med ekstra viden fra kursets jordemoder og sjovt at høre de andre deltagers problemstillinger.”

”For at få fædre inddraget valgte vi at dele fædre og mødre under debatterne, og det viste sig, at både fædre og mødre var meget begejstrede for den løsning.”



» En far: ”Jeg har fået et godt billede af, hvad der kan forventes. Jeg føler mig mere sikker i, hvad jeg skal gøre i forskellige situationer, specielt under fødslen. Det var godt at kunne stille spørgsmål og lærerigt at diskutere med de andre deltagere.”

En mor: ”Det er meget bedre at snakke om tingene end kun at læse sig til dem. Man kan meget hurtigt blive meget bekymret, når man sidder og læser om fødslen. Jeg føler mig mere sikker i, hvad jeg skal gøre i forskellige situationer.”

En far: ”Det gjorde mig meget tryk at få gennemgået førstehjælpen, og hvordan vi hjemme hos os selv kan reducere risikoen for ulykker. Det gjorde et særligt indtryk på mig, at det farligste produkt, vi har hjemme, er til opvaskemaskinen.”

På næsten alle spørgeskemaer tilføjede forældrene nogle personlige og meget positive bemærkninger.

De udtrykte frustration over, at det er svært at finde tid efter barselsorlov, at nogle grupper blev for små pga. fraflytning, og at de syntes, det var svært at åbne sig for personer, de ikke kendte i starten.

Fædre og mødre hver for sig

For at få fædre inddraget valgte vi at dele fædre og mødre under debatterne, og det viste sig, at både fædre og mødre var meget begejstrede for den løsning.

De havde brug for at høre deres egne kønsfællers meninger og erfaringer og kunne tale mere frit, når partneren ikke var der. De syntes, de kom mere i dybden med emnerne på den måde.

Da det er vores erfaring, at specielt mænd er meget visuelle og handlingsprægede, brugte vi små fjernsynsklip, udklip fra blade, skrev små kulørte kort med spørgsmål, de skulle trække, samt demonstrerede på en dukke. Det var også disse ting, de fremhævede og huskede bedst.

En far: ”Normalt er den slags tilbud typisk rettet mod kvinder, men formen, hvor mændene har en selvstændig debatgruppe, er god. Man kan ellers let komme til at føle sig som et unødvendigt påhæng. Nu ved jeg f.eks., hvad jeg skal gøre, hvis mit barn får noget galt i halsen. Jeg synes, der har været et højt fagligt niveau, og jeg tror, pengene er givet godt ud, fordi mange bekymringer og problemer bliver taget i opløbet.”

En anden far: ”Jeg var skeptisk i begyndelsen, da man ofte bliver overset i børnesammenhæng, men her blev vi inddraget på lige fod og har fået samme

viden som mødre om relevante emner, det gav også gode diskussioner hjemme.”

Resultater

Ved kursets afslutning besvarede forældrene et spørgeskema, som viste følgende tendenser:

- Forældre er mere trygge og forberedte på fødslen.
- Forældrene har fået øget viden, der kan understøtte dem i at træffe sunde valg for deres børn.
- Fædre er tilfredse med graden af inddragelse.
- Forældrene følte sig mere afklarede og sikre i forældrerollen.
- Tovholderne formåede at skabe en tryk stemning.
- Generelt mødte forældrene op (mere end 50 pct.), hvilket må betegnes som god fastholdelse.
- Forældre blev forberedte på situationer, hvor barnet græder, ikke kan sove eller er sygt.
- Forældrene har i høj grad kunnet bruge den viden, de har fået, især om søvn og udvikling, bevægelse, sprog og førstehjælp.
- Færre har efterfødselsreaktioner sammenlignet med tidligere undersøgelse i kommunen.
- Formidlingen har overvejende været meget tilfredsstillende.
- Underviserne fik skabt debat og givet rum for erfaringsudveksling.
- Forældrene ville anbefale kurset til andre.

Noget lykkedes ikke

Generelt kan vi fastslå, at

- forældrene havde ikke så meget kontakt mellem mødre som forventet, undtagen det hold der boede tæt på hinanden. Desværre lykkedes det ikke at få så mange deltagere, at der kunne oprettes hold efter distrikter som planlagt. Dog oplevede tovholderne, at deltagerne viste meget stor interesse for hinanden ved møderne, og flere hold aftalte at mødes efter endt kursus
- længden af amning er næsten uændret (tidligere 14,2 uger, efter kurset 14,9 uger). Tovholderne oplevede en tendens til, at forældrene før fødslen syntes, at amning var for abstrakt at beskæftige sig med, og at de var mere optaget af den forestående fødsel. Efter fødslen gav flere forældre udtryk for, at de i bagklogskabens lys havde ønsket, de havde lagt mere vægt på amning. Det kan være et udtryk for, at det bedste tidspunkt for information er i amningens etableringsfase

))) TABEL 1. SPØRGSMÅL TIL FORÆLDRENE
VAR SPØRGSMÅLENE RELEVANTE FOR DIG?

| | I høj grad | I nogen grad | Slet ikke | Ved ikke | Ikke deltaget i emnet |
|------------------------------|------------|--------------|-----------|----------|-----------------------|
| Amning | 17 | 20 | 3 | 2 | 5 |
| Arbejdsfordeling, parforhold | 22 | 14 | 1 | 2 | 8 |
| Efterfødselsreaktioner | 21 | 16 | 7 | 1 | 3 |
| Barnets søvn, udvikling | 28 | 16 | 0 | 0 | 4 |
| Syge børn | 20 | 18 | 2 | 2 | 6 |
| Førstehjælp | 37 | 5 | 1 | 1 | 4 |
| Opdragelse | 17 | 19 | 0 | 2 | 10 |
| Bevægelse | 22 | 17 | 0 | 0 | 9 |
| Sproget | 22 | 17 | 0 | 1 | 8 |
| Rådgivningscenteret | 5 | 24 | 3 | 4 | 8 |

I HVILKEN GRAD HAR DU KUNNET BRUGE DEN VIDEN, DU HAR FÅET PÅ MØDERNE?

| | | | | | |
|------------------------------|----|----|----|---|----|
| Amning | 13 | 17 | 7 | 5 | 5 |
| Arbejdsfordeling, parforhold | 9 | 21 | 11 | 2 | 8 |
| Efterfødselsreaktioner | 7 | 23 | 11 | 3 | 3 |
| Barnets søvn, udvikling | 26 | 17 | 1 | 0 | 4 |
| Syge børn | 10 | 27 | 3 | 1 | 1 |
| Førstehjælp | 24 | 9 | 6 | 3 | 5 |
| Opdragelse | 17 | 19 | 0 | 2 | 10 |
| Bevægelse | 22 | 17 | 0 | 0 | 9 |
| Sproget | 22 | 17 | 0 | 1 | 8 |
| Rådgivningscenteret | 5 | 24 | 3 | 4 | 8 |

- antallet af sundhedsplejerskebesøg er steget en anelse (fra 5,7 besøg til 6,4 besøg), hvilket måske skyldes, at forældrene i højere grad har fået kendskab til sundhedsplejerskens muligheder for at hjælpe frem for at bruge f.eks. læge, lægevagt og skadestue, når der var problemer med barnet
- der har været problemer med at få deltagere nok trods ihærdige forsøg med hjemsendelse af pjecer om tilbuddet. Det kan forklares med, at tilbuddet er mest rettet til førstegangsførelse, og at der i Lyngby-Taarbæk Kommune er flest andengangsforældre. De fleste forældre i kommunen er veluddannede og meget optaget af deres arbejde, så de prioriterer måske ikke eller er ikke interesserede i tilbuddet
- fremmødet aftog markant, da barselsorlov var til ende i modsætning til tilbuddet i Leksand Kommune, hvor orloven er længere. Indbyggermæssigt er Leksand mindre, og kommunen ligger mere isoleret fra hovedstadens mange andre tilbud og aktiviteter.

