

SYGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 23 » 14. NOVEMBER 2008 » 108. ÅRGANG

KORT NYT
Sygeplejerske foreslår
tvangsafvænnning af
gravide stofmisbrugere

F
sygeplejersker

FAG
De kon
årsage

**”PERSONALET
HAR DET LIDT
SOM SOLDATER
DER BLIVER FØRT
UD I EN KRIG DE
IKKE KAN VINDE”**

TEMA OM DET MEDICINSKE OMRÅDE

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

Medicinske afdelinger skal reddes fra forfald

Ny analyse dokumenterer, at landets medicinske afdelinger er fanget i en ond cirkel, hvor overbelægning og pressede arbejdsforhold fører til personaleflugt. Ifølge tidligere embedslæge og nu konsulent i Ældre Sagen, Søren Gustavsén, føler personalet sig lidt som soldater, der bliver ført frem i en krig, som de ikke kan vinde. Dansk Sygeplejeråd er kommet med et udspil om en national handlingsplan, der skal redde de medicinske afdelinger fra forfald. På en medicinsk afdeling på Esbjerg Sygehus har de skabt et attraktivt arbejdsmiljø for personalet.

LÆS TEMAET SIDE 18

18

FORSIDEFOTO: SØREN HOLM

28 Sygeplejersker hjælper ofre for menneskehandel

Menneskehandel er et voksende problem i Danmark. De to sygeplejersker Bettina Toftgaard og Gitte Mariner hjælper kvinder, der er blevet tvunget til at prostituere sig.

31 En frelsende engel på Vesterbro

En anonym privatperson, Christian, går under navnet "Den frelsende engel" på Vesterbro. Han forsøger at redde afrikanske prostituerede i København fra moderne slaveri. Et netværk af sygeplejersker, læger og psykologer hjælper til.

35 Ud med sproget – Drop hjemmeplejens specialister

Sygeplejerskerne i kommunerne er efterhånden blevet splittet op i så mange specialfunktioner, at både borgere og sygeplejersker risikerer at miste overblikket.

Advarslen kommer fra projektleder Sidsel Vinge fra Dansk Sundhedsinstitut, DSI.



36 Organisationen skal tættere på medlemmerne

Tre dage, fra den 27. til den 29. oktober, mødtes 181 delegerede fra hele landet til Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres i Falconer Centret i København. Her blev der sat vigtige pejlemærker for Dansk Sygeplejeråds kurs i de næste tre år, hvor det først og fremmest handler om at skabe flere resultater, som medlemmerne kan mærke direkte.

**KONGRES
2008**

"Jeg har selv længe kunnet mærke, hvordan håbløsheden langsomt har sneget sig ind under huden på mig. En fagets håbløshed. Har endog frarådet flere at søge ind på uddannelsen. Og da jeg sad med nyeste udgave af Sygeplejersken og måtte erfare, at tæt på samtlige overskrifter havde negativ klang, tænkte jeg, at hvis mit fag var min patient, var det nu, jeg ville sætte ind med massiv indgydelse af håb."

LÆS DEBAT SIDE 45

>>> FAG

Kend dine fordomme om alkoholafhængighed

Alkoholafhængige patienter. Er de stakkels, er de svage, eller skal de bare tage sig sammen? Hvordan skal sygeplejersker håndtere dem?


Det er en fordel at være bevidst om egne fordomme og holdninger til patienterne og herefter bygge faglig viden på, som kan anvendes i samspillet med patienten.

I artiklen på side 54 er forfatteren med på skolebænken, når et hold sygeplejestuderende arbejder med en fiktiv patient med alkoholafhængighed. Gennem et stadigt dybere kendskab til den fiktive patients liv og levned bliver de studerende bevidste om deres egne grundholdninger og får samtidig bygget en solid viden på om alkoholafhængighed og om alkohols virkning både fysisk, psykisk og socialt. De slutter med at skrive et postkort fra den fiktive patient dateret fem år frem i tiden. Hvordan mon det går hende?

LÆS SIDE 54



MODEL FOTO: SØREN SVENDSEN

 "Kapitlerne er meget forskellige i den sproglige præsentation. Nogle er meget velskrevne, andre er besværlige at læse. I starten af bogen findes afsnit med op til otte linjer uden punktum, refererende teori uden samspil med empiri eller cases, og der savnes sammenhæng til andre kapitler. Dette kapitel er en modsætning til slutningen af bogen, hvor dynamikken mellem kontraktstyring og selvstyring beskrives meget levende, og der gøres rede for, hvordan ledelsesrelationer formuleres og reformuleres. I den sidste del af bogen åbnes der op for flere forskellige syn på ledelse."


LÆS ANMELDELSERNE SIDE 66

"Hvis jeg var blandt de 687 særdeles levende patienter, der aldrig har tænkt det muligt at stjæle en anden persons CPR-nummer, men som lider under savnet af en familielæge, ville jeg føle mig krænket. Begrebet spøgelsespatient er helt enkelt upassende i et borgerperspektiv."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

FAG


57 Test din viden om ...

Der pudses næse i tog og busser i denne tid. Nogle bruger papirlommetørklæder, andre har gang i gennemblødte stofstykker med monogram i hjørnet. **>>> TESTEN** Hvad ved du egentlig om forkølelse? 

58 Hvad i alverden kan jeg lære på et plejehjem?

Undersøgelser viser, at kun få sygeplejestuderende finder det attraktivt at arbejde steder, hvor ældre mennesker er i overtal. Ballerup Kommune har i et projekt sat fokus på læringsmulighederne i plejehjemsklinikken.

62 Etablering af en teoretisk forankret patientskole

Da karkirurgisk ambulatorium på Sygehus Sønderjylland skulle etablere et patientskoletilbud til patienter med claudicatio intermittens, var udfordringen at få sygeplejerskerne opkvalificeret til at varetage undervisningen ud fra et teoretisk grundlag. 

I HVERT NUMMER

- 6** Eftertanker
- 6** Kort nyt
- 44** Dansk Sygeplejeråd mener
- 45** Debat
- 50** Fagtanker
- 50** Faglig information
- 53** Resuméer
- 57** Testen
- 65** Agenda
- 66** Anmeldelser
- 70** 5 faglige minutter
- 71** Stillingsannoncer
- 76** Kurser/Møder/Meddelelser

Det medicinske paradoks

"Jeg er SÅ tilfreds med at have sagt op!

En patient døde, mens hun lå og forsøgte at sove på gangen. Vi opdager det først flere timer senere, fordi vi lige står og forsøger at få en anden patient til at overleve. To personaler og en fast vagt til 24 svært dårlige patienter, hvor otte i bedste fald selv kan gå på toilettet, og syv patienter har alvorligt knald i låget."

Ovenstående er et lille uddrag fra den kronik i Politiken, som den daværende medicinske sygeplejerske, *Stine Kongsgart Reunert* skrev i 2007.

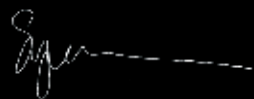
Det vakte stor røre og debat og satte en tung dagsorden i hele Danmark, da *Stine Kongsgart Reunert* og *Bettina Kølle* sidste år bragte to kronikker om kritisable forhold på to medicinske afdelinger. Situationen er desværre ikke meget anderledes i dag. Og manglen på sygeplejersker har ikke gjort den bedre.

Realiteterne er barske for mange af de medicinske patienter. Området har været tungt og problemfyldt i rigtig mange år. Der mangler fortsat personale, senge og ordentlige ressourcer.

Nu barsler Dansk Sygeplejeråd med et udspil om de medicinske patienter. Budskabet er klart: Der skal tilføres 1 mia. kr. til området, hvis kvaliteten skal op. Mindre kan ikke gøre det.

Læs mere om temaet om de medicinske patienter og Dansk Sygeplejeråds leder om samme emne på side 18 og 44.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dssr.dk



Raske ældre

AF BRITTA SØNDERGAARD OG SØREN PALSBO, JOURNALISTER

Flaskehals. Færdigbehandlede patienter skal ud af sengene på de medicinske afdelinger. Det har politikerne lovet gang på gang. Alligevel er problemet stadig sørgeligt aktuelt.

Stik mod årtiers politiske løfter tvinges gamle medicinske patienter stadig til at ligge på de medicinske afdelinger, selvom de for længst burde være udskrevet til plejehjem eller hjemmepleje. Og det er en del af forklaringen på den overbelægning, der plager otte ud af 10 medicinske afdelinger.

Det fremgår af en ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd på baggrund af tal fra Landspatientregisteret. Registerets seneste tal fra 2007 viser, at de færdigbehandlede patienter optog 52.000 senge dage på de medicinske afdelinger. Det svarer til godt 2 pct. af de samlede senge dage. Ifølge analysen er problemerne størst i Region Hovedstaden og i Region Sjælland.

"Det er skandaløst, at man ikke sørger for, at færdigbehandlede patienter kan komme hjem. Det er et spørgsmål om, at kommunerne skal prioritere udbygning af hjemmeplejen, plejehjem og beskyttede boliger. Økonomisk er det helt vanvittigt. Man skulle overveje at stramme sanktioner over for de kommuner, der ikke lever op til at tage patienterne hjem," siger *Torben Lund*, der er formand for Danske Patienter, som er en paraplyorganisation for en række danske patientforeninger.

En af de sygeplejersker, der mærker tendensen, er formanden for Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker, *Lis Horstmann Nødde-skou*, der til daglig er ledende oversygeplejerske ved medicinsk afdeling på Køge Sygehus. Her er antallet af patienter, der ikke kan udskrives, næsten tredoblet fra 2007 til 2008.

"Vi er generelt glade for samarbejdet med kommunerne, men det er et problem, at antallet af færdigbehandlede stiger. Kommuner-

REDAKTIONEN)))

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



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



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



Journalist
Rebekka Holm Andersen
rea@dssr.dk
Tlf.: 4695 4184



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



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



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



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



må blive på sygehuset



ARKIVFOTO: SCANPIX

Svækkede men færdigbehandlede patienter, der venter, fordi de ikke kan få en plejehjemsplads i deres hjemkommune, er stadig en forsømt og glemt gruppe i det danske sundhedsvæsen.

ne har svært ved at leve op til de nye sundhedsaftaler,” siger Lis Horstmann Nødde-skou. Hun henviser til, at 59 færdigbehandlede patienter måtte vente i alt 531 dage på at blive udskrevet fra hospitalet i 2007. De første otte måneder af 2008 er problemet vokset markant. I den periode har 152 færdigbehandlede patienter måttet vente i alt 1.551 dage på hospitalet.

”Den patient, der lå længst i 2007, var indlagt i 33 dage, og i 2008 har vi oplevet, at en

færdigbehandlet patient lå 68 dage på afdelingen. Det er slet ikke tilfredsstillende,” siger Lis Horstmann Nødde-skou.

Kommunernes ansvar

Dansk Folkepartis sundhedsordfører *Liselott Blixt* er ved at få undersøgt, hvor mange færdigbehandlede patienter der i øjeblikket findes på de medicinske afdelinger.

”Det er ikke rimeligt, at man som færdigbehandlet patient skal ligge på et sygehus.

Det bliver patienterne bare endnu mere syge af og kan udvikle depressioner. Det kan være, at vi skal sætte prisen op på, hvad det skal koste kommunerne at have færdigbehandlede patienter liggende på sygehusene,” siger *Liselott Blixt*, der samtidig vil give kommunerne mulighed for at bruge flere penge på den forebyggende indsats, uden at de bliver ramt økonomisk.

Venstres sundhedspolitiske ordfører, sygeplejerske *Birgitte Josefsen* (V), kaster også bolden over til kommunerne.

”Det er et problem, det er meget vigtigt at få løst. Det er ikke spor morsomt at ligge på en sygehusafdeling, når man er færdigbehandlet. Så skal man tilbage til eget hjem eller den ældrebolig, som nu passer til den enkelte. Det er en kommunal forpligtelse, og kommunerne har fået de penge, der skal til,” siger *Birgitte Josefsen*.

Formanden for Kommunernes Landsforening (KL), borgmester *Erik Fabrin* (V), afviser, at kommunerne har den økonomi, der skal til. Ifølge KL vil det kræve en investering på 500 mio. kr. at forbedre forholdene for de medicinske patienter i kommunerne.

”Det er en ganske kompleks problemstilling, som det tager længere tid at løse. Patienterne bliver tidligere og hurtigere færdigbehandlet. Vi skal have skruet vores hjemmesygepleje sammen på en anden måde for at lave en god og sikker modtagelse. Men tingene går i den rigtige retning, bl.a. fordi vi fra 1. januar 2009 har en plejehjemsgaranti, vi skal leve op til,” siger *Erik Fabrin*.

Læs side 8 og temaet side 18-26. Find flere fakta på www.dsr.dk

MEDICINSKE PATIENTER

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



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



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



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



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



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



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



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



Redningsplan skal hjælpe medicinske patienter

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Glem. Dansk Sygeplejeråd opfordrer Folketinget til at bevilge 1 mia. kr. for at rette op på årtiers forsømmelser på det medicinske område.

Overbelægning og svækkede patienter, der venter i sengene, fordi de ikke kan få en plejehjemsplads i deres hjemkommune. Trods årtiers debat er de medicinske patienter stadig en forsømt og glemt gruppe i det danske sundhedsvæsen.

Et nyt udspil fra Dansk Sygeplejeråd dokumenterer, at problemerne er så omfattende, at otte ud af 10 medicinske afdelinger har konstant eller jævnlig overbelægning.

Hvis der skal rettes op på forholdene, er det nødvendigt, at Folketinget vedtager en national handlingsplan for de medicinske patienter. I første omgang skal der bevilges en milliard over et år for at styrke det medicinske område på sygehusene og i kommunerne, konkluderer udspillet fra Dansk Sygeplejeråd.

"Der er massive problemer på det medicinske område. Forholdene er urimelige både for patienterne og sygeplejerskerne. Igennem de seneste 10 år er en fjerdedel af de medicinske senge blevet nedlagt. Og reduktionen er sket på trods af, at antallet af medicinske patienter er stigende," siger formanden for Dansk Sygeplejeråd *Connie Kruckow*, som fremhæver, at de medicinske afdelinger er fanget i en ond cirkel, hvor overbelægning fører til så pressede arbejdsforhold, at mange sygeplejersker sø-

ger væk fra afdelingerne. Det betyder, at hver sjette sygeplejerskestilling står ubesat på de medicinske afdelinger mod hver tyvende stilling for sygeplejersker generelt.

Let at spare

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at der afsættes 450 mio. kr. til at oprette flere sengepladser på det medicinske område. Desuden bør Folketinget ifølge udspillet afsætte 500 mio. kr. til sundhedsvæsenet i kommunerne, så færdigbehandlede patienter kan sendes hjem til plejehjem eller hjemmepleje. Endelig skal regioner og kommuner styrke videreuddannelse inden for KOL, hjertesygdomme og diabetes med 50 mio. kr.

Formanden for Danske Regioner, *Bent Hansen* (S), er enig med Dansk Sygeplejeråd i, at de medicinske patienter i alt for mange år har været en underprioriteret gruppe.

"Når der skal spares, er det let at tage fra den patient, der ikke har en stærk patientforening i ryggen. Jeg er enig med Dansk Sygeplejeråd i, at det er nødvendigt at sætte politisk fokus på området. De medicinske patienter er mange forskellige grupper, så man skal også overveje at supplere med handlingsplaner for de enkelte patientgrupper, f.eks. gigtpatienter og KOL-patienter, og så bliver vi nødt til at se på, hvordan vi skaffer flere hænder," siger *Bent Hansen*.

Formanden for Kommunernes Landsforening (KL), *Erik Fabrin* (V), mener også, det er

på høje tid, at det medicinske område får større politisk bevågenhed. KL's beregninger viser, at der de seneste år har været en tilgang på 15 pct. af de mest plejekrævende borgere i kommunerne. KL vurderer derfor, at det vil kræve 500 mio. kr. årligt at opprioritere den kommunale hjemmesygepleje og udvide med flere plejehjemspladser.

"Det er et spørgsmål, vi hele tiden rejser og diskuterer, og vi tager også de medicinske patienter op i de næste økonomiforhandlinger. Der skal en hel vifte af løsninger til. Bl.a. mere forebyggelse og flere plejeboliger," siger *Erik Fabrin*.

Sygeplejersken har talt med en række sundhedspolitikere i Folketinget, der alle understreger behovet for at styrke indsatsen for de medicinske patienter.

"Vi medgiver i Venstre, at der er behov for at se nærmere på det medicinske område. Derfor har vi også afsat ekstra midler til de kroniske patienter i finanslovsforslaget for 2009. Og det kan være, at det ikke stopper dér," siger Venstres medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, sygeplejerske, *Birgitte Josefsen*, der understreger, at hun ikke kan sætte konkrete beløb på indsatsen, før forhandlingerne om finansloven er afsluttet.

Der var deadline for denne artikel før de afsluttende forhandlinger om finansloven.