Kønsopdelt undervisning en succes

- Forældrene har overvejende givet meget positive tilbagemeldinger og har oplevet, at de har fået noget ud af at deltage, som de kan bruge, når de skal træffe sunde valg for deres børn.
- Forældrene var især tilfredse med møderne, når de blev inddraget i diskussion og erfaringsudveksling.

”Projektet har lært os, at i et samfund med højt tempo og øgede krav efterspørger mange forældre at mødes med ligestillede.”

- Fædre kan og vil gerne inddrages, men det skal gøres visuelt og handlingspræget og gerne kønsopdelt indimellem. Det satte mødre i øvrigt også pris på.
- Forældregrupper kan i dag være et vigtigt tilbud, da fædre er mere på banen i forhold til deres børn, derfor har de tilsluttet sig dette kursus. Nutidens forældre er fælles om ansvaret og ønsker mere fællesskab om beslutninger for deres barn end tidligere.
- Dagens forældre får mange tilbud, som de skal forholde sig til og prioritere. Måske en årsag til, at tilmeldingerne til kurserne var færre end forventet. Dem, der deltog, var meget begejstrede, og efterfølgende undrede de sig over, at der ikke var flere, der benyttede sig af tilbuddet. Det får os til at overveje, hvor langt et kursusforløb skal være. Måske er det mest hensigtsmæssigt, at kursusforløbet foregår i barselsorloven.
- Tovholderne har fået afprøvet nye redskaber til at lave undervisningsplaner, og tovholderne og oplægsholderne har fået større indblik i hinandens fag og mulighed for at arbejde tværfagligt.

Forældre vil gerne mødes med andre forældre

Projektet har lært os, at i et samfund med højt tempo og øgede krav efterspørger mange forældre at mødes med ligestillede.

Vores tilbud har givet begge forældre mulighed for at udveksle erfaringer og få viden om børn af fagfolk. De har kunnet udvikle deres eget forældreskab, hvor begge forældre tager ansvar, og har fået indsigt i, hvad der er vigtigt for, at deres barn udvikler sig sundt.

Projektet forløb over 2½ år, men på lang sigt kunne det være interessant at følge disse familier og se, hvordan deres børn udvikler sig.

Kursusforløbet har været tidskrævende for både forældre og undervisere, og Sundhedsplejen vil fremover bruge de indhøstede erfaringer i vores sundhedscafé, som er åben for alle. Her har vi nye emner på programmet hver 14. dag. Som noget nyt har vi indlagt aftenarrangementer for at tilgodese begge forældre.

Eva Reiter er souschef i sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune; er@ltk.dk

Evalueringsrapporter kan findes på www.sundhedscenter.ltk.dk

Litteratur

1. Johansson T, Jons I. Föräldregupper i praktiken. Leksand: Gothia; 2003.
2. Heap K. Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet. København: Hans Reitzels Forlag; 2005.
3. Madsen SAA, Lind D, Munck H. Fædres tilknytning til spædbørn. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.

))) ENGLISH ABSTRACT

Reiter E. Children: Now what? Sygeplejersken 2009;(18):54-8.

Children: Now what? was a health-promoting project run by the Health Centre in Lyngby-Taarbæk Municipality. The project was inspired by Leksand Municipality in Sweden, where parent groups, with professional input, had been run for 10 years with the aim of improving parents' chances of conceiving and having a child.

The Danish project has been running for over 2½ years. The parent groups started early on in the pregnancy and continued until the child was approximately 18 months old. During this period 11 groups were formed with 5-8 couples in each group, which were then followed up by a project manager/health visitor throughout the entire period. There was also input from different professional teams from the hospital and municipality.

Session content plans were created for the 16 times the group met, in order to ensure that meetings were well thought out with a focus on discussion and exchange of experience. The session plans functioned well and gave the trainers experience, and a broader view of each other's profession.

The feedback from parents has been overwhelmingly positive. They felt prepared for unforeseen situations, gained useful knowledge, were more informed and felt more secure.

Both parents had participated in order to have a united approach in terms of responsibility for the child.

The project was evaluated by Rambøll Management in January 2009 using a questionnaire and a focus group.

Key words: Parents' course, health café, health care.

Forældre - hva' så?

AF EVA REITER, SUNDHEDSPEJERSKE

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker, konsultationssygeplejersker og andre med interesse for mindre børn. Den beskriver et kursusforløb for forældre til rettelagt af sundhedsplejersker i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kurset er en del af projekt "Børn - hva' så". (Læs artiklen "Børn - hva' så" side 54). Hovedbudskabet er, at forældre har brug for at tale med hinanden, også når børnene bliver større. Anvendelsen af nye pædagogiske metoder gør dette muligt.

En forælder ringer og er bekymret for sin teenage-datter, som i går var en sød pige, der var fornuftig at tale med, og i dag er uigenkendelig med fuld krigsmaling, svarer frækt igen og smækker med dørene. En bums eller et forkert hår ødelægger en hel dag, og venskaber og det at være i den rigtige gruppe betyder alt. Hvornår skal hun være hjemme om aftenen, må hun drikke og ryge – og hvor meget?

Disse spørgsmål tumler mange teenageforældre med, og de efterlyser et forum at drøfte dem i. Derfor begyndte Sundhedsplejen og Sundhedscenteret i Lyngby-Taarbæk Kommune en kursusrække i projekt "Børn - hva' så?", der skulle forberede forældrene på udfordringerne med deres børn.

Vi valgte, at tilbuddet skulle være til forældre med børn i børnehaven, i tredje og i sjette klasse.

Der blev dannet 12 grupper i udvalgte børnehaver, tredje- og sjetteklasser, hvor der blev tilbudt et undervisningsforløb for ca. 20 forældre. Forældrene mødtes tre gange a to timer. To sundhedsplejersker underviste og ledede møderne.

Møderne indeholdt en blanding af fakta, diskussioner, cases og øvelser.

Hjælp til selvhjælp

Med projektet ønskede vi at give forældrene viden til at hjælpe deres barn, så de bedre kunne træffe sunde valg. Vi mente, det var vigtigt, at forældrene fik diskuteret problemstillinger og udvekslet erfaringer med hinanden, så de blev mere afklarede i holdningerne til deres børn og tydelige i opdragelsen.

Emner ved møderne i børnehaven var

- Hvordan undgår man stressede børn?
- Vaner og uvaner i forhold til mad og bevægelse
- Hvem bestemmer hvad i familien?

Emnerne i tredje klasse var

- Konflikter
- Sunde børn og livsstil
- Skærmb brug.

Emnerne i sjette klasse var

- Teenager i huset
- Krop og udseende
- Teenager ude af huset.

Der tilmeldte sig 11-27 på hvert hold. Desværre mødte der ikke så mange frem, men dem, der kom, var de samme hver gang.

Ny metode afdækker holdninger

I projektbeskrivelsen var det fastlagt, at man skulle afprøve den pædagogiske metode, der hedder "Aktive vurderinger", da den er specielt udviklet til hold-

ningsprægede emner (se boks 1 side 61). Fordelene ved denne metode er, at den er varieret og indeholder forskellige øvelser. Alle får sagt noget. Man får bogstavelig talt bevæget og flyttet sig lidt. Idéen er, at man skal føle sig tryk, da der ikke er noget, der er rigtigt eller forkert, når man siger sin mening, men man skal begrunde og får eventuelt nye vinkler på emnet af de andre forældre. Man kan blive mere afklaret, når man aktivt har skullet tage stilling til forskellige udsagn (1,2).

Holdninger fra fire hjørner

Her er et eksempel på en øvelse i "Aktive vurderinger".

Øvelsen hedder "De fire hjørner".

Ud fra en case, som er opdigtet, har deltagerne mulighed for at vælge, hvordan de kan forestille sig, at de vil reagere.

Følgende case læses op:

"Ulla på 12 år kommer hjem fra skole fredag eftermiddag og fortæller, at hun og nogle veninder har aftalt at følges ad til Lyngby Storcenter for at kigge på butikker og spise pizza. Kl.19 vil de se en film i Kino-palæet."

Forældrene fordeler sig i fire grupper alt afhængigt af, hvilke af de fire udsagn underviserne har udarbejdet, de er enige i. Grupperne placerer sig i hver sit hjørne, og et hjørne drøfter og besvarer følgende udsagn:

"Det lyder da spændende, ring, når filmen er færdig."

Underspørgsmål:

- Er det noget, barnet gør tit?
- Hvornår begyndte børnene at færdes alene?
- Var det en svær beslutning?
- Hvornår er det o.k.?
- Hvad opnår man ved at give lov?
- Hvad er fordelene?
- Kan der være ulemper ved at give lov?
- Har du haft anledning til at fortryde det?
- Har andre påvirket din beslutning?
- Skal far og mor være enige?
- Hvad gør man, hvis man ikke er enige?

Udsagn til det andet hjørne:

"Det er jeg i tvivl om er i orden. Hvad siger de andre forældre til det?"

Underspørgsmål:

- Hvad gør dig i tvivl?
- Hvilke farer er der?
- Hvilke muligheder er der?
- Har du erfaringer med, eller har du hørt om problemer ved dette?



ILLUSTRATION: ISTOCK

- Hvad tror du, barnet svarer på spørgsmålet om de andre forældres tilladelse?
- Har det nogen betydning for dit valg?
- Hvis barnet siger, at de andre godt må, hvad gør du så?

Udsagn til det tredje hjørne:

”Nej, det er for tidligt, at I gør det alene. I kan spise her, så kører jeg jer i biffen. Måske vil Ursulas far hente jer.”

Underspørgsmål:

- Hvad siger dit barn til det?
- Hvornår må de færdes alene i Storcenteret og komme hjem, når det er mørkt?
- Har du nogle dårlige erfaringer eller hørt om problemer med børn, der gør det?
- Hvad er det sværeste ved at give slip?
- Hvad er farerne?
- Hvad er fordelene ved at sige nej?
- Hvem kan man støtte sig til?
- Hvad skulle der til, for at det var i orden?
- Hvornår er det i orden at forhandle?
- Hvilke gode argumenter skal børnene komme med?
- Skal far og mor være enige?
- Hvad gør vi, når vi ikke er enige?

Det fjerde hjørne får ikke et udsagn, men følgende spørgsmål:

”Andre svarmuligheder?”

- Hvad tænker du?

Sundhedsplejen har en del erfaringer med at anvende metoden hos skolebørn, som er meget be-

”I projektbeskrivelsen var det fastlagt, at man skulle afprøve den pædagogiske metode, der hedder Aktive vurderinger, da den er specielt udviklet til holdningsprægede emner.”

gejstrede for den. Men hvad siger deres forældre? Og kan vi kombinere og anvende erfaringer fra de undervisningsplaner, vi brugte hos småbørnsforældrene?

Forældrenes evaluering

Vi spurgte løbende, om forældrenes forventninger blev indfriet, så vi kunne tilrette møderne ud fra deres tilbagemeldinger. Det medførte, at de efter en meget begejstret tilbagemelding f.eks. alligevel efterspurgte flere fakta om hjernens udvikling, da de syntes, det var vældig spændende. Dette ændrede vi så ved næste hold, hvilket de var meget tilfredse med, men de efterspurgte så mere tid til case-diskussionen, som vi havde beskåret for at nå mere om hjernens udvikling.

))) BOKS 1. PÆDAGOGISK METODE AKTIVE VURDERINGER

Aktive vurderinger er en enkel og konkret pædagogisk metode til at indlede og fastholde samtaler om emner, der er forskellige holdninger til. Forældrene får mulighed for at reflektere og udtrykke egne meninger og følelser. Aktive vurderinger gør på en positiv måde mennesker bevidste om, hvad de egentlig vil, og hvad de synes om forskellige ting, så de får truffet bevidste valg. Læs også artiklen ”Børn - hva' så?” side 54 i dette nummer af Sygeplejersken.

))) BOKS 2. BESVARELSER AF SPØRGESKEMA

Skemaet blev uddelt til de 36 forældre, som mødte til sidste kursusaften. Kommentarer fra forældre:

- En far: "Der var en fantastisk god vekslen mellem at lytte og være aktiv. Jeg har fået større indsigt i og forståelse for, hvorfor børnene reagerer, som de gør, og har fået en større sikkerhed i min adfærd over for barnet."
- En mor: "Det var rigtig godt at dele erfaring med andre og få idéer til sundere livsstil. Det har været en utrolig givtig og varieret undervisning. Tiden fløj af sted."
- En mor: "Det var fint at blive bekræftet i, at andre har det på samme måde. Jeg har fået større klarhed over min rolle som forælder og synes især, formidlingen omkring teenagerhjerne var brugbar."

)) Man kan konkludere, at hvis deltagerne efterspørger mere af noget, der har fungeret rigtig godt, skal man ikke nødvendigvis give mere af det, men bibeholde en tilpas vægning af stoffet i forhold til tidsrammen.

Ud fra et spørgeskema (se boks 2 tv.) fremgår det, at forældrene har været meget glade for undervisningsmetoden "Aktive vurderinger", hvor forældrene skal tage stilling til nogle udsagn ud fra cases.

Store børn - større behov for at dele erfaringer

I "Børn - hva' så?" viste det sig, at jo ældre børn forældrene har, jo større betydning har det for forældrene at diskutere og dele erfaringer. Formentlig fordi de i hverdagen ikke har samme mulighed for at mødes med ligestillede, som man har i børnehaven. Samlet set kan vi sige at

- forældrene var meget aktive i diskussioner
- forældrene syntes, emnerne var relevante
- de har fået brugbar viden
- det faglige niveau har været passende
- de er blevet mere afklarede i forælderrollen
- undervisningsformen "Aktive vurderinger" var god og skabte afveksling.

Tilbagemeldingerne har overvejende været meget positive, og forældrene har oplevet, at de har fået noget ud af at deltage, som de kan bruge, når de skal træffe sunde valg for deres børn.

Forældrene var især tilfredse med møderne, når de blev inddraget i diskussion og erfaringsudveksling, og de syntes, emnerne var relevante og varierede.

Dagens forældre får mange tilbud, de skal forholde sig til og prioritere. Derfor var fremmødet til kurserne mindre end forventet. Dog viste det sig, at dem, som deltog, var meget begejstrede og efterfølgende undrede sig over, at der ikke var flere, der benyttede sig af tilbuddet.

Underviserne har fået afprøvet nye måder at lave undervisningsplaner på samt fået erfaringer med Aktive vurderinger til forældregruppen.

Forældre har brug for at mødes

På baggrund af hvad vi har lært af kursusforløbene, mener vi, at der er et behov hos forældrene for at kunne mødes, få viden og diskutere. Med de undervisningsredskaber, vi kombinerede, lykkedes det at give forældrene, hvad de efterspurgt.



"I "Børn - hva' så?" viste det sig, at jo ældre børn forældrene har, jo større betydning har det for forældrene at diskutere og dele erfaringer."

Da det kneb med fremmødet, skal tilbuddet gives på konkret efterspørgsel og tilbydes til hele kommunen i stedet for på enkelte institutioner.

Eksempler på undervisningsplaner kan rekvireres hos projektlederen. Evalueringsrapporten kan ses på www.sundhedscenter.ltk.dk

Eva Reiter er souschef i sundhedsplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune; er@ltk.dk

Litteratur

1. Byreus K. Du har hovedrollen i dit liv. København: Forlaget Drama; 2000.
2. Steinberg JM. Aktiva värderingar för 2000-talet. Stockholm: Ekelunds förlag; 2000.