I julehumør. Dialysepatienter og deres pårørende ankommer med bus til Skallerup Klit Feriecenter på Skagen ved 10-tiden den 4. november 2008, hvor de skal holde julefrokost. Det er tredje år i træk, at dialyseafdelingen på Hjørring Sygehus inviterer de fysisk mest dårlige dialysepatienter til fest med tagselvbord og banko, hvor de pårørende for en gangs skyld bare skal være gæster og slappe af fra hjælperollen. Dialyseafdelingen er i gang med et omsorgsprojekt, der handler om livskvalitet. To gange om året kommer patienterne ud på ture, og ifølge personalet kan de leve højt på oplevelserne længe. Desværre måtte turen i foråret aflyses pga. konflikten.

sbk



Sygeplejerskoler hårdt ramt af de studerendes flugt fra uddannelsen

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST

Triste miner. Halvdelen af landets sygeplejerskoler har svært ved at få økonomien til at hænge sammen. To sygeplejerskoler er nødt til at skære ned på lærerkræfterne. Mens ni sygeplejerskoler ikke ansætter nye lærere ved naturlig afgang.

Smilene er stivnet hos sygeplejelærerne på Sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg efter en ændring af normeringen svarende til 5-6 fuldtidsstillinger ud af 22 sygeplejelærere. Sygeplejersken har foretaget en rundspørge blandt alle landets sygeplejerskoler. De skoler med lavest tilgang af studerende mærker nu konsekvenserne ved det faldende ansøgertal til sygeplejerskeuddannelsen.

"Stemningen er rigtig dårlig, og vi er kede af det på vegne af de kollegaer, det kommer til at ramme. Alle er frustrerede, og det gælder både det administrative personale, undervisere og ledelsen. Det er svært at holde gejsten oppe," fortæller *Mona Larsen*, tillidsrepræsentant fra Sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg.

Normering af lærerne i Esbjerg er ændret, fordi der har været et drastisk fald i ansøgerne fra 60 til nu kun 28 studerende til studiestart i februar. "Vi har været nødt til at lave en justering i forhold til antallet af studerende, og dermed kommer vi til at omrokere nogle af de opgaver, vi har," siger *Inge Hynkemeyer*, studiechef på Sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg.

Omrokeret

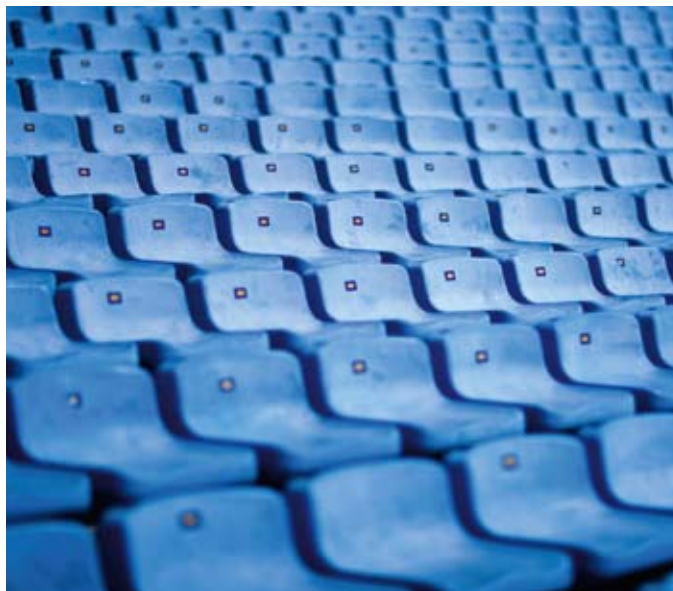
Ni andre skoler står i en situation, hvor der bliver omrokeret sygeplejelærere eller ikke ansat nye ved fraflytning eller pension. I Holstebro har der gennem flere år været vigende ansøgertal til sygeplejerskeuddannelsen, og de har haft en udvikling, hvor naturlig afgang fra lærerstaben enten ved pension eller jobskifte har betydet, at stillingerne ikke er blevet genbesat.

"I min tid som tillidsrepræsentant fra 2000 til i dag har vi reduceret lærerstaben fra 24 til 16 ved hjælp af denne fremgangsmåde, og det betyder, at vi efterhånden er meget sårbare, alt efter hvilken kollega vi mister," siger *Ellen Bye Jensen*, tillidsrepræsentant på Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro.

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle har også mærket frafaldet af ansøgere og har haft et par lærere, der rejste i sommeren 2008, og har af samme grund ikke genbesat stillingerne.

"Det betyder, at lærerne har fået temmelig travlt i efterårssemesteret 2008. Det samme vil gøre sig gældende i forårssemesteret 2009, men i foråret bliver der til gengæld et hold mindre, der starter på 1. semester," siger *Jytte Beck*, tillidsrepræsentant på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle.

Formanden for SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenlutning), *Anja Skov Refsgaard*, forudser problemer i forbindelse



For få studerende resulterer nu i hårdere tider på sygeplejerskolerne rundt om i landet. To skoler skærer ned i lærerstaben, mens ni skoler ikke ansætter nye lærere ved fraflytninger.

med nedskæringerne på sygeplejerskolerne.

"Vi er begyndt at overveje, om der bør være et vist antal studerende per underviser, og om man skal kigge på det også for at undgå, at der bliver alt for meget selvstudie, forelæsninger og fritimer. Det vil være på bekostning af de bogligt svage sygeplejestuderende, og på nogle punkter vil det måske gå ud over de tosprogede sygeplejestuderende. Netop de tosprogede sygeplejestuderende vil vi gerne have flere af, for at matche samfundet og sammensætningen af de patienter vi møder i klinikken" siger hun. På

de sygeplejerskoler, hvor der ikke er direkte besparelser på sygeplejerskeuddannelsen, kan det mærkes på en anden måde. 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd *Dorte Steenberg* siger:

"Vi ved også, at skolerne har gjort, hvad de kan for at holde grunduddannelserne fri af besparelserne, men så rammer det videnscentrene på professionshøjskolerne. Og de er tænkt som det vidensfundament, som skulle være fødekæden og være med til at øge kvaliteten på grunduddannelsen, så det får også indirekte konsekvenser for kvaliteten af grunduddannelsen."

"Jeg tager det personligt. Det gør man jo, når man har arbejdet et sted i længere tid. Og vi er bestemt ikke racistere. Tværtimod. Vi forsøger at gøre alverden til forskel, mens asylsøgerne bor hos os og modtager vores sundhedsydelse."

Sygeplejerske *Vivian Lauridsen* i B.T. den 27. oktober om at blive kaldt stikker og racist af "Luk lejren"-aktivister.



Månedsløn på 64.000

En sygeplejerske, der er udsendt af det danske forsvar i en international operation, får en månedsløn på ca. 64.000 kr. Basislønnen udgør 23.000 kr., men hvis alle udstationeringstillæg opnås, udgør lønnen i en krigszone altså 64.915 kr. om måneden før skat. Det fremgår af et svar fra Forsvarsministeriet til Forsvarsudvalget.

(kbc)

Indiske læger fanget i politisk limbo

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

»» TILBAGEBLIK

Horsens-Bombay. Om indiske læger er en løsning eller et problem, er svært at få styr på i den seneste heftige mediedebat. I Region Midtjylland vil man stoppe importen, mens man i Folketingets Sundhedsudvalg vil hente hele indiske operationsteam til Danmark.

Her knap et år efter at 31 indiske læger ankom til Danmark, skaber rekrutteringen stadig røre. Projektet har været under skarp kritik fra mange sider – både Læger Uden Grænser, de danske lægekolleger, politikere og medier. Og nu får den stive modvind regionernes formand, *Bent Hansen* (S), til at sige stop for importen af indiske læger.

"Lægerne er hamrende dygtige, men de bliver ikke anerkendt for deres faglighed af deres danske kollegaer, og derfor vil jeg ikke gøre det igen," siger han til Berlingske Tidende, efter det kom frem i medierne, at de indiske speciallæger mangler en autorisation til at udføre de opgaver, de egentlig skal løse.

Gidsler i et politisk spil

Lægerne selv føler sig som gidsler i et politisk spil.

"Vi er ikke flygtninge, som er kommet til Danmark i jagten på et bedre liv. Vi er højtuddannede anerkendte speciallæger med mange års international erfaring, der er blevet inviteret til Danmark pga. den danske mangel på speciallæger," skriver seks af de indiske læger i et fælles debatindlæg i Berlingske Tidende og fortsætter: "Vi vil bedømmes på det konkrete lægelige arbejde, vi yder, vi vil bedømmes af vores patienter og vores kollegaer – ikke af unavngivne kombattanter i et politisk spil."

Og det politiske spil ser ud til at fortsæt-



De indiske læger blev modtaget af regionspolitikere i Region Midtjylland, da de ankom til Danmark sidste år.

te. For kort tid siden så Folketingets Sundhedsudvalg sig nemlig lun på en ny indisk model. Denne gang var det muligheden for at hente hele operationsteam bestående af operationslæge narkoselæge og sygeplejersker, til Danmark, der havde fanget politikernes interesse.

Billig løsning tiltaler politikere

"Det er især økonomien i den almindelige rekruttering, som gør, at jeg er interesseret i den her holdløsning," sagde en begejstret sundhedsordfører fra Venstre, *Birgitte Josefsen*, ifølge DR, efter den danske ambassade i Indien havde fremlagt muligheden for at rekruttere operationsteam til at af-

hjælpe sygehusenes opgavepukkel frem for at rekruttere læger og sygeplejersker enkeltvis til faste stillinger på de danske sygehuse.

Også regionsformand for Region Midtjylland, *Bent Hansen*, der ellers erklærer sig færdig med at rekruttere indiske læger, vil gerne se nærmere på holdløsningen – såfremt Folketingets partier vel at mærke afsætter ekstra midler på finansloven til rekrutteringen, siger han til Berlingske Tidende.

De første indiske speciallæger ankom i december 2007, og rekrutteringen af de 31 læger er endt med at koste Region Midtjylland 16 mio. kr.

»» SKRIV EN KOMMENTAR

WWW.SYGEPLEJERSKEN.DK

Ingen integrationspris i denne omgang

Sygeplejerskolen i København fik en flot nominering til årets integrationspris i kategorien "Skole- og uddannelsesprisen" for sin kvalificeringsuddannelse for sygeplejersker uddannet uden for Norden og EU. Selve prisen gik dog til Rising Ungdomsskole i Odense. Dommerkomitéen mener om kvalificeringsuddannelsen, at den er et godt og nyskabende initiativ, der er med til at sikre et målrettet og sammenhængende uddannelsesforløb og dermed fremadrettet fastholdelse af en vigtig arbejdskraft.

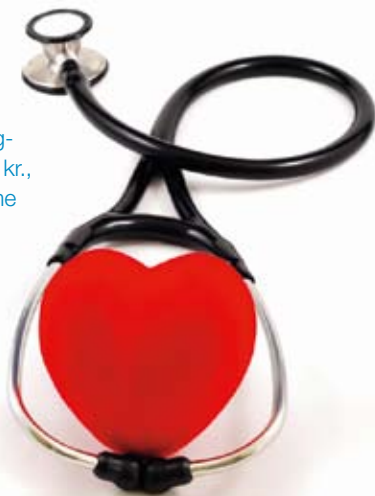
(cso)

Mænds hjerter er dyrere end kvinders

Det er dyrere at indlægge en mand med hjertesygdom end en kvinde. Indlæggelse af 65-69-årige kvinder med hjertesygdom koster i gennemsnit 54.000 kr., mens hjertesygge mænd i samme alder i gennemsnit koster 71.000 kr. at indlægge.

(kb)

Kilde: www.si-folkesundhed.dk Ugens tal, uge 45.



Depressioner hyppige hos diabetesbørn

Børn, der lider af diabetes, har forholdsvis hyppigt depressioner. American Journal of Nursing refererer et amerikansk studie, som har fundet depressionsrater på op til 33 pct. hos børn med diabetes.

(kb)

Legetøj inficeret med forkølelsesvirus

20 pct. af legetøjet i lægers venteværelser er inficeret med forkølelsesvirus, viser en amerikansk undersøgelse udført af forskere fra børnehospitalet ved University of Virginia. Tre gange hen over vinterhalvåret undersøgte de legetøjet på en klinik med fire pædiatere tilknyttet. Og på hvert femte legetøj fandt de virus, der kan forårsage forkølelsesygdomme.

Afdelingslæge *Elsebeth Tvenstrup Jensen* fra Statens Serum Institut udtaler i gratisavisen 24 Timer, at undersøgelsen sagtens kan overføres til danske forhold. Formanden for de praktiserende læger, *Michael Dupont*, finder ikke tallet alarmerende, men anbefaler i Dagens Medicin klart de praktiserende læger at tage forholdsregler, såsom at sørge for at have vaskbart legetøj og smide det i opvaskemaskinen en gang om ugen.

(cso)

Vidste du at ...

... den mest almindelige fødselsvægt i Danmark er mellem 3.500 og 4.000 g? Her ligger en tredjedel af alle nyfødte. Næststørste gruppe har en fødselsvægt mellem 3.000 og 3.500 g.

Kilde: Sundhedsstyrelsens fødselsregister.

AALBORG UNIVERSITET



- En uddannelse for dig, der professionelt arbejder med omsorg for og pleje af syge og døende, og som ønsker at opnå større faglig forståelse for og indsigt i dette område.

- En uddannelse for dig, der har kontakt med pårørende, der har mistet, og som har behov for at blive mødt med viden, forståelse og indlevelse.

- En uddannelse for dig, der har kontakt med patienter, hvor yderligere helbredende behandling er udsigtsløs, og når det handler om at sikre en værdig afslutning på livet.

- En uddannelse med fokus på de sociale, kulturelle, socialpsykologiske, psykosociale, følelsesmæssige og spirituelle aspekter af døden, hvor såvel etiske, teologiske, teknologiske og andre forhold inddrages.

Master i Humanistisk Palliation (MHP)

Efter- og videreuddannelse

Læs mere om uddannelsen på www.mhp.aau.dk eller ring 9940 7333.



Lederforeningens skriftlige årsberetning gav sammen med formand Irene Hesselbergs (th.) tale de godt 60 fremmødte medlemmer en omfattende beskrivelse af aktiviteterne i foreningens første leveår. Formanden præsenterede desuden to diskussionsoplæg om hhv. den fremtidige organisering af Lederforeningen og udviklingen af en lederlønspolitik og -strategi i Dansk Sygeplejeråd.

Løn er et alvorligt spørgsmål, også for lederne

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Lederløn. Hvem varetager bedst de ledende sygeplejerskers krav i kommende overenskomstforhandlinger – Dansk Sygeplejeråd centralt eller Lederforeningen? Det spørgsmål fyldte mest på Lederforeningens første ordinære generalforsamling.

Der er højt til loftet i Odd Fellow Palæets koncertsal, og det var nok en fordel, da Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd holdt sin første ordinære generalforsamling torsdag den 23. oktober 2008 i den store sal.

Generalforsamlingen blev nemlig præget af en god og til tider heftig debat om, hvem der bedst varetager de ledende sygeplejerskers løn- og ansættelsesvilkår i fremtidige overenskomstforhandlinger – Dansk Sygeplejeråd centralt eller Lederforeningen. Det eneste indkomne forslag fra medlemmerne kom fra en gruppe ledende sygeplejersker i Kreds Hovedstaden. De foreslog, at Lederforeningen skulle arbejde for, at Dansk Sygeplejeråd på kongressen den 27.-29. oktober vedtog en udtalelse, hvor Dansk Sygeplejeråd skulle forpligtige sig til at arbejde for, at forhandlings- og aftaleretten for ledende sygeplejerskers løn- og ansættelsesvilkår placeres i Lederforeningen. En af forslagsstillerne, ledende oversygeplejerske *Carin Engel* fra Gentofte Hospital, uddybede:

"Det er meget gennemtænkt og bygger på mange diskussioner blandt en gruppe ledere. Det bunder i en stor utilfredshed med forårets forhandlingsforløb, hvor Dansk Sygeplejeråd ikke loftede noget for lederne. Det handler ikke om, at vi vil være usolidariske, men at vi vil



Som optakt til generalforsamlingen gav lektor Jo Krøjer fra Roskilde Universitetscenter et inspirerende oplæg om køn, løn og ledelse.

have tilfredse medlemmer i Dansk Sygeplejeråd, og her har vi ledere behov for en vis pondus," sagde Carin Engel.

Mangler mandskab

Tanken om, at forhandlings- og aftaleretten for ledende sygeplejersker skal placeres i Lederforeningen, er på ingen måde fremmed for bestyrelsen, der som udgangspunkt er åben over for idéen. Men der er ingen garanti for, at det er lykken, ligesom Lederforeningen på nuværende tidspunkt ikke har mandskab til

at løfte opgaven. Lederforeningens formand *Irene Hesselberg* argumenterede også imod forslaget, da Lederforeningen og Dansk Sygeplejeråd netop har aftalt at iværksætte et større analyse- og udredningsarbejde om Dansk Sygeplejeråds interessevaretagelse af ledernes løn og arbejdsvilkår, herunder hvor vilkårene forhandles bedst muligt.

"Vi har brug for sådan en udredning for at kunne tage den rigtige beslutning, og jeg synes, det ville være ærgerligt at lave hastværk, når nu vi har besluttet at analysere området til bunds," sagde Irene Hesselberg, som fik opbakning af bl.a. kredsformand i Kreds Syd-danmark, *Anni Pilgaard*.

"Ingen er uenige i, at Dansk Sygeplejeråd skal sørge for at lave et system, der sikrer lederne mest muligt i løn. Det kan godt være, det er den her vej, vi skal gå, men det er ikke sikkert, det er den bedste løsning, og derfor stemmer jeg nej."

Det gjorde generalforsamlingen også, med 30 imod, 25 for og fem blanke stemmer. Udredningsarbejdet bliver sat i gang hurtigst muligt og skal ifølge planen afsluttes i løbet af foråret, hvor Lederforeningen planlægger en ekstraordinær generalforsamling for at diskutere foreningens fremtidige lønpolitik og -strategi for lederne.

Klik ind på www.dsr.dk og "Lederforeningen" og læs foreningens årsberetning, formandens tale og de to diskussionsoplæg.

Vidste du at ...

... flere regioner er i gang med at indføre deres egne behandlingsgarantier? Syddanmark og Hovedstaden sigter f.eks. mod en generel tremåneders garanti og én måned for særligt syge patienter.

Kilde: Dagens Medicin.



FOTO: FORSVARETS MEDICENTER

Redaktionen undskylder

Redaktionen undskylder, at der i forbindelse med omtale af fyringen af lærerkræfter på Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev i *Sygeplejersken* nr. 21/2008 uretmæssigt blev anvendt et arkivfoto, som ikke stammer fra den omtalte skole. Den afbildede lærer er ikke ansat på Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev og er derfor heller ikke blandt de fyrede sygeplejelærere.

Redaktionen.

Helikopterplatform sikrer bedst behandling

Der er god grund til at fejre etårsdagen for indvielsen af helikopterplatformen på Rigshospitalet, der i sit første leveår har sikret i alt 223 kritisk syge patienter inden for forskellige sygdomskategorier kortere transporttid til bedste behandling. Bl.a. er der overført 38 patienter til behandling af brandsår. Det er mere end en fordobling i forhold til tidligere, hvor Rigshospitalet årligt modtog ca. 10-15 brandsårpatienter, skriver hospitalets nyhedsbrev *IndenRigs* i det

seneste nummer. Alle er udskrevet i live. Platformen betyder bl.a. også, at Rigshospitalet konkret kan behandle mange flere akut og kritisk syge hjertepatienter f.eks. fra Bornholm, hvorfra 123 af de 223 patienter kom. På Rigshospitalet er dødeligheden for en stor blodprop i hjertet nu nede på et historisk lavt tal på 6 pct. Dødeligheden er opgjort 30 dage efter behandling.

(cso)



danatekt
• Svanemærket
• Nyt design

— omsorgsfuld hudpleje

danatekt hudplejeserie er udviklet til tør, sart eller udsat hud, der trænger til ekstra og beskyttende pleje.

- UDEN parfume- og farvestoffer
- Shampooen er helt UDEN konserveringsmidler
- Creme og lotion er konserveret UDEN parabener
- Serien kan bruges af hele familien
- Købes på apoteket

www.danatekt.dk

Efter- og videreuddannelse ved Aarhus Universitet

Master of Public Health (MPH)

2-årig akademisk uddannelse i folkesundhedsvidenskab. Uddannelsen kvalificerer den studerende til selvstændigt og på videnskabeligt grundlag at arbejde professionelt med forebyggelse og sundhedsfremme. Sigtet er planlæggende, ledende, dokumenterende og evaluerende funktioner i sundheds- og socialvæsenet.

God metode - projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik

Et enkeltfag, som giver de videnskabsteoretiske og forskningsmetodiske forudsætninger for et videnskabsbaseret projektarbejde.

Læs mere om efter- og videreuddannelse ved Aarhus Universitet på www.au.dk/evu eller kontakt os på tlf. 89426761



Faglige selskaber skal rustes politisk

Sygeplejens faglige selskaber må ruste sig til at arbejde politisk. Det var der enighed om, da 50 repræsentanter for 29 faglige selskaber mødtes med Dansk Sygeplejeråds formandskab på en konference i Vejle 4.-5. november.

Konkret er det aftalt, at Dansk Sygeplejeråd sammen med de faglige selskaber skal udvikle kurser, som kan klæde selskabernes repræsentanter godt på til at kommunikere deres resultater ud og til f.eks. at sidde i Sundhedsstyrelsens mere politiske udvalg.

"Der var en fælles forståelse for, at man også skal kunne arbejde i politiske fora, hvis man vil sætte sit fag på dagsordenen," siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg. De faglige selskaber repræsenterer pr. definition forskellige specialområder. Men de store udfordringer, som sygeplejen i dag står over for, understreger behovet for et samarbejde mellem selskaberne, som rækker ud over en konference en gang om året, konkluderer Dorte Steenberg.

"Det store udbytte af denne konference var en fælles forståelse for, hvilke udfordringer vi står over for som profession. Mangel på sygeplejepersonale, stigende specialisering, øget andel af private udbydere af sundhedsydelser, massive arbejdsmiljøproblemer, osv.," uddyber hun.

"Det kræver, at vi arbejder systematisk med f.eks. opgavevaretagelse – hvad for en profil sygeplejen skal have, og hvilke opgaver der kan ligge andre steder. Vi må arbejde systematisk med ekstra- og videreuddannelse og med fælles forskningsområder som social ulighed i sundhed og borgerinddragelse. Opgaver, der går på tværs af specialer, men også sektorer, og som det er nødvendigt at gå sammen om."

Kurserne for de faglige selskaber kan formentlig starte i begyndelsen af det nye år.

(kb)

50 repræsentanter for Dansk Sygeplejeråd var samlet for at diskutere professionens fremtid med DSR's formand Connie Kruckow og næstformændene Grete Christensen og Dorte Steenberg. På billedet ser vi 1.-næstformand Grete Christensen, da hun åbnede konferencen for de faglige selskaber.



FOTO: SØREN HOLM

Spøgelsesjagt på norsk sygehus

Det er åbenbart ikke kun i *Lars von Triers* tv-serie "Riget", at det spøger i kælderens. I Norge er ledelsen på Bærum Sygehus ved Blakstad så overbevist om, at der er noget overnaturligt på spil, at de har hyret et såkaldt klarsyn til at etablere ro og orden.

Hospitalet har gennem et år fået klager fra patienterne på en alkoholafvænningsklinik over mystiske oplevelser om natten, der beskrives som ubehagelige energier, fysisk berøring og uforståelige hændelser. Sektionsleder for klinikken *Harald Rønning*, der har tilkaldt klarsynet, mener selv, at det er et usædvanligt træk for en sundhedsmyndighed, men siger til det norske Dagbladet: "Det drejer sig

om et patientrum, hvor flere beboere har sovet. De har haft oplevelser, og har så efterfølgende ikke villet come der igen. Vi har ingen grund til ikke at tro på dem."

Ind til videre har den norske "ghostbuster" bekræftet, at der er energier på hospitalet, som svarer til patienternes beskrivelser. Om spøgelserne kan lokkes ud af hospitalet, melder historien endnu ikke noget om.

(kbc)

Kilde: Dagbladet.no

Vidste du at ...

... 50-59 år er den aldersgruppe, hvor der er flest skilte kvinder? I 2008 var 60.900 kvinder i denne aldersgruppe skilt mod 51.300 mænd.

Kilde: Danmarks Statistik.

Sygeplejersker er gidsler i kampen mod vikarer

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Skruetvinge. Hospitalsledelsen på Fyn har sat alt ind på at bremse brugen af private vikarer, og det koster nu tårer, sygemeldinger og opsigelser blandt det faste personale.

Trods sygeplejerskemangel på Fyns sygehuse har ledelsen fra begyndelsen af september valgt at stoppe helt for brugen af private vikarer. Et tiltag, der skal udsulte vikarbranchen og tvinge sygeplejerskevikarerne til at vende tilbage til de mange ledige faste stillinger på de offentlige sygehuse. Men i kampen mod de private vikarer føler de fastansatte sygeplejersker sig nu som hårdt prøvede gidsler.

"Vi får et stærkt stigende antal henvendelser fra specielt sygeplejerskerne på de medicinske afdelinger, der melder om, at

de er helt kørt ned. Sygeplejerskerne fortæller, at de er ved at give op, og flere græder i skyllerummet," siger fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Svendborg Sygehus, *Jette Schiby*.

Hun fortæller, at sygeplejerskerne bliver pålagt ekstra vagter og dobbeltvagter i et forsøg på at få enderne til at mødes i en hverdag uden vikarer. Antallet af sygemeldinger stiger, og flere sygeplejersker har afleveret deres opsigelse. Det får fællestillidsrepræsentanten på Svendborg Sygehus til at råbe vagt i gevær.

For høj en pris at betale

"Man forsøger at udsulte vikarbureauerne i håb om at få nogle sygeplejersker tilbage. Jeg vil også gerne have flere fastansatte kollegaer, men jeg synes, at den pris, vi be-

taler lige nu, mens vi venter på en effekt af vikarstoppet, er for høj," siger *Jette Schiby*.

Jette Schiby fandt allerede for et par uger siden situationen så alvorlig, at hun rettede henvendelse til ledelsen i håb om at få en løsning. Netop nu arbejder det lokale medarbejderudvalg, MED-udvalget, på en løsning, men endnu har medarbejderne ikke hørt noget nyt.

Sygehusdirektør for Sygehus Fyn, *Peder Jest*, siger til Fyns Amts Avis, at sygehusledelsen fastholder vikarstoppet, da alternativet vil være, at sygehuset skal afskedige personale næste år. Dog har særlige flaskehalsafdelinger, som bl.a. akutte modtageafdelinger, lov at kontakte vikarbureauer i særlige situationer efter aftale med afdelingsledelsen.



- Reformerne er over os: Strukturreform, velfærdsreform, kvalitetsreform – ingen er uberørte.

Vi lever i en tid, hvor omstilling og fornyelse er grundvilkår for de fleste organisationer, og hvor samarbejde mellem organisationer i forskellige sektorer bliver stadig mere vigtigt. Master of Public Management er en generel lederuddannelse, der sætter ledere i stand til at gå i spidsen for innovation og forandring med udgangspunkt i en specifik strategisk situation.

- Søg senest den 1. marts 2009.
Uddannelsen starter i august 2009.

- Kontakt mastersekretariatet på tlf. 65 50 33 27 eller e-mail: mpm@sam.sdu.dk.

Læs mere på www.sdu.dk/mpm

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK



Små figurer af sygeplejersker i porcelæn blev nænsomt pakket ned sammen med computere, ringbind og dynger af sagsmapper, da der var store flytteuge i Dansk Sygeplejeråds kontor i Roskilde i første uge af november. De tre lokale kontorer i Nykøbing Falster, Holbæk og Roskilde er lukket. Vemodigt for mange medlemmer og for medarbejdere, som nu for manges vedkommende får længere til det nye kredscenter i Ringsted. Det nye domicil ligger på 1. sal af Ringstedcentret, og det består af en reception med cafémiljø, gæstecomputer til medlemmerne, kontorer og mødelokaler. Kredsens vil arrangere housewarming. Se kredsens hjemmeside på www.dsr.dk/sjaelland. Det nye telefonnr. er 7021 1664.

FOTO: POUL RASMUSSEN



ARKIVFOTO: SCANPIX

I begyndelsen af november trak den grønlandske sundhedsminister sig tilbage, fordi politikerne i Landstinget mente, at han havde tilbageholdt oplysninger om den kritiske situation på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Grønlandsk hospital i dyb krise

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Vikarer. Forbruget af vikarer er næsten tredoblet de seneste to år, og det har tvunget det grønlandske sundhedsvæsen i knæ.

Manglen på sygeplejersker i Grønland er nu så alarmende, at patienterne på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk i øjeblikket kun får udført akutte indgreb. Og selvom de grønlandske politikere netop har bevilget knap 8 mio. kr. ekstra til at dække hospitalets behov for vikarer resten af året, er problemerne langtfra løst.

Sådan lyder vurderingen fra Karin Holler, der er formand for de grønlandske sygeplejerskers organisation Peqqissaasut Kattuffiat.

"Der er budgetoverskridelser i millionklassen, en håbløs mangel på sygeplejersker og læger, der allerede nu har lukket sengeafsnit på hospitalet, som dermed også får alenlange ventelister at slås med," siger Karin Holler til *Sygeplejersken*. Krisen på Dronning Ingrid's Hospital kulminerede, da der i efteråret blev lukket ned for brugen af sygeplejerskevikarer på grund af budgetoverskridelser. Det skyldes, at forbruget af vikarer er eksploderet de seneste to år. I 2006 brugte det grønlandske sundhedsvæsen 16 mio. kr. på vikarer. I 2008 lød regningen på 43 mio. kr.

Sundhedsvæsenets krise har vakt en voldsom debat i Grønland, og i begyndelsen af november

trak den grønlandske sundhedsminister sig tilbage, bl.a. fordi politikerne i Landstinget mente, at han havde tilbageholdt oplysninger om den kritiske situation på Dronning Ingrid's Hospital.

"En fjerdedel af de grønlandske sygeplejersker er vikarer fra Danmark. Vikarbureauet får 95.000 kr. om måneden for at stille en vikarsygeplejerske til rådighed. Det er skruen uden ende, at det grønlandske sundhedsvæsen bruger vikarer på den måde. Politikerne må beslutte sig for, om Grønland fortsat vil opretholde et samfundsejet sundhedsvæsen. Vi kan ikke fortsætte i samme skure med gennem flere år at have ansat faste sygeplejerskevikarer fra den private sektor," siger Karin Holler. De grønlandske sygeplejerskers organisation havde i begyndelsen af november foretræde for Landsstyrets Sundhedsudvalg for at drøfte problemerne.

Vittus Mikaelson, der er formand for Landsstyrets Sundhedsudvalg, mener, at et af svarene på krisen er at sikre grønlandske sygeplejersker langt bedre løn- og arbejdsforhold:

"Flere af de 70-80 uddannede grønlandske sygeplejersker bor i Danmark, fordi de er utilfredse med ansættelsesvilkårene, og det kan vi ikke have. Landsstyret må simpelthen sikre de grønlandske sygeplejersker trygge vilkår," siger Vittus Mikaelson til den grønlandske avis Sermitsiak.

Vidste du at ...

... regionerne kan spare mindst 100 mio. kr. på at købe scannere, når de køber dem sammen i stedet for hver for sig? De fem regioner har lige haft 43 nye scannere til kræftbehandlingen i fælles udbud. De første skal være i brug inden nytår.

Kilde: www.regioner.dk

Vidste du at ...

... Amager Hospital er det sygehus i Region Hovedstaden, der er hårdest ramt af personalemangel? Ved udgangen af marts måned var 95 stillinger skønnet ledige, hvad der svarer til 10,4 pct. af personalet. Næsthårdest ramt var Helsingør og Hvidovre Hospital, der hver for sig havde 7,6 pct. af stillingerne ledige.

Kilde: www.regionh.dk

Et sexet job

Hvis man spørger danskerne, hvem der har det mest sexede job, tænker rigtig mange på hospitalspersonalet. Faktisk så mange, at jobbet som sygeplejerske sniger sig ind på en stærk andenplads. Stewardesser indtager førstepladsen, mens piloter flyver direkte ind på en tredjeplads. Til gengæld mener danskerne, at det absolut mest usexede job er slamsuger, mens bedemand, skraldemand og p-vagt ifølge meningsmålingen ikke leder danskerne på lumre tanker.

(kbc)

Kilde: Zapera for MetroXpress.





AF BRITTA SØNDERGAARD OG SØREN PALSBO, JOURNALISTER

Saltvandsdrop. Ny analyse dokumenterer, at landets medicinske afdelinger er fanget i en ond cirkel, hvor overbelægning og pressede arbejdsforhold fører til personaleflugt.

Patienter må rykkes ud på gange, i ubenyttede kontorer og på badeværelser, fordi der er for få senge. Konstant eller jævnlig overbelægning er en realitet på otte ud af 10 medicinske afdelinger, trods årtiers debat om forholdene for patienterne. Og selvom antallet af gråhårede danskere stiger kraftigt i disse år, er hver fjerde medicinske seng forsvundet i løbet af de sidste 10 år.

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd dokumenterer, at de medicinske afdelinger er fanget i en ond cirkel, hvor overbelægning og pressede arbejdsforhold resulterer i personaleflugt. Af analysen fremgår det, at der er mere end dobbelt så mange ubesatte sygeplejerskestillinger på de medicinske afdelin-

ger i forhold til sundhedsvæsenet generelt. Samtidig oplever de medicinske afdelinger, at andelen af nyuddannede og uerfarne sygeplejersker er langt højere end andre steder i sundhedsvæsenet. Hver fjerde sygeplejerske på de medicinske afdelinger er i dag under 30 år, og 13 pct. er nyuddannede mod 5 pct. på sygehusene under ét.