))) ENGLISH ABSTRACT

Reiter E. Parents: Now what? Sygeplejersken 2009;(18):60-3.

The course for parents of children in school and kindergarten is part of the health-promotion project, "Children: Now what?", developed and implemented in 2006-2008 by the Health Centre in Lyngby - Taarbæk municipality.

The parents were allocated into groups and met three times. Here they underwent training sessions and discussed attitude-focused subjects, to better equip them in their role as parents and to help them make healthy choices.

The training courses took as their starting point the method "Active assessments". Two health visitors led the meetings and gave the educational sessions.

The parents' feedback showed a real desire to discuss these issues, and they really enjoyed the sessions in which the parents were actively involved, as they felt there was a greater benefit when they participated.

Evaluation was performed in cooperation with Rambøll Management via a questionnaire.

Key words: Parenthood courses, health care, active participation.

Håndfaste meninger om sygepleje

Blogs på internettet er blevet et udbredt fænomen, og de er ofte gode til at udfordre ens holdninger. De bedste blogs inden for sygeplejen opfylder efter min mening tre ting: De udtrykker nuance-rede, men klare personlige holdninger, tager afsæt i sygeplejerskers praksis og er velskrevne.

Bloggen "Sygeplejerske – hvad foregår der" lever op til disse kriterier, og hvis du har lyst til at få indblik i en erfaren sygeplejerskes mening om sygeplejefaget, sygeplejersker som faggruppe og aktuelle emner inden for det sundhedspolitiske område, er her en oplagt mulighed.

Du kan bl.a. blive mindet om, at man som erfaren sygeplejerske har et stort ansvar for at tage sig af ens nyuddannede kollegaer – her nytter det ikke noget med negativ skyllerumssnak om det irriterende i, at de nye ikke har lært at lægge en venflon. Der slås også et slag for, at de erfarne sygeplejersker må indse, at de nyuddannede bringer nye dimensioner til faget, der er nødvendige for, at sygeplejen kan forblive en veldefineret profession.

Find bloggen på <http://sygeplejerske.wordpress.com> hvor du også kan kommentere indlæggen og få direkte besked ved nye.
(er)

Skizofrene finder sig selv i kunsten

Farver, pensel og lærred hjælper skizofrene patienter til at erfare selvet som sammenhængende, viser en ph.d.-afhandling.

Der findes to forskellige retninger inden for kunstterapi. En analytisk og en fænomenologisk. Den første tager udgangspunkt i psykologien og ser værket som udtryk for det ubevidste, den anden har udgangspunkt i filosofien og ser værket, som det er, uden at fortolke det i forhold til noget uden for værket.

Psykiater, overlæge ved Psykiatrisk Hospital i Risskov, Hanne Stubbe Teglbjærg, som bekender sig til den fænomenologiske kunstterapi, har haft fem skizofrene patienter igennem et kunst-terapeutisk forløb i lokalpsykiatrisk center. Forløbet varede et år. Kontrolgruppen bestod af fem depressive/personlighedsforstyrrede patienter.

Patientforløbene er monitorerede, og patienternes oplevelse og beskrivelse af terapien er undersøgt i interview før, efter og ved et års opfølgning samt ved evalueringsskemaer.

Projektet viste, at alle skizofrene patienter oplevede et stort subjektivt udbytte af kunstterapien både lige efter og ved et års opfølgning. Resultaterne viste forstærket selverfaring, selvtillid og selvafrænsning. Kontrolgruppen havde ligeledes stort udbytte af kunstterapien.

Ved forsvaret i april 2009 kritiserede opponenterne materialet for at være meget spinkelt og opfordrede til mere forskning på området.

Afhandlingen "Kunstterapi i psykiatrisk behandling med særlig fokus på skizofreni" kan købes ved henvendelse til forfatteren: hast@dadlnet.dk

(j(b)

>>> TESTEN



Temaet er socialpsykiatri, test dig selv eller din kollega.

Kommunalreformen fra 2007 har betydet, at kommunerne har overtaget det meste af socialpsykiatrien. Men hvad styrer kommunernes indsats, og hvor kan de hente inspiration?

- 1** *Hvad er FN's handicapkonvention?*

 - a. Det er en konvention, der foreskriver, at landets statsminister skal foranstalte tilsyn med alle institutioner for handicappede.
 - b. Det er en konvention, som Folketinget tilsluttede sig i foråret. Det betyder, at alle uanset handicap skal sikres fuld og effektiv deltagelse og inklusion i samfundslivet.
- 2** *Hvordan kan sindslidende inkluderes i samfundslivet?*

 - a. Det kan de ikke, for de fleste psykiske lidelser er kroniske og medfører livslang eksklusion.
 - b. Mennesker med svære sindslidelser kan opnå bedring, derfor er det væsentligt, at kommunen er rustet til at anvende nye metoder og tilgange i arbejdet med disse mennesker.
- 3** *Hvad vil recovery-orientering sige?*

 - a. Det betyder, at fagfolk erkender, at psykiske lidelser ikke nødvendigvis er kroniske.
 - b. Recovery-orientering betyder, at fagfolk har belæg for, at sindslidende kan blive delvist raske gennem meditation.
- 4** *Hvor kan medarbejdere i kommunerne og på institutionerne hente inspiration?*

 - a. Det kan de gennem dialog med de sindslidendes pårørende.
 - b. Det kan de på www.godsocialpraksis.dk>leverandørydelse
- 5** *Hvor mange danskere får en psykisk lidelse i løbet af livet?*

 - a. Det gør hver femte dansker.
 - b. Det gør ca. halvdelen af den voksne befolkning.

Kilder:
www.godsocialpraksis.dk
www.servicestyrelsen.dk > Et liv på lige fod med andre

Se svarene på TESTEN side 44.

EFTER- OG

VIDEREUDDANNELSE

Klinisk vejlederuddannelse

Sundhedsfaglig diplomuddannelse (SD)

Fælles for alle retninger

- Obligatorisk modul
- Afgangsprøve
- Etik i sundhedsprofessionernes praksis
- SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse
- Sundhedssektoren som lærested
- Forandrings- og læreprocesser
- SD i sundhedsfremme og forebyggelse
- Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse
- Levevilkår og livsstil som risikofaktor
- SD i professionspraksis
- Koordinering af patientforløb
- Metoder i klinisk kvalitetsudvikling
- Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til udvalgte patientgrupper
- Sygeplejeteori og professionspraksis
- Palliativ indsats – mellem menneskelige aspekter

Tværfaglig diplomuddannelse – psykiatri i teori og praksis (TD)

- Obligatorisk modul I
- Obligatorisk modul II
- Obligatorisk modul III
- Psykiatriske problemstillinger og opgaver i relation til en udvalgt brugergruppe

Fleksibel diplomuddannelse i sundhedsfaglig supervision og vejledning

Kurser og temadage

- Metodekursus for kliniske vejledere og klinisk ansvarlige vejledere
- Konsultationssygepleje
- Sundhedsfremme i praksis
- Medicinske hjertepatienter
- Sår
- Evaluering i sundhedsfaglig praksis
- Instruktørkursus i massage, berøring og kontakt til spædbørn
- Kinaesthetics – fagspecifikt kursus
- Den værdibaserede medarbejderudviklingssamtale (MUS)

Uddybende beskrivelse af diplomuddannelser og kurser/temadage samt ansøgningskema/tilmeldingsblanket kan hentes på www.ucsj.dk



Aktive vurderinger - en oversat sundhedspædagogik

AF ANNETTE POULSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSPÆDAGOGIK

Artiklen henviser sig til alle med interesse for forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedspædagogik. Hovedbudskabet er, at metoden "Aktive vurderinger" kan anvendes overalt, hvor hensigten er at bevidstgøre mennesker om egne og andres holdninger og værdier. Artiklen giver en kort præsentation af metoden.

"I skal nu forestille jer, at I er til fest, hvor der ikke må drikkes alkohol, og nogen vil have jer med udenfor og drikke Bacardi Breezers. De, der vil gå med ud og drikke, stiller sig i hjørne 1. De, der vil gå med ud, men uden at drikke, stiller sig i hjørne 2. De, der ikke vil gå med ud, men blive inde og feste, stiller sig i hjørne 3. Hvis du vil gøre noget helt andet, stiller du dig i hjørne 4. Vær så god at finde ud af, hvor I vil stå."

Sådan kan en øvelse i 7. klasse lyde, når man anvender den sundhedspædagogiske metode "Aktive vurderinger". Metoden er især egnet til emner, der er forskellige holdninger til, og hvor undervisningen risikerer at blive opfattet moraliserende. Andre emner kan være f.eks. forebyggelse af rygestart, mobning/trivsel, overvægt, pubertet eller seksualitet.

I Danmark bruges metoden især, når sundhedspædagogiske aktiviteter skal gennemføres i sundhedsplejeregion; f.eks. i mødregrupper, i gruppeforløb med overvægtige børn og unge, ved undervisning af skoleelever, eller når sundhedsplejersken yder konsulentbistand i daginstitutioner/dagpleje.

Men metoden kan anvendes overalt, hvor hensigten er at bevidstgøre mennesker om egne og andres holdninger og værdier, og hvor målet er at bibringe deltagerne et grundlag for at træffe kvalificerede og bevidste valg i forhold til deres eget liv. Denne artikel vil præsentere metoden og forhåbentlig inspirere til, at flere sygeplejersker får glæde af den.

Inspireret af John Dewey

Metoden er udviklet af universitetslæreren Louis Rath i USA i 1960'erne. Rath havde en særlig interesse for unge utilpassede studerende, der drev rundt uden mål og med, og som havde sociale problemer. Rath var inspireret af den amerikanske pædagog og filosof John Dewey (1859-1952), som var af den overbevisning, at mennesket lærer bedst gennem egen virksomhed og egne erfaringer – det,

"Metoden er især egnet til emner, der er forskellige holdninger til, og hvor undervisningen risikerer at blive opfattet moraliserende."

der kendes som erfaringspædagogik (learning-by-doing) (1). Essensen er her, at vores erfaringer opstår i samspil med vores omverden, og at disse erfaringer skaber ny viden, der giver mulighed for fortsat vækst, idet erfaringerne bidrager til anden og hurtigere problemløsning senere. Handlinger kræver refleksion som grundlag for nye handlinger, der kræver refleksion. Altså en fortsat proces.

For at komme i dialog med de utilpassede unge udviklede Rath og nogle af hans kollegaer metoden "Values Clarification", som de brugte i undervisningen i samfundsfag på et hermeneutisk grundlag. Metoden er siden udviklet til brug også i sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Gode svenske erfaringer

Metoden kom til Danmark fra Sverige via Tobakskaderådet (2) i begyndelsen af 1990'erne på baggrund af positive svenske erfaringer ved forebyggelse af rygestart blandt skoleelever. Bl.a. en undersøgelse fra 1997 blandt 2.179 elever i 6. klasse i et svensk amt, hvor 4 pct. af eleverne forud for interventionen angav, at de var rygere eller eksrygere. Alle klasser i amtet fik tilbud om 2 x 80 minutters undervisning i form af metoden "Aktiva Värderinger" med henblik på at forsøge at få eleverne til at vælge et røgfrit liv. I de klasser, hvor man havde taget imod tilbuddet, var andelen af rygere uforandret et år efter, mens andelen af rygere i de klasser, der havde afslået tilbuddet, var steget til 8 pct. Forud for interventionen var der ingen forskel mellem klasserne (3) Metoden anvendes stadig i stort omfang i Sverige.

Øvelserne skaber værdiafklaringsprocessen

Den danske oversættelse "Aktive vurderinger" for mere end 15 år siden er faktisk dårligt dækkende for metoden, idet metoden handler om at støtte mennesker i at finde ud af, hvad de selv mener og tænker om et givet emne i en værdiafklaringsproces. Vi må alle, og især må børn og unge, hele tiden træffe mange valg og vurdere, hvad vi mener, tror og tænker om mange forskellige emner, også i forhold til vores trivsel og sundhed. Metoden understøtter evnen til at træffe kvalificerede og bevidste valg, fordi man gennem en række øvelser bliver bragt til at reflektere og samtidig hører om andres tanker og valg i konkrete situationer.

Værdigrundlaget i metoden er dialog, deltagelse og medbestemmelse, og med afsæt i disse nøgleord anvender underviseren sin faglige viden gennem en række strukturerede øvelser rettet mod målgruppen. Målet med øvelserne er at få deltagerens holdninger, viden og erfaringer med det aktuelle emne bragt frem til fælles diskussion på en positiv og ikke-moraliserende måde.

Øvelserne bindes sammen af faglige input om det emne, der undervises i, og underviseren er en aktiv faglig kapacitet, der er oprigtigt interesseret i deltagerens meninger og holdninger. Underviseren

pedagogisk metode

vægter og understøtter proces frem for resultat og sikrer, at deltagernes viden og holdninger bringes ud i plenum. På den måde øges vidensniveauet hos den enkelte, som samtidig får lyttet aktivt til andres erfaringer med og holdninger til et givet emne. Øvelserne er vidt forskellige, nogle er verbale, andre nonverbale eller skriftlige, og andre igen kræver stillingtagen alene ved brug af kroppen. Gennem variationen holdes nysgerrigheden fanget, og der bygges hele tiden videre på det, der foregår i lokalet.

Syv kriterier skal opfyldes

For at man kan sige, man har foretaget en aktiv vurdering (clarification of values), skal syv kriterier være opfyldt:

Der skal være tale om et frivilligt valg.

- Man skal træffe et valg blandt flere alternativer.
- Man skal tage hensyn til konsekvenserne ved hvert alternativ.
- Man skal være tilfreds med og stolt over sit valg.
- Man skal kunne fortælle åbent om, hvad man synes og tænker.
- Man skal handle ud fra sit valg.
- Man skal være konsekvent og gentage handlingen ofte.

De syv kriterier er beskrevet af Louis Rath og er grundlæggende for forståelsen af, hvad en værdi-afklaring indebærer (4). At sørge for at ens nyfødte baby får mad, er ikke en aktiv vurdering, for man kan ikke vælge at lade være med at give barnet mad, men at amme barnet frem for at give modermælks-

“Ved at deltage i undervisningsforløb med “Aktive vurderinger” kan den unge få mulighed for at reflektere over, hvad han egentlig vil, og hvad han mener om forskellige alternativer, som bringes i spil af ligestillede.”

erstatning er en aktiv vurdering; det er et frivilligt valg, man har truffet blandt flere alternativer. Man har undersøgt, hvilke konsekvenser det kan have for barnet og familien, at det får modermælk frem for erstatning, man fortæller gerne om det, er glad for at have truffet valget og er konsekvent i sine handlinger. Vigtigt er, at der skal være overensstemmelse mellem holdning og handling, for kun ved denne konsistens fremtræder ens valg og værdier velovervejede og afklarede, hvilket giver personlig tilfredsstillelse og ro i sjælen.

Brugbar i mange sammenhænge

Metoden bruges i Danmark mest i den kommunale sundhedstjeneste (5), men der er langt flere sygeplejersker og faggrupper generelt, der kunne have glæde af metoden. Familie- og fødselsforberedelse med gravide og deres partnere kan med fordel tage afsæt i metoden, som giver mulighed for at drøfte emner som amning, parforhold og familierelationer på en helt anden måde end sædvanlig undervisning. Her bringes de gravides egne tanker og forestillinger i spil, og de kommende forældre kan lære nyt om hinanden og høre om andre forældrepar forestil-



» ligger om det, der venter dem. Det kan f.eks. ske gennem en skriveøvelse om 10 fordele ved amning, ved en struktureret tavleøvelse om forestillinger om spædbarnets søvn eller ved en øvelse, hvor man på en linje placerer sig i forhold til ens forventninger til fødslen. Øvelserne kan også anvendes til at sætte fokus på såkaldte majoritetsmisforståelser (alle glæder sig til fødslen, alle mænd vil gerne overvære deres børns fødsel, alle elsker deres barn, fra det bliver lagt på deres mave efter fødslen m.m.).