I udspillet foreslår Dansk Sygeplejeråd, at regeringen laver en national handlingsplan og bevilger 1 mia. kr. ekstra årligt for at komme det trængte medicinske område til undsætning.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, mener, at problemerne på det medicinske område i alt for mange år er ble-

MEDICINSKE AFDELINGER SKAL REDDES FRA

FORFALD

»»» KORTSLUTNING

Her er nogle af de væsentligste problemer, som Dansk Sygeplejeråd opregner i et nyt udspil "Bedre sundhedstilbud til de medicinske patienter" på baggrund af tal fra Landspatientregisteret.

Senge lukkes for hurtigt

Gennem de sidste 10 år er næsten hver fjerde medicinske seng blevet nedlagt, og selvom ambulant behandling og accelererede forløb har mindsket behovet for senge, så overstiger patienternes behov antallet af nedlagte senge.

Overbelægning

De seneste tal fra Landspatientregisteret 2006 viser, at 21 pct. af de medicinske afdelinger havde en gennemsnitlig belægningsprocent på over 100, mens 64 pct. havde en gennemsnitlig belægningsprocent på over 90. En belægningsprocent på 100 er ensbetydende med overbelægning. En belægningsprocent på 90 vil ofte presse afdelingerne.

Øget arbejdspress

Problemerne på de medicinske afdelinger forstærkes, fordi antallet af patienter stiger. Antallet af medicinske patienter steg med 7 pct. fra 2003 til 2006. I samme periode er der blevet 9 pct. færre senge.

Færdigbehandlede patienter fylder

Færdigbehandlede patienter bidrager til overbelægningen på de medicinske afdelinger. I 2007 optog færdigbehandlede patienter 52.000 sengedage.

» vet nedprioriteret, fordi de seneste års ekstra bevillinger til sundhedsvæsenet er gået til at få ventelisterne ned på operationer.

"Når vi foreslår en national handleplan, skyldes det, at vi har oplevet, at det medicinske område er blevet nedprioriteret i sundhedsvæsenet. Derfor har vi i vores udspil sat fokus på, hvordan problemerne på det medicinske område kan afhjælpes. Det handler bl.a. om at sikre flere senge på de medicinske afdelinger og at tiltrække flere sygeplejersker, læger, lægesekretærer, mv. Og det handler om at styrke det kommunale sundhedsvæsen, så færdigbehandlede patienter kan komme hjem, og unødige genindlæggelser kan forebygges," siger Connie Kruckow, som understreger, at tallene i analysen dokumenterer, at de mange nødråb fra ansatte på medicinske afdelinger er fuldt berettigede.

"Vi hører fra vores medlemmer, der arbej-

der på det her område, at forholdene er voldsomt problematiske. Men Dansk Sygeplejeråd har desuden analyseret de officielle tal, så vi har kunnet dokumentere, at problemerne er der," siger Connie Kruckow.

Foreningen Danske Patienter, der er en paraplyorganisation for en række af landets store patientforeninger, betragter de medicinske afdelinger som sundhedsvæsenets dårlige samvittighed.

"Der er alt for mange steder, hvor forholdene for de medicinske patienter ikke er i orden. De medicinske patienter er ofte gamle mennesker eller kroniske patienter, som ikke råber op og skal igennem meget sammen satte behandlinger. I modsætning til behandling af hofter, grå stær og kræft, der kan måles, er det nemt at skjule nedskæringer. Og det gør det let for politikerne at nedprioritere det her område," siger formanden for Dan-

ske Patienter, den tidligere socialdemokratiske sundhedsminister *Torben Lund*. Foreningen opfordrede sidste år politikerne til at kortlægge det medicinske område og lave en handlingsplan for de medicinske patienter.

Helt hen i vejret

Blandt politikerne på Christiansborg er der bred enighed om, at ældre medicinske patienter er en underprioriteret gruppe.

"Samfundsøkonomisk er det helt hen i vejret, at der ikke bliver ydet den indsats, der skal, på dette område," siger sundhedsordfører *Liselott Blixt* fra Dansk Folkeparti Hun understreger, at der er stor forskel på medicinske patienter alt efter, om de er apopleksipatienter, har kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) eller lider af diabetes.

Karl Bornhøft, sundhedspolitisk ordfører for SF, peger også på behovet for at lave en

»»» NATIONAL HANDLINGSPLAN SKAL HJÆLPE MEDICINSKE PATIENTER

I et nyt udspil anbefaler Dansk Sygeplejeråd, at Folketinget vedtager en samlet national indsats for de medicinske patienter, der har følgende tre hovedpunkter:

Folketinget skal afsætte markant flere økonomiske ressourcer til de medicinske patienter i regionerne. På kort sig er der brug for at genetablere flere senge og ansætte flere sundhedsprofessionelle på de medicinske afdelinger. Konkret er der behov for at oprette ca. 365 senge, hvilket koster ca. 450 mio. kr. På længere sigt medfører den sundhedsfaglige og teknologiske udvikling, at en del af disse ressourcer flyttes ud til det kommunale sundhedsvæsen.

Desuden skal Folketinget afsætte markant flere penge til sundhedsvæsenet i kommunerne, så færdigbehandlede patienter sendes hjem til kvalificerede sundhedstilbud. Prisen for denne indsats er 500 mio. kr. årligt.

Regioner og kommuner skal styrke den faglige udvikling og udvikle de sundhedsprofessionelles muligheder for efter- og videreuddannelse. F.eks. i form af faglig støtte til kliniske udviklingssygeplejersker, ekspertsygeplejersker m.m. Pris ca. 50 mio. kr. årligt.

Læs hele udspillet på www.dsr.dk

»»» HVEM ER DE MEDICINSKE PATIENTER

De medicinske patienter udgør 42 pct. af alle indlagte patienter på somatiske sygehuse eller godt 51 pct. af alle sengedage på somatiske sygehuse. Det medicinske område dækker over ni specialer: geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, endokrinologi, gastroenterologi, lungemedicin, nefrologi, reumatologi.

SVÆKKEDE GAMLE KAN IKKE STÅ FREM I MEDIERNE

Kommuner mangler sundhedstilbud

Patienterne kan ikke altid udskrives fra de medicinske afdelinger, fordi mange kommuner mangler plejehjemspladser og tilbud i hjemmeplejen. De mangelfulde tilbud betyder også, at flere patienter må genindlægges akut.

national handlingsplan for det medicinske område:

”Desværre har regeringens ventetidsgaranti betydet, at de kirurgiske patienter er blevet prioriteret,” siger Karl Bornhøft. SF har foreslået, at der afsættes 6,5 mia. kr. på finansloven over de næste ti år til at styrke det medicinske område.

Venstres medlem af Folketingets Sundhedsudvalg *Birgitte Josefsen* erkender, at det medicinske område trænger til et løft.

”En af årsagerne til problemerne er, at der mange steder ligger færdigbehandlede patienter i sengene. Det er i hvert fald et af hovedproblemerne, og det kan man ikke løse med penge. Kommunerne skal virkelig op i omdrejninger,” siger *Birgitte Josefsen*.

bso@dsr.dk
sp@dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd har oprettet en hjemmeside, hvor du kan læse mere om forholdene på de medicinske afdelinger.

MEDICINSKE PATIENTER

Klik ind på www.dsr.dk og læs mere.

Prioritering. Trods 30 års debat om forholdene på de medicinske afdelinger er der stadig overbelægning. For selvom politikerne er klar over problemerne, så taber de medicinske patienter gang på gang kampen om sundhedsvæsenets knappe ressourcer, siger tidligere embedslæge *Søren Gustavsén*, der har fulgt det medicinske område i 30 år og i dag er konsulent i *Ældre Sagen*.

Hvad er der galt på de medicinske afdelinger?

”Da jeg startede som læge for 35 år siden, var de interne medicinere aristokraterne blandt læger. I dag er specialet sunket dybt i forhold til de mere tekniske specialer. Personalet på de medicinske afdelinger har det lidt som soldater, der bliver ført ud i en krig, de ikke kan vinde. De får ikke de ressourcer, der skal til, og derfor er moralen faldet. En femtedel af de medicinske afdelinger i hovedstaden har konstant overbelægning, og gennem de seneste 10 år er hver fjerde seng blevet nedlagt. Samtidig er der ikke personalekapacitet til de patienter, der faktisk indlægges. Det er medvirkende til, at læger og sygeplejersker flygter til andre specialer. Det handler både om, at der fra politisk side ikke dirigeres ressourcer nok til området. Men det handler også om kulturen på afdelingerne og organiseringen af arbejdet. Der er f.eks. også et stort spild i behandlingen af medicinske patienter.”

Hvad mener du, når du siger spild?

”I 2005 viste den afsluttende kortlægning fra projektet ”Den Gode Medicinske Afdeling” en klar stigning af uheldsmæssige akutte indlæggelser. Det skyldes ofte, at behandlingerne ikke afsluttes ordentligt i første omgang, så patienter må genindlægges.

Samtidig viser en undersøgelse fra 2006, at en tredjedel af sengedagene optages af patienter, der ikke kan blive sendt videre. Størstedelen kan ikke blive udskrevet, fordi kommunen ikke har et tilbud til dem, og en mindre del venter på at komme videre til anden behandling eller undersøgelse på hospitalet.”

Hvad kan systemet gøre?

”Det er en opgave, der skal løses på nationalt niveau af regeringen. Der skal først og fremmest laves en national handlingsplan



FOTO: ÆLDRE SAGEN

”Personalet på de medicinske afdelinger har det lidt som soldater, der bliver ført ud i en krig, de ikke kan vinde. De får ikke de ressourcer, der skal til,” siger læge og konsulent *Søren Gustavsén*.

for, hvordan vi aflaster og genrejser de medicinske afdelinger, og det kan selvfølgelig ikke gøres uden penge.

Når vi taler med politikerne, ved de godt, at der er et problem, men området taber alligevel, når der skal prioriteres i forhold til mere synlige områder som f.eks. kræft. De medicinske patienter er for en stor dels vedkommende gamle, svækkede mennesker, der ikke kan stå frem i medierne, og de har ingen stærk patientforening i ryggen. Oppositionen har flere gange foreslået, at området skulle styrkes, men er hver gang blevet afvist af regeringen.”

Modtager Ældre Sagen klager fra ældre medicinske patienter?

”Ja. Vi får en del henvendelser. Det største problem er manglen på sammenhæng, og at den ene hånd ikke ved, hvad den anden gør. F.eks. at kommunen ikke stiller den hjælp til rådighed, patienten havde forventning om. Klager over forholdene på afdelingerne handler som oftest om manglende omsorg for patienten. Vi hører udsagn som: ”Nu har min mor ligget så og så lang tid i en våd ble,” men vi modtager meget få klager over den lægelige behandling. Det er også svært for patienter og pårørende at konstatere fejl på det medicinske område.”

bso@dsr.dk

HVERDAG MED BARSK PRIORITERING

De svage. Som sygeplejerske kan man næsten glæde sig til, at dagens ressourcestærke unge bliver ældre, som ikke vil finde sig i så meget. Sådan siger en sygeplejersketillidsrepræsentant på medicinsk afdeling.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: SIMON KNUDSEN

”En af de ting, der kan irritere mig voldsomt, er, når nogen siger: Jamen, hvis bare sygeplejerskerne ville arbejde på fuld tid, så var der ingen sygeplejerskemangel. De skulle bare prøve!” siger sygeplejerske og tillidsrepræsentant *Marianne Hartmann*, Hvidovre Hospitals hjerteafdeling afsnit 115, der selv har en ugentlig arbejdstid på 32 timer. Det har hun valgt for at få familielivet til at hænge sammen, når hun også har den vagtbyrde og de skiftende arbejdstider, som hun har. Alligevel kalder hun sin fag for ”dejligt givende”.

”Vi har en fantastisk afdeling her,” siger hun uden at blinke. At hun ikke er alene om det synspunkt, viser bl.a., at man ikke mangler sygeplejersker for tiden. Der er ansat 35 sygeplejersker fordelt i fire grupper, og langt de fleste er på deltid. Men ikke alt er rosenrødt på afsnit 115 eller på de medicinske afdelinger i det hele taget.

Tillidsrepræsentanten på afsnit 115 kan godt

genkende de problemer, som Dansk Sygeplejeråd peger på: Overbelægning og færdigbehandlede patienter, som ikke umiddelbart kan sendes videre.

”Hvis vi har meget plejekrævende patienter, så kan den kommunale hjemmepleje ikke klare opgaven, og så bliver de liggende hos os. Men meget plejekrævende eller døende patienter skal ikke passes på en almindelig hospitalsafdeling. Det er vi ikke gearet til,” siger *Marianne Hartmann* og fortsætter: ”Det er også synd for de pårørende, at de skal møde mange forskellige medlemmer af personalet”.

Hun og hendes kolleger mener, at forcerede behandlingsforløb også betyder forceret sygepleje, og at de tilstedeværende ressourcer stiller sygeplejerskerne over for nogle barske krav om prioritering af patienternes pleje.

”Det er svært at forstå, at politikerne ikke prioriterer de svage patientkategorier – herunder også de kroniske patienter – højere, end de

gør. Som sygeplejerske bliver man ofte stillet over for nogle barske prioriteringer: Skal jeg gå lidt med fru Jensen, eller skal jeg give hr. Jensen et sengebåd? Der er ikke tid til begge dele!”

”Det er beskæmmende, og det er ikke rimeligt mod patienterne, men det er heller ikke rimeligt, at jeg som sygeplejerske skal foretage den prioritering. Det er sådan nogle prioriteringer, vi må foretage hver dag,” siger tillidsrepræsentanten.

De ældre patienter har måske heller ikke et netværk, der kan råbe op på deres vegne?

”Ikke særlig tit. Som sygeplejerske kan man næsten glæde sig til, at dagens ressourcestærke unge voksne bliver ældre, som ikke vil finde sig i så meget,” siger *Marianne Hartmann*.

sp@dssr.dk

”Det er svært at forstå, at politikerne ikke prioriterer de svage patientkategorier – herunder også de kroniske patienter – højere, end de gør. Som sygeplejerske bliver man ofte stillet over for nogle barske prioriteringer: Skal jeg gå lidt med fru Jensen, eller skal jeg give hr. Jensen et sengebåd? Der er ikke tid til begge dele!”

Marianne Hartmann, sygeplejerske.



DE KOMPLEKSE PATIENTER FYLDER MERE OG MERE



"Mange ældre patienter råber ikke op, for det er de ikke opdraget til. Og så har hjertepatienter ikke ressourcer eller energi til at slå i bordet, hvis der er noget, de er utilfredse med," siger sygeplejerske og tillidsrepræsentant på Hvidovre Hospitals hjer-teafdeling afsnit 115, Marianne Hartmann.

Løsning. Danskernes levealder stiger, og det er helt nødvendigt med flere penge, mener formanden for Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker Lis Horstmann Nøddeskou, der til daglig er ledende oversygeplejerske ved medicinsk afdeling på Køge Sygehus.

Hvad er galt på de medicinske afdelinger?

"Generelt er mange medicinske afdelinger gode til at være kreative og finde nye løsninger. Men det medicinske område oplever desværre overbelægning, nedlæggelse af sengepladser og problemer med at rekruttere sygeplejersker.

Problemerne hænger bl.a. sammen med, at danskerne bliver ældre og ældre, og at deres lidelser bliver mere komplekse.

På Køge og Fakse Sygehus har vi ikke oplevet nedlæggelse af sengepladser, men andre sygehuse rundt omkring os er blevet nedlagt, og det smitter selvfølgelig af på vores afdelinger.

Et andet problem er de interne ventetider på sygehuset. Kræftpakkerne griber forstyrrende ind i forhold til de af vores patienter, som ikke har kræft. Vi oplever stigende ventetider til røntgen, og de medicinske patienter, som venter på CT-scanning, kan godt vente både to og tre dage ekstra, så der bliver ikke så mange accelererede forløb, som vi gerne ville have. På Køge Sygehus har vi forsøgt at imødekomme udfordringerne ved at lave et dagafsnit, hvor patienter kan få en hurtig udredning. Desuden har speciallægerne stuegang hver dag, så der hurtigt bliver taget stilling til, hvad der skal ske med patienterne."

Hvordan kan problemerne løses?

"Det ville hjælpe, hvis politikerne bevilgede flere penge, så vi kunne fastansætte flere sygeplejersker. I dag må jeg købe os til arbejdskraft i et vikarbureau, og det er der reelt ikke penge til. Og så skal der ar-



PRIVATFOTO

"Der skal arbejdes mere med, hvordan det kan gøres attraktivt at arbejde på de medicinske afdelinger. Hvis sygeplejersker kunne få et tillæg på f.eks. 1.000 kr. om måneden, ville det hjælpe meget," siger ledende oversygeplejerske Lis Horstmann Nøddeskou.

bejdes mere med rekruttering, og hvordan det gøres attraktivt at arbejde på de medicinske afdelinger. På vores afdeling er vi så heldige, at vi har nogle dygtige sygeplejersker, der synes, at det er deres livsopgave at være på en medicinsk afdeling. Men mange går videre til andre specialer, bl.a. fordi de kan få højere løn. Hvis man virkelig synes, det er så vigtigt at prioritere de medicinske afdelinger, ville det hjælpe meget, hvis de medicinske sygeplejersker f.eks. kunne få et tillæg på 1.000 kr. om måneden for at arbejde på den slags afdelinger."

bso@dsr.dk



HER GRÆDER SYGEPLEJERSKERNE,

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: LENE ESTHAVE

Motivation. Personaleflugt og overbelægning er hverdag på mange medicinske afdelinger. Men på en medicinsk afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg behøver de ikke slå stillinger op. Sygeplejerskerne søger uopfordret, og de bliver i mange år.

Den 50-årige langturschauffør *Klaus Højberg* er i færd med at pakke lidt tøj og en klase vindruer sammen i en plastikpose, inden han siger farvel til sygeplejerske *Linette Poulsen*. For tre uger siden svævede han mellem liv og død, efter at han var blevet ramt af en legionellainfektion i Italien.

Alligevel kørte han lastvognstoget den lange vej hjem til Jylland.

”Jeg ved sgu ikke, hvordan jeg nåede frem, men jeg ville ikke indlægges i Italien. Lægen sagde, at hvis jeg var kommet en halv time senere, så er det ikke sikkert, at jeg havde klarret den,” fortæller Klaus Højberg.

Hans furede ansigt lyser op i et smil, da han fortæller, at den alvorlige sygdom har haft positive sidegevinster. Han har tabt 10 kg og er holdt op med at ryge.

”De har været utrolig flinke til at besvare spørgsmål,” lyder Klaus Højbergs evaluering

af 18 dages indlæggelse på medicinsk afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. Det absolut største minus er firesengsstuen. Det går hårdt ud over nattesøvnen at skulle dele rum med tre andre alvorligt syge patienter 18 døgn i træk.

Erfaring og frisk pust

Hæmatologisk, infektionsmedicinsk og onkologisk afdeling behandler bl.a. kræftpatienter, patienter med blodpropper og infektioner som f.eks. blodforgiftning og meningitis. Stuerne i højhuset fra halvfjerdserne er små. Der er jævnlige overbelægning, og personalet fortæller spøgefuldt, hvordan den eneste attraktion i det kombinerede frokost- og møderum på 4. sal er den flotte udsigt ud over Vadehavet.

Men hvor mange andre medicinske afdelinger er præget af personaleflugt og dårligt

»»» DET HAR DE GJORT I ESBJERG

Her er et par af de initiativer, der ifølge sygeplejersker og ledelse skaber et godt arbejdsmiljø på Hæmatologisk Infektionsmedicinsk afdeling på Esbjerg Sygehus.

Styrkelse af de medicinske sygeplejerskers kompetence: Alle nyuddannede tilbydes en uddannelsesdag om måneden. De erfarne opfordres til løbende at videreudanne sig. Sygeplejersker får ansvar for at følge og undervise kollegerne i et bestemt område f.eks. pleje af kateter, mundhygiejne m.m.

Fuld dækning ved sygdom, men ingen vikarer: Ingen sygeplejersker tvinges på arbejde i ferier og på fridage. Til gengæld får de tilbuddet om at tage en vagt mod at få det samme i løn som en privat vikar. Fælles vagtplaner for hele afdelingen: Sygeplejersker ansat i afdelingens ambulatorium indgår i vagtplanen. Det reducerer vagtbyrden med 10-12 weekender om året.

Fælles værdier: Afdelingen indførte i år 2000 et sæt fælles vedtagne værdier om samarbejde, respekt og engagement i forhold til de patienter, der kommer på afdelingen. Det bliver løbende målt, om arbejdspladsen lever op til værdierne.

Langturschauffør Klaus Højberg siger farvel til sygeplejerske Linette Poulsen efter 18 dages indlæggelse på medicinsk afdeling på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg. "Sygeplejen ude ved patienternes senge bliver prioriteret meget højt," siger Linette Poulsen.



NÅR DE REJSER

arbejdsmiljø, er her ingen problemer med at holde på afdelingens godt 30 sygeplejersker. Det er heller ikke nødvendigt at slå stillinger op, for der står altid et par sygeplejersker på venteliste. Den ældste sygeplejerske er 61 år – den yngste 24 år, og afdelingssygeplejerske *Hanne Ditlev* fremhæver, at kombinationen af erfaring og frisk pust er med til at højne det faglige niveau.

Den 27-årige sygeplejerske Linette Poulsen har været ansat på afdelingen, siden hun blev færdiguddannet i 2004.

"Jeg føler, jeg har et job med udfordringer. Jeg får tilbudt kurser og har bl.a. ansvar for at undervise i og udvikle afdelingens retningslinjer for mundhygiejne. Som sygeplejerske sidder jeg ikke bare på kontoret og organiserer. Sygeplejen ude ved patienternes senge bliver prioriteret meget højt," siger Linette Poulsen.

Hun fortæller, at presset er størst, når flere

terminale patienter er indlagt på en gang eller ved overbelægning.

"Men vi har ikke patienter liggende på gangene, så æder vi hellere dårlige arbejdsstillinger omkring sengene, for at en ekstra patient kan komme ind på en stue," siger hun og understreger, at kollegerne er gode til at hjælpe hinanden i pressede situationer:

Sygefraværet er på niveau med andre medicinske afdelinger, men sygdom får sjældent læsset til at vælte. Sygeplejerskerne på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg er sikret samme løn som en privat vikar, hvis de tager vagter for en syg kollega. Ordningen er så populær, at sygeplejerskerne nogle gange rafler om, hvem der skal have vagten.

Sjovt at gå på arbejde

Det sociale sammenhold på afdelingen er et kapitel for sig. Da *Sygeplejersken* er på besøg,

er et af de store samtaleemner en kommende 40-års fødselsdag, hvor alle afsnittets sygeplejersker er inviteret med.

"Når en sygeplejerske endelig holder op, fordi hun skal flytte til en anden by, oplever vi ofte, at hun græder," fortæller Linette Poulsen.

Hendes kollega *Rosa Poulsen* har fejret 60-års fødselsdag, men har ingen planer om at gå på efterløn.

"Jeg brækkede min arm og var sygemeldt tre måneder. Det føltes som en katastrofe at skulle undvære kolleger og patienter i så lang tid."

Hanne Ditlev har ledet afdelingen siden 1999, og hun mener, at personalet har fundet nogle af svarene på de problemer, der plager det medicinske område.

"Vores vigtigste motto er, at det skal være sjovt at gå på arbejde, og så skal der være mulighed for uddannelse og kompetenceudvik-

» ling,” siger hun og fremhæver, at det er en stor fordel for den medicinske afdeling at have to specialer tilknyttet. Det løfter afdelingens prestige både for læger og sygeplejersker.

Hanne Ditlev er ikke i tvivl om, at medicinske afdelinger har brug for en økonomisk saltvandsindsprøjtning, men penge alene gør det ikke. Det handler også om ledelse, kultur og anerkendelse af de ansatte:

”Mange steder anses det for finere, når sygeplejersker kan betjene apparater. Men det vanskeligste er arbejdet med patienterne. Som sygeplejersker skal vi byde ind med det, vi kan, nemlig sygeplejen ude hos patienten. Nutidens medicinske patient har ofte mange konkurrerende lidelser, og det er vigtigt, at patienterne ikke får liggesår, at de er ordentligt ernæret og har god hygiejne,” siger Hanne Ditlev.

Godt modtaget

Klokken nærmer sig 12, og på en enestue sidder den 69-årige *Knud Jæger* på sengekanten og spiser æg med tomat. Den hvidskæggede mand lider af diabetes og en række andre sygdomme. Hans ben blev amputeret i sommer, og han har krave om halsen, fordi han har fået fjernet to nakkehvirvler på grund af en stafylokokinfection.

Knud Jæger er netop blevet indlagt i Esbjerg efter tre måneders ophold på fem forskellige sygehusafdelinger i Sønderjylland og på Fyn. Hans oplevelser med sygehusvæsenet er blandede, selvom han de fleste steder har fået en god behandling.

”Men sygeplejerskerne har travlt, og stressen smitter til patienten,” siger Knud Jæger, som fra sin mobiltelefon i sygesengen er i fuld gang med at skaffe en handicapvenlig bil.

”Men her er jeg blevet skidegodt modtaget. Tænk sig, der kom en frisk sygeplejerske ind i morges og sagde: ”Hvad med at starte dagen med et bad.” Jeg lå på et andet sygehus i mere end to måneder og fik kun bad to gange, og så måtte jeg endda selv spørge.”

bso@dsr.dk

”Her er jeg blevet skidegodt modtaget. Tænk sig, der kom en frisk sygeplejerske ind i morges og sagde: ”Hvad med at starte dagen med et bad.” Jeg lå på et andet sygehus i mere end to måneder og fik kun bad to gange, og så måtte jeg endda selv spørge.”

Knud Jæger, patient.



Sygeplejersker hjælper ofre for menneskehandel

Tillid. De to sygeplejersker Bettina Toftgaard og Gitte Mariner fra Dansk Røde Kors hjælper udenlandske kvinder, som er blevet tvunget til at prostituere sig i Danmark. Den store udfordring er at skabe god kontakt til kvinderne, for mange af dem har fået ødelagt deres tillid til andre mennesker.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN



Den 18-årige pige var hævet i ansigtet på grund af alle de bank, hun havde fået. Hun sagde ingenting, og politibetjenten i Sandholmleiren kunne med det samme se, at noget var helt galt. Et par timer inden forhøret var hun blevet pågrebet i et tog fra Norge. Hun kendte ikke en sjæl i Danmark og havde ingen papirer på sig.

Kort efter anholdelsen stod hun foran sygeplejerske *Bettina Toftgaard* i sygeplejeklinikken på Center Sandholm. Det viste sig, at pigen som tusinder af andre vestafrikanske teenagere var blevet solgt af sin mor og fløjet til Norge fra Vestafrika. I Oslo var den unge kvinde blevet bedøvet og seksuelt misbrugt, inden hun en uges tid senere blev sat på et tog med kurs mod Danmark.

Pigens historie er et af de grelle eksempler på menneskehandel.

I dag et år efter ankomsten til Sandholm er pigen en af de 38 beboere i de nyistandsatte gråmalede barakker, der huser Røde Kors' Kvindecenter i Kongelunden på Amager. 11 af kvinderne i Kvindecenteret er ofre for menneskehandel og har arbejdet eller arbejder stadig som prostituerede. Andre er f.eks. blevet skilt og står nu til udvisning, fordi ægteskabet ikke har varet syv år. Fælles for kvinderne er, at de søger asyl i Danmark.

Flere handlede kvinder

De to rum med skriveborde, plakater på væggen og en undersøgelsesbriks udgør Kvinde-

centerets klinik, hvor der bl.a. udleveres kondomer, tilbydes almindelige sundhedsundersøgelser, gynækologiske undersøgelser og udføres hiv/aids-test. Sygeplejerske *Gitte Mariner* er ansat som eneste sygeplejerske og har konsultation hver dag i dagtimerne. Desuden er der tilknyttet en læge og en sundhedsplejerske, som kommer en gang om ugen.

Bettina Toftgaard og Gitte Mariner har arbejdet som sygeplejersker for asylansøgere i Røde Kors-systemet i henholdsvis fire og seks år, og en del af deres arbejde foregår blandt de handlede kvinder.

Bettina Toftgaard møder kvinderne ved den særlige sundhedsscreening, der foregår, når en asylansøger kommer ind i det danske asylsystem på Center Sandholm. Her informerer sygeplejersken kvinderne om generelle sundhedsforhold som bl.a. hygiejneregler, aids, leverbetændelse, prævention, og de bliver også tilbudt en individuel undersøgelse af deres sundhed.

Gitte Mariner får kvinderne henvist til Kvindecenteret, der er et særligt tilbud for kvinder og børn i asylsystemet. Ud over sundhedstilbud har kvinderne på Kvindecenteret også mulighed for at få undervisning og psykologhjælp samt hjælp til at løse deres sociale og dagligdags problemer.

”De seneste to år har vi for alvor fået øjnene op for problemerne med menneskehandel, og vi modtager flere kvinder, der er blevet tvun-

”Derfor er det elementære i vores arbejde som sygeplejersker at skabe tillid, for mange af kvinderne har grundlæggende fået ødelagt tilliden til andre mennesker. Det betyder bl.a., at der skal være en overensstemmelse mellem det, vi siger, og det, vi gør. F.eks. skal alle aftaler overholdes.”

Gitte Mariner.





”Det tætte tværfaglige samarbejde på centeret er helt afgørende for, at det kan lykkes at nå de handlede kvinder,” fortæller Gitte Mariner (tv.) og Bettina Toftgaard.

» get ud i prostitution end tidligere. De kommer med alle slags problemer, men psykosomatiske symptomer som hovedpine, søvnløshed og spændinger i underlivet fylder rigtig meget. Mange har massive muskelspændinger og ondt i maven, men kun ganske få er smittet med hiv,” fortæller Gitte Mariner. Hun understreger, at kvinderne modtager de samme sundhedsydelse som alle andre asylansøgere.

”Men forskellen er, at det er sværere at nå frem til at kunne tilbyde sundhedsydelser til den gruppe kvinder. Derfor er det elementære i vores arbejde som sygeplejersker at skabe tillid, for mange af kvinderne har grundlæggende fået ødelagt tilliden til andre mennesker. Det betyder bl.a., at der skal være en overensstemmelse mellem det, vi siger, og det, vi gør. F.eks. skal alle aftaler overhol-

des. Det er også vigtigt at overveje den rigtige form for sundhedsfremme til den gruppe kvinder. F.eks. en sminkeaften, der kan styrke kvindernes selvværd, eller et arrangement om gynækologiske problemer,” fortæller Gitte Mariner.

Hun understreger, at det tætte tværfaglige samarbejde på centeret er helt afgørende for, at det kan lykkes at nå de handlede kvinder.

Desuden foregår arbejdet med at skabe tillid i nært samarbejde med hele det netværk af organisationer og enkeltpersoner, der fungerer som en livline til flere af kvinderne på gaden.

Blufærdigheden er væk

Som regel kender Gitte Mariner kun brudstykker af kvindernes historie.

De fleste af kvinderne fortæller, at de er blevet fragtet til Europa fra Afrika og har måttet prostituere sig i byer som Milano og Paris, før de ad illegale ruter er nået til Danmark. Ofte skylder kvinderne mange tusind kroner til de bagmænd, der har organiseret deres ophold i Danmark.

Gitte Mariner fortæller, at kvindernes adfærd er meget forskellig. Nogle virker forhærdede efter adskillige år på gaden. Men bag den rå facade skjuler sig dybe traumer.

Andre kommer lige fra et liv som landsby piger i Vestafrika og har kun været tvunget ud i prostitution kort tid.

”Nogle af de kvinder, der har været i prostitution i mange år, virker, som om de helt har afskåret deres krop fra psyken. Deres blufærdighed er væk, og vi oplever f.eks., at de går rundt på centeret på en meget udfordrende måde kun iført jeans og bh, og at deres tone kan være meget rå,” siger Gitte Mariner. Flere af de purunge piger, der kun har været på gaden i kort tid, virker ulykkelige og traumatiserede.

”De reagerer ofte ved at være meget til-dækkede og nærmest krybe langs panelerne. De skammer sig og er meget forsagte,” fortæller Gitte Mariner. Enkelte af kvinderne

”Nogle af de kvinder, der har været i prostitution i mange år, virker, som om de helt har afskåret deres krop fra psyken. Deres blufærdighed er væk, og vi oplever f.eks., at de går rundt på centeret på en meget udfordrende måde kun iført jeans og bh, og at deres tone kan være meget rå.”

Gitte Mariner.

))) HANDEL MED KVINDER

EU, FN og internationale organisationer skønner, at mellem 120.000 og 500.000 mennesker hvert år sælges til Vesteuropa.

Ligestillingsministeriet anslår, at der er ca. 6.000 prostituerede kvinder i Danmark. Heraf kommer 2.500 fra udlandet, og af dem kommer 1.000 fra Østeuropa. En stor del af de østeuropæiske kvinder, der er ofre for menneskehandel, er EU-borgere og kan derfor ikke søge asyl.

En stigende del af de prostituerede på gaderne i København er kvinder fra Nigeria, og det anslås, at andelen af kvinder fra Østeuropa og tredjeverdenslande på det danske prostitueringsmarked er fordoblet i løbet af de seneste år.