”Hos patienter med nyopdaget sygdom som f.eks. diabetes, colitis ulcerosa og gigt vil metoden være velegnet.”

I forbindelse med patienter med nyopdaget sygdom som f.eks. diabetes, colitis ulcerosa og gigt vil metoden også være velegnet. Hvis den unge nyopdagede diabetiker fortsætter et ungdomsliv med alkohol og uregelmæssige spise- og madvaner, kan det få konsekvenser både her og nu og på sigt. Ved at deltage i undervisningsforløb med ”Aktive vurderinger” kan den unge få mulighed for at reflektere over, hvad han egentlig vil, og hvad han mener om forskellige alternativer, som bringes i spil af ligestillede. Han kan høre andre fortælle om deres erfaringer med forskellige måder at håndtere sygdommen på og de eventuelle konsekvenser i forhold til sygdommen – ud fra et positivt, nysgerrigt og anerkendende perspektiv, hvor den unge i samvær med ligesindede får mest plads, og underviseren/sygeplejersken bidrager med faktuel viden og professionel nysgerrighed i forhold til det, der bliver sagt og skrevet. Det kan f.eks. ske gennem en skriveøvelse om fordele ved at være ung, hvor den unge bliver bedt om at reflektere over sit ungdomsliv, som det nu engang er, samtidig med at den unge ved den efterfølgende dialog med sygeplejersken og de andre unge diabetikere får sat sine oplevelser og erfaringer med at være



kronisk syg i perspektiv. Underviseren binder øvelserne sammen og bidrager med ny viden ud fra det, der dukker op, og som problematiseres af de unge selv. Herved bliver det en viden, der er efterspurgt og derfor meningsfuld.

Annette Poulsen er ansat i Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse; anp@sst.dk

Læs også artiklen ”Forældre – hva’ så” side 60 i dette nummer af Sygeplejersken.

Litteratur

1. Dewey J. Erfaring og opdragelse. Christian Ejlers forlag. 1996.
2. Den mystiske kuffert og andre historier. Red. Dan Kolko. København. Tobaksskaderådet. 1999.
3. Håkansson E, Edwardsson I. Forsök til utvärdering av intervention – Enket om elevers rökvanor. Läkartidningen 1997; 94(20).
4. Raths LE, Harmin M, Simon BS. Values and Teaching: Working with Values in the Classroom. Charles E. Merrill Publishing. Columbus, OH. 1978.
5. Sundhedsfremme og forebyggelse i skolen. En undersøgelse af to metoder anvendt i skolesundhedsplejen. Sundhedsstyrelsen 2009.

» ENGLISH ABSTRACT

Poulsen A. Active assessments – an overlooked health pedagogic method. Sygeplejersken 2009;(18):64-6.


“Active assessments” is a method that can be used in health-promotion and preventive work to enable children, adolescents and adults to become more aware of their own attitudes, interests and aims and thereby also allow them to make more qualified, conscious choices in relation to their own health. The method aims to support the participants in increasing the agreement between words and actions. “Active assessments” are widely used by health visitors in Denmark, but can also be used by midwives, nurses, teachers, dentists and others working in health education, health promotion and preventive medicine in children, adolescents and adults.

Key words: “Active assessments”, health pedagogics, health care, health promotion.

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder. Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh



Sociale forhold er synlige i hjernen

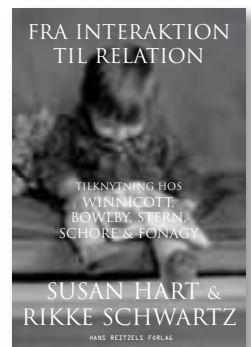
 *Schwartz og Hart* præsenterer i denne bog fem teoretikere, der alle tillægger børns første tilknytning til deres omsorgsperson stor betydning. Bogen henvender sig primært til psykologer, men kan også være nyttig for andre professionelle, der gerne vil til bunds i, hvordan børns første og vigtige tilknytning til voksne kan anskues og forklares.

De fem teoretikere, som *Schwartz og Hart* gennemgår, har ikke blot troen på tilknytningsteorien til fælles, men opfatter også omsorgspersonens og barnets interaktion som helt afgørende for barnets udvikling. Det er i den første leveperiode, at byggestenene i de indre forståelser, som barnet danner af sig selv og andre, formes. Interaktionen mellem mor og barn er at anskue som et vækstmedium, hvori barnets indre struktur vokser. Svage børn kan blive stærke af god interaktion, og stærke børn kan knækkes af en dårlig kommunikation.

Bowlby opfatter tilknytning som et medfødt beredskab, hvor barnet via smil, gråd og andre udtryk styrker nærheden til omsorgspersonen. Tilknytningen indebærer, at barnet kan opbygge en indre forståelse af verden og sig selv. *Schore* ser på samme måde tilknytningen som grundlaget for udvikling af en affektiv regulering, der gradvist tillader barnet at indgå i regulerede samspil med omverdenen.

Winnicott beskriver barnets fundamentale behov for en dyb forbundethed med moderen som forudsætningen for, at barnet kan etablere et sammenhængende psykisk liv. Moderens intense optagethed af barnet skaber et beskyttende rum, hvor den normale udvikling kan udfolde sig.

Stern og Fonagy fokuserer mere på barnets medfødte kompetencer. Omsorgspersonens nærhed og medvirken er stadig central, men der er mere plads til barnets aktive medvirken. Ifølge *Fonagy* udvikler



Susan Hart & Rikke Schwartz
Fra interaktion til relation
– Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy
Hans Reitzels Forlag 2008
296 sider – 325 kr.

- DELTIDS-STUDIER
- E-LEARNING
- SEMINARER

Sæt skub i karrieren med en masteruddannelse fra Aalborg Universitet

LÆRING, LEDELSE OG IT

- Master i Læreprocesser
- Master i Ledelses- og Organisationspsykologi
- Master i Organisatorisk Coaching
- Design af E-læring i Undervisning og Medarbejderuddannelse

www.evu.aau.dk
Tlf. 9940 9420 · evu@aau.dk


AALBORG UNIVERSITET
Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi

DolphinCoach

Er du ramt af stress?

Sover du dårligt om natten?
Er du blevet mere glemsom?
Kører tankerne ofte rundt?
Er du mere træt end normalt?
Er du blevet mere aggressiv?

Jeg er certificeret stresscoach og hjælper private og erhvervs kunder af med stress.

Min vigtigste opgave er at hjælpe dig til et stressfrit liv!

DolphinCoach

Camila Farlov-Qvist
tlf. 2521 7499
camila@dolphincoach.dk
www.DolphinCoach.dk

Temadag for
sundhedsprofessionelle
ledere fra primær- og
sekundærområdet

Torsdag
8. oktober
kl. 13-17

Læringsrum i arbejdslivet

Sted: Professionshøjskolen Metropol
Campus Rådmandsmarken, Sigurdsgade
26, 2200 Kbh. N - Store auditorium.

Hør mag. art. i kultursociologi og Ph.d. i organisatorisk læring, **PERNILLE BOTTRUP**, der bl.a. vil tale om læringsmiljøets betydning og muligheder samt om ledere i et krydspres mellem drift og udvikling.