Dansk Røde Kors henviser handlede kvinder, der søger asyl i Danmark, til Kvindecenteret i Dragør. Hovedparten af de handlede kvinder på Kvindecenteret kommer fra Vestafrrika. Ud over Dansk Røde Kors har Reden/Stop Kvindehandel en lang række sociale og sundhedsmæssige tilbud for de handlede kvinder.

Kilde: Dansk Røde Kors og Reden/Stop Kvindehandel.

))) VOLD ER ET STORT PROBLEM

Der findes ingen større undersøgelser af udenlandske prostitueredes sundhed, men sygeplejerske *Charlotte Matthews* offentliggjorde for to år siden en masterafhandling på baggrund af case studies foretaget blandt 17 handlede kvinder fra det sociale tilbud Reden. Den viste, at vold og kønsligt overførte sygdomme og reproduktiv sundhed er et stort problem.

Otte ud af 17 kvinder havde været udsat for voldtægt, og fem var blevet slået én gang eller mere. Fire af kvinderne udtrykte, at de hele tiden blev kontrolleret af et andet menneske.

Én var gravid.

To af de 17 kvinder var hiv-smittede, af dem var én desuden smittet med syfilis. Derudover var én smittet med syfilis, og to havde klamydia.

Afhandlingen viser også, at kropssmerter, ondt i vagina, tandproblemer, hudlidelser og svamp er udbredt blandt kvinderne.

har børn, men ved ikke, hvem der er far til barnet. Det giver en helt særlig problematik at skulle forholde sig til et barn, hvis far er ukendt.

”Som sygeplejerske skal vi yde sundheds-tilbud og udvise rummelighed og interesse.

Kvinderne er ofte dybt traumatiserede, men da vi ikke ved, hvor lang tid de skal bo i asylcenteret, er det vigtigt, at vi ikke lukker for meget op for traumer, som der ikke er tid til at arbejde,” siger Gitte Mariner.

Sminkeaften er en succes

En af succeserne på Kvindecenteret er de særlige fællesarrangementer med tilhørende fællesspisning. På programmet har f.eks. været en sminkeaften, et arrangement om gynækologiske problemer, en temaaften om hiv/aids og et minikursus i førstehjælp.

”Flere af kvinderne er gode til engelsk, og de stiller spørgsmål og diskuterer. Det har været positivt at opleve, at de er så gode til at hjælpe hinanden,” siger Gitte Mariner og fortæller, at en ældre afrikansk kvinde, som har boet i Kvindecenteret mange år, fungerer som en slags reservemor.

Som sygeplejersker i Dansk Røde Kors modtager Gitte Mariner og Bettina Toftgaard

supervision ca. en gang om måneden, eller hvis der er særlige behov.

”Da jeg havde mødt den kvinde, der var blevet pågrebet i et tog fra Norge, påvirkede det mig meget rent følelsesmæssigt. Hun kunne jo have været min egen datter, og det hjalp at få sat ord på situationen hos en psykolog,” fortæller Bettina Toftgaard.

Bettina Toftgaard og Gitte Mariner deltager også i konferencer og temadage om menneskehandel, men som ansatte i en neutral organisation tager de ikke stilling i den aktuelle debat om at indføre et forbud mod købsex.

”Da jeg begyndte, var jeg mere skråsikker i min fordømmelse af prostitution. Jo mere jeg kommer ind i det her område, jo mere komplekst er billedet,” siger Bettina Toftgaard, og Gitte Mariner supplerer:

”Personligt synes jeg da ikke, at sex er noget, man skal kunne købe. Men derfra og så til at fordømme prostitution er der et langt stykke.”

Gitte Mariner fremhæver det som et etisk dilemma, at enkelte af de kvinder, der er tilknyttet Kvindecenteret, er privat indkvarteret.

”I de tilfælde kan vi reelt ikke vide, om de bor hos bagmændene, og om de lever helt

isoleret. Vi er i nogle tilfælde bekymrede for, om vi kan nå kvinderne med de sundhedsydelse, vi kan tilbyde. Men Udlændingeservice har mulighed for at give kvinder ret til at vælge privat indkvartering, og vi skal også respektere, at nogle af kvinderne har brug for anonymiteten som privat indkvarterede,” siger Gitte Mariner.

Som sygeplejersker i Dansk Røde Kors kan Gitte Mariner og Bettina Toftgaard ikke påvirke kvindernes asylsag.

”Men vi kan være med til at støtte dem, mens de er her,” siger Bettina Toftgaard.

Og nogle gange lykkes det. Den unge forslåede kvinde, der for et år siden dukkede op i Sandholm, har det meget bedre i dag.

Hun har fået hjælp af en dygtig psykolog, går i skole og er begyndt at komme i en afrikansk kirke i København. Men det er stadig usikkert, om hun får lov at blive i Danmark, eller om hun skal tilbage til det vestafrikanske land, hun kommer fra.

bso@dsr.dk

En frelsende engel på Vesterbro

Undergrund. Christian forsøger at redde afrikanske prostituerede i København fra moderne slaveri. Et netværk af sygeplejersker, læger og psykologer hjælper til.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Det hele begyndte en forårsdag for fire år siden. *Christian*, der på det tidspunkt arbejdede i sundhedssektoren, var på vej hjem fra en aftenvag, da han mødte en afrikansk kvinde, som sad og græd ved et busstoppested. Han inviterede hende hjem. Christian kendte på det tidspunkt intet til Københavns rå prostitutionsmiljø. Men de følgende dage skulle han blive konfronteret med en grusom historie om en fattig kvinde fra Nigeria, der var blevet solgt videre til prostitution i Europa.

”Hun var uhyggelig apatisk. Mens jeg gik på arbejde, sad hun bare hele dagen på den samme sofa og stirrede ud i rummet en hel dag. Hun var så kuet, at hun ikke turde gå på toiletet. Hun ventede på, at jeg skulle komme hjem fra arbejde, så hun kunne spørge om lov,” fortæller Christian, da *Sygeplejersken* møder ham på en café i København.

Christian er en høj og velsoigneret mand i midten af 50'erne med venlige blå øjne og grå

Københavns omegn af den private hjælpeorganisation Safe And Alive. Her kommer en snes nuværende eller tidligere prostituerede, og en kreds af 20 frivillige sundhedsprofessionelle, der bl.a. tæller to sygeplejersker, et par læger, en psykolog og en tandlæge, er tilknyttet huset. De træder til, når kvinderne skal have ordnet tænder, have behandling for klamydia eller testes for hiv/aids. De hjælper også de kvinder, der skal have udført aborter. Halvdel af kvinderne er analfabeter, men i huset kan de modtage undervisning.

De seneste år har Christian brugt meget tid på at sætte sig ind i, hvorfor fattige landsbybypiger fra Vestafrica havner i prostitution. Han fortæller, at en del af pigerne godt ved, at de skal arbejde som prostituerede. Andre aner det ikke.

”Intet fungerer i Nigeria bortset fra de kirkelige organisationer og de organiserede bander, der bl.a. handler med mennesker. Banderne

fra starten, og jeg accepterer ikke, at de lyver for mig,” fortæller Christian.

Når man spørger, hvad der får den pæne midaldrende mand til at sætte sit liv og sin økonomi på spil for en gruppe afrikanske kvinder, lyder svaret:

”Når du ser et menneske i øjnene, der har så meget brug for hjælp, så kan du ikke lade være. Kvinderne har brug for et hjem og et menneske, der kan træde til 24 timer i døgnet. Danmark har brugt 80 mio. kr. og lavet fire handleplaner for at bekæmpe menneskehandel, men det har ikke hjulpet kvinderne på gaden. Når de fylder 30 år, så bliver mange kasseret. Nogle af dem findes dræbt i skovene uden for Torino, eller de bliver smidt i havnen i Valencia.”

Det har vakt opsigt, at Christian er kommet i kontakt med en gruppe kvinder, som professionelle har meget svært ved at nå. For nylig fik han en opringning fra den amerikanske udenrigsminister *Condoleezza Rice*.

Hun skulle til et møde om menneskehandel i Prag og var blevet præsenteret for hans arbejde gennem et internationalt netværk af organisationer, der arbejder for at bekæmpe menneskehandel. Som sort amerikaner var hun blevet dybt berørt.

”Christian har gjort det, som meget få kan. Han har givet sit liv for at hjælpe en gruppe kvinder, og han stiller sit hjem til rådighed 24 timer i døgnet. For mange af de afrikanske kvinder på gaden er han en frelsende engel. Han er troværdig, og han stiller også krav til kvinderne,” siger *Dorit Otzen*, der som forstander for det sociale tilbud *Redden* på Vesterbro har et årelangt kendskab til prostitutionsmiljøet.

bso@dsr.dk

Christians fulde navn er redaktionen bekendt. Du kan læse om hans arbejde på hjemmesiden www.christiansvenner.dk

”Når de fylder 30 år, så bliver mange kasseret. Nogle af dem findes dræbt i skovene uden for Torino, eller de bliver smidt i havnen i Valencia.”

Christian.

stænk i det nydelige overskæg. Han har valgt at stå frem anonymt af hensyn til sin egen og kvindernes sikkerhed.

For Christian blev mødet med *Rose*, som kvinden hedder, et vendepunkt. I dag har han opgivet sit job i sundhedssektoren. Han lever af private donationer og bruger hele sit liv på at hjælpe handlede kvinder ud af prostitutionsmiljøet. Arbejdet støttes af en kreds af frivillige, og Christian lever af private donationer. Foreløbig har fire handlede kvinder fra Afrika fået varigt ophold i Danmark. *Rose* arbejder i dag som rengøringsassistent, og i sin fritid forsøger hun at hjælpe andre kvinder ud af prostitution.

Netværk af frivillige

I flere år var Christians private hjem et samlingssted for de prostituerede. Fortællingen om Christian, der redder afrikanske piger fra bagmændene, har spredt sig som ringe i vandet, og flere og flere op søger ham for at få hjælp. For nylig fik han stillet et hus til rådighed i

bruger særlige religiøse voodooeremonier for at lokke kvinderne ind i prostitution. Samtidig benytter de sig af trusler mod deres familier. Kvinderne vokser op i storfamilier, og det er ikke usædvanligt, at en mor sælger sin datter,” forklarer Christian. Han vurderer, at der i øjeblikket befinder sig mellem 150-170 gade prostituerede i København, som er ofre for menneskehandel.

Lytte og atter lytte

I sit arbejde med de handlede kvinder trækker Christian på mange års erfaring som familieplejer.

”Min opskrift på at vinde kvindernes tillid er at lytte og atter lytte og give dem sejre. Det er f.eks. en stor sejr at lære at læse, at kunne cykle eller sy på en symaskine. Kvinderne er meget traumatiserede og derfor er det godt at have så mange positive oplevelser i bagagen som muligt. Det værste, jeg kan gøre, er at pylre. Jeg er ligeværdig og stiller krav. De skal f.eks. deltage i rengøring og madlavning



Danmark er Nordens bordel

De seneste 17 år er antallet af prostituerede i København femdoblet. I 1990 var der godt 1.700 prostituerede i Danmark. I dag skønner Rigspolitiet, at tallet er oppe på 6.000. Heraf er 2.000 udenlandske prostituerede, der primært kommer fra Østeuropa, Thailand og Vestafrika. Udviklingen hænger ifølge *Dorit Otzen*, som leder det sociale tilbud Reden på Vesterbro, sammen med de åbne grænser og det liberale danske samfund, hvor politiet ikke håndterer prostitution specielt restriktivt. Andre eksperter mener, at forbudet mod købesex i Sverige er en medvirkende årsag til udviklingen.

”I Reden har vi mødt prostituerede fra 32 forskellige lande. Tidligere var det udelukkende den danske underklasse, der prostituerede sig, men i dag er det i stigende omfang piger fra de fattigste dele af verden, der søger hertil,” forklarer Dorit Otzen.

Undersøgelser viser, at 14 pct. af alle mænd opsøger prostituerede på et eller andet tidspunkt i deres liv. Tallet har været konstant de seneste 15 år.

”Men noget tyder på, at kunderne har fået mere travlt. Vi kan se, at ”tilbuddene” af specielle seksuelle ydelser som f.eks. sadomasochistisk sex har udviklet sig eksplosivt,” siger Dorit Otzen. Ifølge undersøgelser trækker 8 pct. af de prostituerede på gaden, mens størstedelen af de prostituerede findes på de mellem 700-1.000 bordeller landet over.

))) HANDLINGSPLAN MOD MENNESKEHANDEL

Regeringen afsatte i 2007 80 mio. kr. til en handlingsplan mod menneskehandel, der bl.a. skal styrke politiets efterforskning, hjælpe ofrene med sociale tilbud og forebygge menneskehandel ved at begrænse prostitution. Desuden har handlede kvinder i dag mulighed for at få 100 dages refleksionsperiode i Danmark mod tidligere 30 dage, hvis de samarbejder med myndighederne om hjemsendelsen. De seneste tal viser dog, at kun to kvinder har taget imod regeringens tilbud om at blive hjulpet ud af prostitution.

Den tiltagende specialisering i kommunerne udhuler fagligheden i den basale hjemmepleje. Det mener Sidsel Vinge, der er ph.d. og forsker i arbejdsorganisering på sygehuse og i kommuner.

Forenkling. Sygeplejen i kommunerne er efterhånden blevet splittet op i så mange specialistfunktioner, at både borgere og sygeplejersker mister overblikket. Sådan lyder advarslen fra projektleder Sidsel Vinge, Dansk Sundhedsinstitut (DSI).



DROP HJEMMEPLEJENS SPECIALISTER

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: JACOB BOSERUP



Du efterlyser en afspecialisering af sygeplejen i kommunerne. Hvorfor er det et problem, at sygeplejerskerne bliver specialister i sår, forebyggelse, eller koordination?

”Det er et problem, hvis hjemmesygeplejen kopierer lægernes specialisering på hospitalet. Sygeplejersken i kommunen skal ikke kunne det samme som en lungesygeplejerske på et hospital. De skal være generalister, der udgør indgangen til sundhedsvæsenet. Men mange kommuner er godt i gang med en specialisering af sygeplejen, der får dem til at minde om et minisygehus. Nogle sygeplejersker tager sig særligt af apopleksi, andre af demensudredning, nogle af forebyggende samtaler, og andre igen skal prøve at koordinere det hele. Efterhånden er der så mange på banen, at det kan være svært at overskue for borgeren. Og hjemmesygeplejerskerne risikerer at miste en af deres væsentlige funktioner – at være den kommunale tovholder og pendant til egen læge, fordi specialiseringen gør det svært.”

Hvis ikke hjemmesygeplejersker skal specialisere sig – hvad skal de så lave?

”De skal udføre de samme opgaver som i dag. Men hjemmesygeplejen skal holde op med at følge hospitalssygeplejens specialiseringstrang, fordi al prestigen ryger ud af generalistsygeplejen. Professor i almen medicin Frede Olesen har udtrykt det meget rammenende i forhold til de praktiserende læger. De skal være stolte af at være eksperter i almindeligheder. Det er den tænkning, sygeple-

jen i kommunerne burde dyrke meget mere. Prestigen, udviklingen, de spændende opgaver og ikke mindst pengene skal tilbage til generalistsygeplejen i kommunerne, og specialiseringen og fragmenteringen skal stoppes.”

Vil det ikke betyde en udhuling af fagligheden i hjemmeplejen?

”Nej. Den praktiserende læge kan betydeligt mere i dag end for 15 år siden. Hun har mere apparatur, bedre adgang til diagnostik. Det har ikke udhulet lægernes faglighed, at de har holdt solidt fast i generalistrollen og har modstået specialiseringspresset. Tværtimod er det specialiseringen, som udhuler fagligheden i den basale hjemmepleje. Den bliver i alt for høj grad nedprioriteret, glemt og overset, når nye tiltag placeres hos særlige specialister. Hjemmesygeplejen er inde på en gal kurs, og det bliver ikke lettere at rekruttere, jo mere nyt og spændende man piller ud af den basale hjemmesygepleje. Et godt eksempel er de forebyggende hjemmebesøg, som mange steder udføres af sygeplejersker i en helt anden enhed end hjemmesygeplejen. Den samme opgave har man i almen praksis løst ved, at det selvfølgelig er patientens egen læge, som nu også har mulighed for at lave en forebyggende helbredssamtale. En afspecialisering ville betyde, at der i stedet for måske fire sygeplejer-

sker kun ville komme én i borgerens hjem. Det ville give en mere personlig relation mellem borger og sygeplejerske, et bedre overblik over borgerens sociale og sundhedsmæssige situation og dermed også et bedre grundlag for at bedrive sygepleje på et højt fagligt niveau.”

Hvordan kan en afspecialisering gavne borgerne?

”Specialiseringen af den kommunale sygepleje betyder, at det bliver en større og større opgave for borgeren at være tovholder i sit eget forløb, og det bliver sværere for sygeplejerskerne at danne sig et overblik. Hvis du tog alle ressourcer fra de specialiserede enheder og hældte dem sammen, så ville der blive mere tid til borgerne og mindre behov for al den interne koordinering og dobbeltarbejde. Vi kan godt have f.eks. KOL- og diabetessygeplejersker, der har ansvaret for at opdatere kollegerne på deres område, men de skal ikke trækkes ud af driften for kun at lave koordination eller være specialister. Deres opgave skal være at løfte den kommunale sygepleje i bredden. Det er det, man skal i primærsektoren: være dygtige generalister og være stolte af det.”

bso@dsr.dk

”Prestigen, udviklingen, de spændende opgaver og ikke mindst pengene skal tilbage til generalistsygeplejen i kommunerne, og specialiseringen og fragmenteringen skal stoppes.”

Sidsel Vinge, projektleder i Dansk Sundhedsinstitut.



KONGRESREPORTAGE:
SIGURD NISSEN-PETERSEN
SØREN PALSBO
BRITTA SØNDERGAARD
REBEKKA HOLM ANDERSEN
FOTO: SIMON KNUDSEN

Dansk Sygeplejeråd skaber resultater

Tre dage, fra den 27. til den 29. oktober, mødtes 181 delegerede fra hele landet til Dansk Sygeplejeråds ordinære kongres i Falconer Centret i København. Her blev der budt på taler, diskussioner og afstemninger. Der blev sat vigtige pejlemærker for Dansk Sygeplejeråds kurs i de næste tre år, hvor det først og fremmest handler om at skabe flere resultater, som medlemmerne kan mærke på lønsedlen, i det professionelle virke og i hele arbejdslivet. Det kan du læse endnu mere om på de følgende sider og på www.dsr.dk

Organisationen skal tættere på medlemmerne

Kommunikation. Dansk Sygeplejeråd har skabt resultater for medlemmerne. Og vi skal blive bedre til at fortælle om dem, lød det fra talerstolen ved Dansk Sygeplejeråds kongres i København. Det var der stor enighed om.

Dansk Sygeplejeråds politikere må aldrig tage medlemmerne for givet. I de kommende år bliver tilgangen af nye medlemmer mindre, bl.a. fordi der bliver færre sygeplejersker, men også fordi nogle vælger at forlade organisationen.

”De vælger os fra, fordi de synes, Dansk Sygeplejeråd er for dyr. Eller for usynlig. Eller fordi de ikke synes, vi skaber nok resultater,” sagde formand for Dansk Sygeplejeråd *Connie Kruckow* i sin åbningstale, der indledte den tre dage lange kongres.

De centrale budskaber i talen var, at sygeplejersker skal have markant bedre løn. Professionen skal have en fremtrædende placering i sundhedsvæsenet. Og der skal være gode rammer for alle sygeplejersker og alle patienter i sundhedsvæsenet.

Connie Kruckow konstaterede, at der siden kongressen i 2006 er opnået en række resultater: Et forhandlingsresultat, der sprængte arbejdsgivernes dikterede ramme på 12,8 pct. En lønkommission nedsat af regeringen, der inden næste overenskomstforhandling skal analysere lønudviklingen for offentligt ansatte sammenlignet med privatansatte.

”Vi har også fået øremærket 75 mio. kr. til sygeplejerskernes efter- og videreuddannelse. Vi har brudt et historisk monopol, så sundhedsplejerskerne kan udføre skoleundersøgelser. Vi har sikret nye specialuddannelser. Flere studiepladser. En national rekrutteringskampagne til sygeplejerskeuddannelsen. Ret til lederuddannelse,” sagde *Connie Kruckow* og fortsatte:

”Vi har sat vigtige emner på den politiske dagsorden. Bl.a. uligeløn, et stærkt offentligt sundhedsvæsen og fremtiden for den danske aftalemodel. Men også vigtige spørgsmål som sygeplejerskemangel, sundhedsfremme og forebyggelse og social ulighed i sundhed”

”Derfor er det ikke kun den enkelte syge-

plejerske og den samlede profession, der befinder sig i et krydsfelt. Det gør vores organisation også. På den ene side har vi færre ressourcer. På den anden side har medlemmerne store forventninger til værdien af medlemskabet. Jeg er overbevist om, at vi kan få de to ender til at nå sammen,” sagde formanden.

Guglielmo Leif Nielsen fra Kreds Hovedstaden gav formanden ret.

”Ikke alle medlemmer kan se, at der er blevet knoklet af Dansk Sygeplejeråd ude i kullissen, når der foreligger et resultat,” sagde han.

Lisbeth Dela Myrup fra Kreds Nordjylland: ”Det er rigtigt, at mange sygeplejersker ikke ser den røde tråd, når Dansk Sygeplejeråd søger indflydelse på de bonede gulve på Christiansborg, men jeg er overbevist om, at de vil kunne se det på et tidspunkt på deres lønseddell,” sagde hun.

John Christiansen fra Kreds Syddanmark: ”Vi skal skabe resultater til medlemmerne, og så skal vi huske at prale med dem.”

Flere delegerede mente, at Dansk Sygeplejeråd skal være mere ydmyg og realistisk, når organisationen kommunikerer med sine medlemmer. Resultatet af de seneste overenskomstforhandlinger blev nævnt som eksempel.

Formanden måtte dog melde hus forbi, hvad angår efterlysningen om ydmyghed:

”Hvem har ikke været ydmyg i forhold til medlemmerne?” spurgte *Connie Kruckow* og tilføjede, at forhandlingsresultatet efter hendes mening ikke blev ”oversolgt”.

”Vi var ude i de mest politiserede overenskomstforhandlinger, man har oplevet. Det er ikke alle fagforeninger beskåret at være oppe at slås med regeringen. Det var dyrt, men det var pengene værd,” sagde *Connie Kruckow*.

Og det var bl.a. kredsformand *Else Kayser*, Midtjylland, helt enig med hende i:

”Var resultatet kampen værd? Ja! Jeg ser det som en investering i fremtidens offentlige sundhedsvæsen,” sagde hun og tilføjede, at Dansk Sygeplejeråd faktisk fik forklaret befolkningen betydningen af konflikten for det offentlige sundhedsvæsens fremtid og derved opnåede en betydelig opbakning i offentligheden, hvilket ellers sjældent er tilfældet under så langvarige konflikter.

redaktionen@dssr



”Ved vore medlemmer, at det er os, der har skabt resultaterne? Er vi gode nok til at fortælle dem det? Og er de tilfredse med resultaterne? Synes vore medlemmer, de får nok for kontingentkronerne? Det er jeg ikke helt sikker på,” sagde Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow*.

Debatten om det offentlige og private sundhedsvæsen var engageret og livlig på kongressen. Kredsformand i Kreds Midtjylland Else Kayser er ikke begejstret for konkurrencen mellem offentlige og private aktører.



De privatansatte har samme værdi som medlemmer

Offentligt og privat. Hver eneste sygeplejerske skal kunne mærke, at Dansk Sygeplejeråd kæmper for hendes løn og skaber resultater, hvad enten de er ansat i sygehusvæsenet, i kommunerne eller i et af de private sundhedstilbud.

Dansk Sygeplejeråds holdningspapirer slår fast, at organisationen arbejder for et stærkt og vel-fungerende offentligt sundhedsvæsen, der kan rumme både svage patienter og borgere. Men samtidig skal Dansk Sygeplejeråd varetage de privatansatte sygeplejerskers interesser.

Umiddelbart kan det se ud, som om de to opgaver er på kollisionskurs, erkendte formand for Dansk Sygeplejeråd *Connie Kruckow* i kongressens debat om det offentlige og private sundhedsvæsen:

”Vores holdning om et stærkt offentligt sundhedsvæsen er et vigtigt udgangspunkt for vores sundhedspolitiske arbejde. Men vi må aldrig gå på kompromis med fællesskabet i organisationen. Dansk Sygeplejeråd skal samle alle sygeplejersker i Danmark. Det fremgår af paragraf 2 i vores love. Det indebærer, at privatansatte medlemmer har fuldstændig samme værdi i organisationen som alle andre,” sagde formanden.

Debatten om det offentlige og private sundhedsvæsen var engageret og livlig.

”Vi har indgået overenskomster med private arbejdsgivere, der baner vejen for bedre løn til de offentligt ansatte sygeplejersker. Og flere regioner vil nu indføre nye økonomiske og faglige ”gulerødder” til sygeplejerskerne, så de bliver på de offentlige hospitaler. Så der er ingen tvivl om, at når vi ser snævert på sygeplejerskernes løn- og arbejdsvilkår, er det en klar fordel, at der bliver opbygget et privat sundhedsvæsen ved siden af det offentlige,” sagde *Connie Kruckow* og understregede, at Dansk Sygeplejeråd kæmper for et sundhedsvæsen, hvor der er gode rammer for både sygeplejersker og patienter. ”Alle sygeplejersker og alle patienter,” sagde formanden.

Kredsformand *Else Kayser*, Midtjylland, var blandt de delegerede, der udtrykte stor betænkelighed ved at bruge den private del af

sundhedsvæsenet som løftestang for de offentligt ansatte:

”Jeg tror ikke på udvikling baseret på konkurrence mellem de offentlige og private aktører i sundhedsvæsenet. De er baseret på to helt forskellige værdisæt,” sagde hun.

Kreds næstformand *Kristina Helen Robins* fra Hovedstaden: ”Ønsket om et solidarisk offentligt sundhedsvæsen indebærer for mig, at vi må modarbejde øget privatisering,” sagde hun.

Kreds næstformand *Gert Petersen* fra Midtjylland: ”Jeg er grundlæggende uenig i, at vi kan bruge det private sundhedsvæsen som løftestang for det offentlige. Måske til lønnen på kort sigt, men ikke i forhold til faglighed og kvalitet,” sagde han.

Tillidsrepræsentanter i nøglerolle på arbejdspladsen

Nærhed. Det skal altid være enkelt og nemt for medlemmerne at henvende sig til Dansk Sygeplejeråd, og de 1.279 tillidsrepræsentanter sikrer opgaveløsning så tæt på medlemmerne som muligt.

Dansk Sygeplejeråds kongres har netop vedtaget et politisk dokument, der afstikker kursen for tillidsrepræsentanternes fremtidige virkefelt og opgaver. Herefter skal kursen omsættes til virkelighed på sygeplejerskernes arbejdspladser og i organisationen i samspil mellem de folkevalgte, tillidsrepræsentanterne, de ledende sygeplejersker samt Dansk Sygeplejeråds kredse og sekretariat.

Tillidsrepræsentanterne har fingeren på pulsen. Det gør det muligt for Dansk Sygeplejeråd at handle på forkant med begivenhederne og være med til at formulere

udviklingen i stedet for at være henvist til at kommentere den, fastslog 1.-næstformand *Grete Christensen*, da kongressen debatterede udviklingsretningen for sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter.

Kongressen lagde vægt på, at dialog og systematisk videndeling mellem alle led i organisationen er af afgørende betydning for udviklingen og sammenhængskraften i Dansk Sygeplejeråd. Tillidsrepræsentanterne har en nøglerolle også i denne sammenhæng. Med tætte relationer til medlemmerne og de sygeplejefaglige ledere kan de sætte dialog om sygepleje og sundhedspolitik på dagsordenen i dagligdagen og i MED-systemet.

redaktionen@dsr



Privathospitaler løfter sygeplejerskers løn

Privathospitaler bygger ud, og mange sygeplejersker søger over i en branche, hvor de kan tjene 10.000 kr. mere om måneden. Privathospitalerne er her, og de forsvinder ikke. Den situation skal sygeplejersker drage nytte af. Sådan lød et af budskaberne fra formanden for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, da hun holdt oplæg om sundhedspolitik på Dansk Sygeplejeråds kongres.

Formanden understregede, at Dansk Sygeplejeråd fortsat arbejder for et stærkt offentligt sundhedsvæsen:

”Men vi skal også være realistiske. Den politiske diskussion på Christians-

borg går ikke længere på, om Danmark skal have et privat sundhedsvæsen, for det har vi allerede. Den handler om, hvor meget det private skal fylde i forhold til det offentlige. Der ligger mange lønkroner i det private sundhedsvæsen. Ikke bare til de privatansatte medlemmer. Men også fordi den private sektor er en vigtig løftestang for de offentligt ansatte sygeplejerskers løn,” sagde *Connie Kruckow*.

redaktionen@dsr

Læs hele talen på www.dsr.dk

Frygter du, at udbygningen af privathospitalerne vil dele patienterne i et A- og B-hold?



Line Gessø Hansen, PsykiatriCenter Øst Odense, Kreds Syddanmark, fællestillidsrepræsentant

”Nej. Ikke hvis en del af de private behandlinger betales af det offentlige, så menigmand kan komme på privathospital. Det er vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd har en nuanceret holdning til privathospitaler. Hvis ikke, frygter jeg, at mange sygeplejersker i det private vil melde sig ud af DSR. Man har ikke lyst til at være i en organisation, hvis man får at vide, at ens arbejdsplads undergraver sundhedsvæsenet, og det mener jeg heller ikke, at privatiseringen behøver at gøre.”



Kristina Robins, Bispebjerg Hospital, Kreds Hovedstaden, 2.-kredsnæstformand, fællestillidsrepræsentant

”Ja, jeg frygter, at der vil blive en større ulighed i vores sundhedsvæsen, og det er allerede ved at ske. Øget privatisering underminerer det offentlige sundhedsvæsen både ressourcemæssigt og personalemæssigt. Når skattepenge skal betale for, at private skal tjene penge, frem for at pengene kan gå direkte til behandling og forebyggelse, så er det en skævvridning af vores samfund. Det er vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd påpeger konsekvenserne af den udvikling.”



Anja Toftbjerglund Laursen, Århus Sygehus, Kreds Midtjylland, fællestillidsrepræsentant

”Ja. Jeg frygter en skævvridning af sundhedsvæsenet, og at det offentlige vil æde det private bid for bid. Jeg har stor respekt for, at sygeplejersker søger ud i det private, fordi de har brug for at tjene nogle penge. Men det betyder, at det offentlige kommer til at mangle personale. Dansk Sygeplejeråd skal fastholde, at vi ønsker et sundhedsvæsen med lige adgang for alle. Men derfor kan Dansk Sygeplejeråd godt gå ud og forhandle gode løn- og arbejdsvilkår i det private.”

Direkte valg i hele kredsen af kreds næstformænd

Lovændring. Kreds næstformændene i Dansk Sygeplejeråds fem kredse vælges for fremtiden ved direkte valg blandt alle medlemmer i kredsene.

Mindre end to år efter, at Dansk Sygeplejeråd vedtog ny struktur med fem kredsformænd og 17 kreds næstformænd, var der allerede flere ændringsforslag til organisationens love. Et af de forslag, der blev vedtaget, betyder, at kreds næstformændene fremover skal vælges ved direkte valg blandt alle medlemmer af kredsene frem for blandt medlemmerne i valgkredsene, som er mindre. Rækkefølgen af kreds næstformændene afgøres af deres stemmetal. Forslaget blev stillet af kredsbestyrelsen i Kreds Hovedstaden.

Den nye lovbestemmelse kan få konsekvenser for yderområder som f.eks. for valgkredsen på Bornholm. Her mister sygeplejerskerne på Bornholm deres hidtidige garanti for repræsentation i Hovedstadens kredsbestyrelse



1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen mener, at der skal en evaluering til, før man diskuterer en eventuel ændring af Dansk Sygeplejeråds struktur, der blev vedtaget for to år siden.



Bornholmske sygeplejersker har fremover ét mandat i Kreds Hovedstadens kredsbestyrelse, men de har mistet deres garanti for, at Bornholm får deres egen kreds næstformand. I dag er kreds næstformand Elisabeth Wichmann valgt af valgkredsen på Bornholm, men ved næste valg skal kandidater fra Bornholm vælges blandt alle medlemmer i Kreds Hovedstaden.

ved en lokalt valgt kreds næstformand. Fremover har de et mandat i kredsbestyrelsen, men altså ingen garanti.

For at sikre yderområderne indflydelse vedtog kongressen, at der fremover skal tages særlige hensyn til yderområderne ved opgavevaretagelsen i kredsene. I Kreds Hovedstaden skal medlemmer på Bornholm i særlig grad tilgodeses ved tilrettelæggelsen af kredsens aktiviteter og formandskabets arbejdsopgaver.

Et vidtgående forslag om at afskaffe den nuværende struktur med opdeling i valgkredse blev nedstemt af kongressen. Dermed lagde kongressens flertal vægt på hovedbestyrelsens tilsagn om, at der iværksættes en evaluering af den nuværende struktur for at give et kvalifi-

ceret grundlag for beslutning om eventuelle ændringer ved den næste ordinære kongres om halvandet år.

1.-næstformand *Grete Christensen* betegnede den nye struktur som den bedste løsning på nuværende tidspunkt, men tilføjede, at man nok aldrig finder den perfekte organisationsstruktur.