PROFESSIONSHØJSKOLEN
METROPOL

Tilmelding: evu.cvuoesund.dk

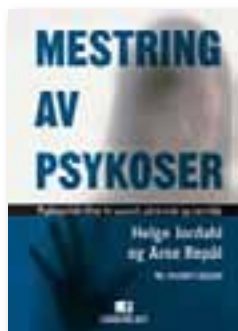
» barnet i interaktion med den primære omsorgsperson en evne til mentalisering, som indebærer, at det kan skelne mellem den ydre og den indre virkelighed og udvikler evnen til at forstå bevidste og ubevidste mentale tilstande hos sig selv og andre. Meget af den beskrevne udvikling handler om at kunne klare at være alene uden at være ensom. Evnen til selvstændighed udspringer af forbundethed til andre, så hvis tilknytningen ikke lykkes, er det svært for det opvoksende barn at stå på egne ben.

Der lurer et paradigmeskift rundt om hjørnet, som kan komme til at vende op og ned på den sædvanlige diskussion om biologi og socialisering. Ved inddragelsen af Sterns og Fonagys teorier, der begge

understreger det aktive og kompetente barn, er Harts og Schwarz' bog også medvirkende til at ændre vores opfattelse af forholdet mellem biologi og kultur. Det tegner til, at skismaet mellem kultur og biologi bliver afløst af beviser for, at sociale begivenheder sætter fysiske spor i nervesystemet. Så det er ikke længere bare psykologiske spor, som socialiseringen afsætter, og som præger den efterfølgende sociale adfærd. De spor, som sociale forhold trækker, vil også være synlige på scanninger af hjernen. Væk med enten/eller og ind med både/og. Ikke bare som spekulation, men som noget, der klart kan dokumenteres.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.

Respektfuld, åben og ydmyg tilgang



Helge Jordahl og Arne Repål
Mestring av psykoser
– Psykososiale tiltak for pasient, pårørende og nærmiljø
Ny revidert utgave
Fagbokforlaget 2009
252 sider – 368 nkr.
ISBN 978-82-450-0834-0

Litteratur som på baggrund af evidensbaseret forskning i et tilgængeligt og tydeligt sprog forklarer, hvad det vil sige at være psykotisk, og hvilke behandlingsmetoder, der er virksomme, er en gave til alle os, der kommer i berøring med mennesker, der har en psykotisk lidelse. Det gælder, hvad enten man er studerende eller gammel i gårde, for som det lyder i et af bogens citater: "Sammen med viden vokser tvivlen." (Goethe)

Forfatterne, som begge er psykologer, forklarer psykosebegrebet, især som det kommer til udtryk hos mennesker, som lider af skizofreni. Der er fokus på, hvad symptomerne betyder for den enkelte, og det understreges, at et godt behandlingstilbud altid tager udgangspunkt i patientens egne behov. Der lægges vægt på inddragelse af de pårørende og nødvendigheden af at drage omsorg for dem og se deres situation i et kriseperspektiv. Psykoedukation til pårørende er essentiel, bl.a. for at bibringe forståelse for patientens afvigende adfærd og rådgivning til at agere så hensigtsmæssigt som muligt i vanskelige situationer.

Centrale temaer i bogen er problemløsende familiesamtaler og forslag til strukturering af disse. Hvordan opnås en god atmosfære i familien, hvor kritik, overinvolvering og utydelige grænser undgås for at forebygge tilbagefald?

Mestring af symptomer, identifikation af advarselssignaler og social færdighedstræning er alle overskrifter, som forfatterne leverer kvalificeret indhold til.

Den kognitive behandlingsform ved psykoser er specifikt rettet mod vrangforestillinger og stem-

mer. Forfatterne gennemgår den kognitive forståelsesmodel og anskuer behandlingsformen som en udvidelse af den psykosociale tilgang, hvor målsætningen er at forbedre patientens funktionsniveau. Ikke nødvendigvis ved at fjerne symptomet, men bidrage til en bedre måde at leve med symptomet på.

Problematikker i forbindelse med supplerende misbrug, principperne i miljøterapi, erfaringer med tidlig intervention og de etiske dilemmaer, der er forbundet hermed, forklares. Afslutningsvis sættes lup på nærmiljøet, patientens netværk og den praktiske koordinering af støtteforanstaltninger i lokalområdet.

Bogen giver en god indføring i, hvad det betyder for den enkelte at blive ramt af en psykose, hvordan det påvirker de pårørende samt, hvilke behandlingsmæssige interventioner, der har vist sig gavnlige, underbygget af studier og forskningsresultater. Fælles for disse interventioner er, at de integrerer psykosocial behandling med relevant farmakologisk behandling, psykoterapi og tiltag i forbindelse med bolig, arbejde og økonomi.

Bogen er skrevet i en respektfuld tone uden skråsikker bedreviden, men med en åben og ydmyg tilgang. Forfatterne er begge nordmænd og sproget er norsk, men lader sig nemt oversætte til danske forhold og vil være et glimrende supplement på litteraturlisten hos danske sygeplejestuderende og sygeplejersker i psykiatrien.

Af Sonja Bech, afdelingspsygeplejerske, ansat i Distriktpsykiatrien i Virum.

Rachid på arbejdsmarkedet

»... men når de så lige pludselig står og arbejder, så siger de: "Ja, men Rachid, det er jo faktisk synd for Rachid, at han ikke kan få sin kone herop." Og "det er da synd for Rachid." For nu er det lige pludselig blevet Rachid. Han er jo en del af os. Nu er det ikke alle de der mærkelige. Så det er

da synd for ham, at han ikke kan få sin kone herop, ikke, selv om de sidder derhjemme ved tv-avisen og siger: "Nu skal vi fandeme ikke have flere op af dem." "

Sådan kan det lyde, når en stærk mellemlidelse kan sætte dagsordenen og opnå, at instillingen til

medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk ændrer sig.

Udtalelsen er en blandt mange i en interviewundersøgelse med medarbejdere fra 29 danske virksomheder, som har ansvar for ansættelse og beskæftigelse af medarbejdere med anden etnisk baggrund.

Bogen indledes med en beskrivelse af undersøgelsens opbygning samt definition af begrebet mangfoldighedsledelse, som sættes i perspektiv i forhold til undersøgelsens udgangspunkt. Ligeledes beskrives det, hvordan interviewmaterialet, på grund af et personligt engagement hos de interviewede, krævede en ændring af den oprindeligt planlagte databearbejdning.

Projektets læringsteoretiske udgangspunkt er Wengers teori om praksisfællesskaber, der beskrives og begrundes. Desuden beskrives og begrundes projektets kompetenceforståelse.

Undersøgelsen afdækker de deltagende virksomheders politik i forhold til ansættelse af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk, herunder hvad det er for kompetencer, virksomhederne efterspørger samt, hvilke muligheder for efter- og videreuddannelse der gives.

Det konkluderes i undersøgelsen, at virksomhederne er opmærksomme på de læringsmuligheder, de selv tilbyder medarbejdere med anden etnisk baggrund til gavn for samfundet, men at de er mindre opmærksomme på de lærings- og forandringsprocesser og den kompetenceudvikling, der finder sted i virksomheden internt på grund af den udfordring, den nye gruppe medarbejdere medfører.

Desuden afdækkes det, at kravene til højtuddannede medarbejdere og medarbejdere med en kort uddannelse er forskellige. Fagligheden hos den højtuddannede prioriteres højere end krav om sprogkundskaber og samarbejds kvaliteter, hvorimod kommunikative færdigheder og evnen til at indgå i arbejdsfællesskabet vægtes hos medarbejdere med kort eller ingen uddannelse.


Undersøgelsen kan give os et indblik i, hvordan vi traditionelt ser på medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk, hvordan vi gensidigt får udbytte af samarbejdet, og hvad der samfundsmæssigt skal til, for at der ikke skal udvikle sig en stor gruppe nydanskere med ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Kirsten Jæger,
Annie Aarup Jensen
**Mangfoldighed og læring:
Betydning af kulturel mangfoldighed for ledelse og læring i organisationen**
Aalborg Universitetsforlag 2009
135 sider – 189 kr.
ISBN 978-87-7307-951-5

Læg kimen til en god sprogbruger

 Selvom denne anden udgave udkommer forholdsvis tæt på førsteudgaven, fortjener den alligevel omtale. Dels for at minde dem, som allerede kender bogen, om, at den står i reolen og fortjener at få slidte hjørner, og dels for at de, som ikke kender den, bliver opmærksomme på, at den findes og indeholder værdifuld viden om sprogstimulering af både et- og tosprogede børn. Målgruppen er egentlig daginstitutionspersonale, og det er årsagen til en ny udgave med opdatering i forhold til de nyindførte sprogvurderinger i treårsalderen og i børnehaveklassen.

Sprogudviklingen skal ses i sammenhæng med hele barnets udvikling. Sproget bygger på sansemotoriske og perceptuelle færdigheder og udvikles i sammenhæng med motoriske, intellektuelle, sociale og emotionelle områder. Den tidlige forældre-barnkontakt er en forudsætning for udvikling af talesprog. Sprogtilægnelsen starter allerede i fostertilstanden og finder primært sted i familien i det tætte følelsesmæssige samspil. Det gælder for både et- og tosprogede børn. Forældre til tosprogede børn skal derfor tale deres modersmål med deres børn. Modersmålet er forbundet med følelser og er bedst egnet til at udtrykke nærhed og nærvær. Udviklingen af det danske sprog afhænger af barnets sproglige udvikling på modersmålet. Et faktum, der besynderligt nok ikke er taget højde for i de indsatser, der er rettet mod opkvalificeringen af sprogstimulation af tosprogede børn. En evalueringsrapport fra Evalueringsinstituttet fra 2007 viser, at en af svaghederne ved indsatsen

er mangelfuldt forældresamarbejde og forældreinddragelse. De fleste tosprogede småbørn starter i dagpleje eller vuggestue inden etårsalderen. De har derfor en parallel sprogtilegnelse, dvs. at tilegnelse af modersmål og dansk foregår parallelt. For at udviklingen af de to sprog kan forløbe så positivt som muligt, er det vigtigt, at forældresamarbejdet foregår langt mere intensivt end i forhold til de fleste danske børn. Det er af stor betydning, at barnet så vidt muligt gør erfaringer med de samme ting på både modersmålet og på dansk, og at ordene gentages mange gange. For både et- og tosprogede børn gælder, at sprog læres ved, at det bruges sammen med andre. Den sproglige udvikling er tæt knyttet til den sociale, emotionelle og motoriske udvikling. For at barnets sprog udvikler sig, er det vigtigt, at disse sider også styrkes. Det er i de første år af barnets liv, kimen lægges til at blive en god sprogbruger.

Bogen er meget konkret i sine beskrivelser også i forhold til opstart af forældresamarbejde i daginstitutionen. Selvom adressen er daginstitutionspersonale, er den brugbar for sundhedsplejersker, som vil fungere som brobyggere i en vellykket institutionsstart. Det er en god brugsbog med f.eks. forslag til aktiviteter, der styrker barnets sprog og sanser. Den fungerer som opslagsbog og har en fyldig litteraturliste. En god bog at kende både i småbørnssundhedsplejen og i konsulentarbejdet i daginstitutioner.

Af Hanne Lindhardt, ansat som sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Lis Klausen og Gry Hodal
Et sprog – flere sprog
Anden udgave.
Socialpædagogisk Bibliotek
Hans Reitzels Forlag 2009
279 sider – 298 kr.
ISBN 978-87-412-5229-2

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

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

ObamaCare for fulde sejl

Efter Barack Obama i denne uge lagde alle USA's planer om et missilforsvar i Europa i mølposen, fik han endnu et ug+ i min karakterbog. Jeg er vild med manden og det, han står for, og satser stærkt på at få et glimt af ham i København inden jul. Der er to potentielle muligheder: under den internationale olympiske komités kongres i starten af oktober og under klimatområdet i december. Men endnu er hans rejseplaner ikke endelige, og aktuelt tyder meget på, at han er nødt til at bruge alle kræfter på at få en sundhedsreform igennem i hjemlandet.

USA har verdens dyreste sundhedssystem, men er det eneste industrialiserede land, der ikke tilbyder grundlæggende sundhedsydelse til alle, uanset deres formåen til at trække pungen op af lommen. 46 millioner amerikanere er ikke garanteret lægehjælp, sygepleje og medicin, og Obama mødes jævnligt med amerikanske sygeplejersker for at blive inspireret til indholdet af en ny reform. Han bruger deres praksiseksempler aktivt i sin kampagne.

Obama ønsker at etablere en offentlig sygesikring, der kan konkurrere med de dyre private ordninger, og som ikke undergraver den enkelte amerikaners privatøkonomi, der for mange hænger i laser her under krisen. Lige nu satser han på alle fronter og med alle midler. I sidste uge søgte han at samle republikanere og demokrater under en tale til kongressen, hvilket er et særsyn i amerikansk politik, hvor præsidenten reelt ikke har meget indenrigspolitisk magt og sjældent taler for kongressen. Ikke mindst hans egne demokratiske senatorer, valgt i konservative stater, hvor folk er tilfredse med deres egne sygesikringsforhold, udgør en hurdle. Hvis de støtter ham, risikerer de ikke at blive valgt igen. Obama er således oppe mod tårnhøje forhindringer og forsøger i skrivende stund at nå nye grupper i befolkningen ved at deltage i talkshows på fem forskellige tv-stationer inden for et døgn. Igen et usædvanligt træk for en amerikansk præsident.

Trods en stigende amerikanisering af vores eget sundhedsvæsen, der beviseligt splitter danskerne i et A- og B-hold, kan Obamas idéer om en sundhedsreform for os synes fuldstændig harmløs. Vi afvises endnu ikke ved alvorlig sygdom, når vi arbejds- og forsikringsløse møder op syge og har brug for hjælp, som det sker i USA. Alligevel bør vi lære af udviklingen i USA og stoppe op, mens tid er. Vi må for alt i verden undgå den situation, hvor de rige, de højtuddannede og dem i arbejde klarer sig glimrende i privat regi og ikke ønsker at være med til at drage omsorg for de lavtlønnede og folk uden for arbejdsmarkedet over skattebilletten. Det er paradoksalt, at vi herhjemme er ved at forlade det system, som Obama hyppigt henviser til som et ideal i sin kampagne, og et første skridt vil være at afskaffe de skattefinansierede sundhedsforsikringer gennem vores arbejdspladser.

Som det blændende retoriske talent Obama er, vil det forhåbentligt lykkes ham at vende den negative stemning om en sundhedsreform og overbevise sin befolkning om, at han hverken er en ny Hitler, nazist eller ondsindet socialist, som højrefløjens opildnede og racistiske smædekampagner har udnævnt ham til. På plakater har de portrætteret ham som en sort heksedoktor.

"Jeg er ikke den første præsident, som tager den her sag op, men jeg agter at blive den sidste," sagde præsident Obama i sin tale til kongressen den 10. september om sundhedsreformen, og jeg krydser fingre for, at han får ret.

Uanset om jeg må stå skuffet tilbage med kold termokaffe på Københavns kantstene, er han tilgivet. Man kan ikke andet end at beundre hans kamp for de mest udsatte amerikaneres adgang til sundhedsydelse.

er@dsr.dk

"Det er paradoksalt, at vi herhjemme er ved at forlade det system, som Obama hyppigt henviser til som et ideal i sin kampagne."

SYGGEPLEJERSKEN

JOB

| | |
|--------------------|--------|
| Region Hovedstaden | >>> 73 |
| Region Sjælland | >>> 74 |
| Region Syddanmark | >>> 74 |
| Udland | >>> 76 |

SYDVESTJYSK SYGEHUS ESBJERG

Ny afdelings- sygeplejerske søges

>>> 75