”Lige nu handler det om at få den administrative organisation på plads, således at medlemmerne kan mærke en forskel i form af mere professionel medlemsservice og rådgivning. Det er derfor for tidligt at vurdere og bedømme, i hvor høj grad strukturen virker efter hensigten,” sagde næstformanden.

redaktionen@dsr

Plads til alle

Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at alle har lige muligheder uanset køn, etnisk baggrund, religion, seksuel orientering, alder, handicap og politisk anskuelse. Kongressen vedtog et holdningspapir om mangfoldighed, hvor Dansk Sygeplejeråd vil arbejde for, at der skal være ligeløn mellem grupper med samme uddannelsesniveau, og at sundhedsvæsenets medarbejdere skal afspejle den etniske, kulturelle, kønslige og aldersmæssige sammensætning.



Manglen på personale bliver en af de helt store udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen, mener 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg.

Flere patienter og færre sygeplejersker

Fremskrivning. Kravene til fremtidens sygeplejersker skærpes markant, fordi der bliver langt færre sygeplejersker til at pleje flere ældre og kronisk syge.

Når kalenderbladet når frem til 2015, vil der blive langt flere ældre og kronisk syge og færre til at udføre sygepleje.

Manglen på personale bliver en af de helt store udfordringer for fremtidens sygeplejersker. Det understregede 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg i sin tale til kongressen. Dansk Sygeplejeråds næstformand fremhævede, at kravene til sygeplejerskers kunnen og viden skærpes markant i disse år pga. den befolkningsmæssige udvikling og de øgede teknologiske og behandlingsmæssige muligheder.

”Det er sygeplejerskerne, der har forstand på sygepleje. Det er os – sygeplejerskerne, de faglige selskaber og Dansk Sygeplejeråd, der skal sætte retningen for professionens fremtid. Hvis ikke, er der nogle andre, der kommer og gør det for os,” sagde Dorte Steenberg og fremhævede uddannelse, forskning, ledelse og arbejdsmiljø som vigtige hjørneste-
ne i udviklingen af faget.

”Sygeplejerskers arbejdsmiljø er blevet far-

ligt,” sagde Dorte Steenberg og henviste til den seneste undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsmiljø, som viser, at hver sjette sygeplejerske er stresset hele tiden eller det meste af tiden:

”Vi skal udvikle et sundhedsvæsen, hvor sygeplejersker har et arbejdsmiljø, der ikke kun er sundt og sikkert, men også beriger sygeplejerskers arbejdsliv,” sagde Dorte Steenberg. Ifølge Dansk Sygeplejeråds næstformand kræver en udvikling af faget desuden, at sygeplejersker hele tiden reflekterer kritisk over den måde, de udøver sygepleje på:

”Vi skal f.eks. overveje vores praksis i forhold til udsatte grupper,” mener 2.-næstformanden i Dansk Sygeplejeråd.

redaktionen@dssr

Hvad har du fået ud af kongressen?



Anja Skovgaard Sørensen, OUH Intensivafdeling, Kreds Syddanmark

”Jeg stemte for at nedlægge valgkredsene for at forbedre medlemsdemokratiet og gøre det mere vedkommende for medlemmerne. Hvis vi nedlægger valgkredsene, kan alle stemme på dem, der egentlig repræsenterer dem på deres arbejdsplads. Jeg er derfor glad for, at der blev indført direkte valg i hele kredsen af kreds-næstformændene.”



Martin Carlson, Hjemmeplejen i Kongens Enghave, Kreds Hovedstaden, fællestillidsrepræsentant-suppleant

”Det vigtigste ved en kongres er, at der er mulighed for at tage nogle beslutninger og drøfte nogle ting i det øverste politiske organ i Dansk Sygeplejeråd. Jeg har svært ved at pege på en ting, som jeg synes er vigtigere end andet. Der var en meget medlemsrelevant debat omkring skismaet mellem det offentlige og det private.”



Kirsten Højslet, Øre-næse-halsambulatoriet Aalborg Sygehus, Kreds Nordjylland, fællestillidsrepræsentant-suppleant

”Det er en personlig sejr for mig, at fællestillidsrepræsentanter og suppleanter har fået bevilget uddannelse. Jeg kan komme på fællestillidsrepræsentantseminar og blive klædt på til opgaven, og nu bliver det legalt at søge kurser som fællestillidsrepræsentantsuppleant.”

Hvad skal der til for, at Dansk Sygeplejeråd kommer ud over rampen til medlemmerne?



Bente Bendsen,
Aalborg Sygehus,
Kreds Nordjylland

"Tidligere var sygeplejersker automatisk medlem af Dansk Sygeplejeråd. I dag spørger de unge mere om, hvad de får for at være medlem. Vi skal gå ud og fortælle medlemmerne, hvad det betyder, at vi har Dansk Sygeplejeråd, f.eks. via kampagner."



Tove Holm, Middelfart Kommune,
Kreds Syddanmark,
fællestillidsrepræsentant

"Dansk Sygeplejeråd har god kontakt til medlemmerne, det så vi under strejken. Vi skal fastholde fokus på faget, professionen og arbejdsvilkårene, og vi skal også have nogle visioner i forhold til sundhedspolitik. Men jeg kan godt være nervøs for de mange myter, der kører. F.eks. myten om, at strejkekongentet er så højt. Jeg betaler stadig et meget lavere fagforeningskontingent end de fleste andre."



Kaj Ove Larsen,
Psykiatrien i Augustenborg,
Kreds Syddanmark

"Den store udfordring er at få genoprettet den tætte kontakt mellem medlemmer og kredskontor i de nye, store kredse. Vi skal være mere synlige. Kredsenes hjemmeside og medlemsbladet skal bruges mere, og så skal vi blive bedre til at lytte efter, hvad medlemmerne gerne vil have."



Kongressen bød på mange taler, diskussioner og afstemninger.

Uligeløn er det største ligestillingsproblem

Uligeløn er det største ligestillingsproblem i Danmark, og problemet vedrører os alle: kvinder og mænd, offentligt ansatte og privatansatte, personer med og uden en videregående uddannelse.

Det fastslår Dansk Sygeplejeråds kongres i en udtalelse, som blev vedtaget på kongressens førstedag. I udtalelsen, der kan læses i sin helhed på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside

på adressen www.dsr.dk, fastslår kongressen, at sygeplejerskerne stadig ikke vil finde sig i, at de har et stort lønefterslæb i forhold til privatansatte med samme uddannelsesniveau og -længde. Uligeløn dræner det offentlige sundhedsvæsen for kvalificeret arbejdskraft og er derfor et samfundsmæssigt problem, hedder det bl.a. i udtalelsen.

Kontingent skal være så lavt som muligt

Omtanke. Dansk Sygeplejeråds strejkekasse, Garantifonden, skal fortsat udbygges efter forårets strejke. Men det skal ske, så konfliktkontingentet bliver så lavt som muligt.

Sygeplejerskernes strejkekasse, Garantifonden, skal fortsat udbygges, men konfliktkontingentet skal holdes så lavt som muligt. Samtidig skal Dansk Sygeplejeråd have et solidt økonomisk fundament forud for de kommende overenskomstforhandlinger i 2011. Det besluttede kongressen.

Dermed ophæves kongresbeslutningen fra maj måned om, at Garantifonden pr. 31. marts

2011 skal udgøre 500 mio. kr. Kongressen gav samtidig Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse til opgave at beslutte størrelsen af konfliktkontingentet, og hvad det endelige beløb i Garantifonden skal være i forbindelse med de næste overenskomstforhandlinger. Hovedbestyrelsen behandlede dette punkt efter redaktionens deadline.

National redningsplan for medicinske patienter

Store dele af det medicinske område er i dag under pres, og en lang række medicinske patienter får ikke de sundhedstilbud, de har behov for. Den vigtigste årsag er, at regioner og kommuner ikke har nok penge til at drive og udvikle det medicinske område.

Derfor kommer Dansk Sygeplejeråd nu med et sundhedspolitisk udspil om, hvordan de medicinske patienter får bedre sundhedstilbud.

Helt konkret opfordrer vi Folketinget til at afsætte markant flere penge til de medicinske patienter i regionerne. Pengene skal bl.a. bruges til at genetablere medicinske sengepladser, der er blevet lukket for hurtigt, og til flere sygeplejersker og øvrige sundhedsprofessionelle.

Vi opfordrer også Folketinget til at bevilge flere penge til de medicinske patienter i kommunerne, så færdigbehandlede patienter kan sendes hjem til kvalificerede sundhedstilbud. Det handler bl.a. om at styrke hjemmesygeplejen og opruste på sundhedsfremme og forebyggelse.

Og så skal der mere turbo på den faglige udvikling. F.eks. skal sygeplejerskerne have mere specialiseret efter- og videreuddannelse, der skal være faglig supervision fra kliniske udviklingssygeplejersker osv.

Alt i alt er der behov for, at Folketinget investerer 1 mia. kr. i, at de medicinske patienter får bedre sundhedstilbud. Man kan også kalde det en national redningsplan.

Jeg synes, det er på tide, at de medicinske patienter kommer højere op på den politiske dagsorden. Sundhedsvæsenet kan ganske enkelt ikke være bekendt, at der er så store problemer med overbelægning, underbemanding, unødvendige indlæggelser, manglende udskrivning af færdigbehandlede patienter osv.

Det svækker kvaliteten og patientsikkerheden, og det går hårdt ud over arbejdsmiljøet og de faglige udviklingsmuligheder på det medicinske område. Dermed begynder en ond cirkel, fordi arbejdsbetingelserne ikke ligefrem virker tillok-kende for sygeplejersker.

Den cirkel skal brydes. Og det kræver, at Folketinget træder i karakter på det medicinske område. Mange medicinske patienter hører til blandt de mest udsatte, og de har ikke altid ressourcer til selv eller via pårørende at råbe op om forholdene. Så nu gør sygeplejerskerne det.

Målsætningen er klar: Alle patienter – også de medicinske – skal have sygepleje og behandling i verdensklasse.

"Helt konkret opfordrer vi Folketinget til at afsætte markant flere penge til de medicinske patienter i regionerne."




Connie Kruckow, formand



Mangel på forståelse

Af Merete Skov-Hansen, sygeplejerske

 Min far fik i december 2007 konstateret nyresvigt og blev sat i dialyse, der førte til mange indlæggelser på Herlev Sygehus.

Min mor og medpatienters pårørende udførte et stort arbejde med at passe og pleje patienterne og aflastede dermed personalet – hvorfor det for mig er uforståeligt, at personalet udviste så lidt forståelse med en gammel syg mand. Selv de få gange, mor bad om hjælp til at få ham over i en kørestol, måtte hun nogle gange gå forgæves.

Min far fik en skideballe, da han i sin forvirring og med sin omtågede hjerne gik nøgen ud på gangen, i stedet for at man hjalp ham ind og klædte ham på.

Han blev overladt til at klæde sig selv på med de mest besynderlige påklædninger. Og han slog desværre ud efter plejepersonalet i sin forvirrede tilstand, hvorefter de kategorisk nægtede at hjælpe.

Eller deres hånlige ansigtsudtryk og korslagte arme, når de stod i døren og så på, at mor gravede stenhård afføring ud.

Dette er bare et par eksempler, min mor har fortalt om, og det piner hende, men hun er også vred over den manglende forståelse for en gammel syg mand, hvis tilstand og reaktionsmønster de burde kende og have viden om. Mor turde ikke beklage sig, da hun var bange for, at far så blev endnu dårligere behandlet, når hun ikke var til stede.

Når man er ansat på en nyreafdeling, bør man vide, at nyresvigt medfører forvirring – det er jo et forgiftningssymptom – og kunne udvise større omsorg.

Selvfølgelig skal patienter ikke slå ud efter personalet – men som i fars tilfælde er der jo en forklaring på det. Det er jo derfor, vi tager en uddannelse for at lære at tackle den slags situationer – og hvis den viden ikke bruges, skal man ikke arbejde inden for dette felt.

Måske skulle man på de forskellige afdelinger bruge mere tid på personalemøderne til en drøftelse af, hvilken omsorg og pleje der skal udføres – og hvordan.

Det berører mig, at ansatte inden for mit fag – og det gælder både sygeplejersker og sosu-assistenten – er så lidt professionelle i udøvelsen af vores fag.

Merete Skov-Hansen er ansat på Mammografibussen, Radiologisk Afdeling, Ringsted Sygehus.

Svar

Af Rena Kopp, ledende oversygeplejerske, Nefrologisk afdeling B, Herlev Hospital

Kære *Merete Skov-Hansen!*

Nefrologisk afdeling B har med baggrund i din alvorlige kritik gennemgået din fars journal. Som du anfører, har din fars sygdomsforløb ført til mange indlæggelser på Herlev Hospital, og ifølge journalen har indlæggelserne været på flere forskellige afdelinger.

Vi opfatter det således, at din kritik er rettet mod nyreafdelingen. Derfor har vi valgt primært at fokusere på din fars indlæggelser hos os. Afdelingen er kendetegnet ved et stabilt, kompetent og omsorgsfuldt personale med stor viden inden for det nefrologiske speciale. Vi oplever ofte patienter med alvorlige helbredsmaessige situationer og er vant til at tackle patienternes reaktioner herpå, inklusive konfusion og aggressivitet.

Af sygeplejersjournalen fremgår det, at afdelingens personale har ydet din far såvel basal som mere speciel sygepleje.

Afdelingens kutyme er, at aggressiv adfærd dokumenteres detaljeret, og i din fars tilfælde har pleje- og behandlingstilbud ikke

umiddelbart været påvirket af hans periodevise psykiske ustabilitet. Generelt er afdelingens holdning den, at eventuelle problemer ønskes afklaret og afhjulpet umiddelbart, således at såvel patient som pårørende får en så positiv og professionel oplevelse af indlæggelsesforløbet som muligt.


Vi er enige i, at din beskrivelse ikke kendetegner et fagprofessionelt virke, og har naturligvis drøftet grundlæggende medmenneskelige og professionelle værdier i relation til dit læserbrev. Personalet husker din far og indlæggelsesforløbene hos os, men kan ikke genkende dine klagepunkter.

Ovenstående ændrer naturligvis ikke på jeres oplevelser, hvorfor vi tilbyder en nærmere drøftelse af indlæggelsesforløbene på Herlev Hospital.

På arbejde med blandede følelser

Af Annette Møller, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Sygeplejerskemanglen fordobler antallet af vikarbureauer" i Sygeplejersken nr. 21/2008.

 Da jeg læste i artiklen, at der er sket en fordobling af vikarbureauer, og at flere og flere sygeplejersker lader sig ansætte i vikarbureauerne, fik jeg en utrolig trang til at gribe tasterne og skrive en kommentar til netop brugen af vikarer. I artiklen belyses og diskuteres som så ofte den økonomiske situation. Det, jeg mangler i debatten, er at få belyst, hvordan vi, som er ansat i faste stillinger, dagligt skal forholde os til vikarer som kollegaer. Skal vi tænke på de økonomiske faktorer, eller hvad skal vi mene om det stigende behov for og brugen af vikarer?

Jeg er uddannet sygeplejerske i januar i år og har siden været fuldtidsansat på en medicinsk afdeling, hvor vi dagligt har hjælp fra vikarer. Det er både på grund af vakante stillinger og ved akut opstået sygdom. Enkelte af vikarerne er booket i flere måneder frem grundet de vakante stillinger. Sygeplejerskemanglen på afdelingen har medført, at jeg som forholdsvis ny sygeplejerske har haft brug for den erfarne vikarsygeplejerske i min oplæringsfase, og samtidig har jeg stået i situationer, hvor jeg har været den erfarne sygeplejerske i forhold til vikarsygeplejersken, så det har til tider været med blandede følelser.

Dét at skulle forholde mig til vikarkollegaer i min dagligdag har fået mig til at tænke på, hvorfor det er gået så galt, at flere og flere sygeplejersker vælger at blive vikarer? Der er jo brug for sygeplejerskerne ude på afdelingerne. Hvorfor vælger de vikarer, der er inde i vakante stillinger, ikke at blive fastansatte på afdelingen og arbejde på lige vilkår med os andre? Er grunden fleksibiliteten i at kunne vælge lige præcis de vagter, der ønskes? Er det at tage de vagter, der giver mest i lønningsposen? Er det uafhængigheden, hvor man ikke behøver at have et tilhørsforhold til kollegaer og afdelingen? Har man nok i sig selv, så man ikke behøver at knytte sig til nogen eller noget? Eller handler det om, at der generelt er et for dårligt arbejdsmiljø?

Jeg synes, sygeplejefaget er utrolig spændende, og kan være ærgerlig over, at der er så megen mangel på arbejdskraft. Jeg er utrolig glad for mit arbejde, det er dejligt og livsbekræftende at arbejde med mennesker.

Annette Møller er ansat på nefrologisk og endokrinologisk afdeling, Holbæk Sygehus.



ICN kongres i Sydafrika 2009

Ønsker du at dele viden og erfaringer fra din praksis med kollegaer fra hele verden og deltage i studiebesøg i Sydafrika? Så har du chancen på ICN's kongres i Durban, Sydafrika 29. juni – 4. juli 2009.

Tema: "Sygeplejersker går forrest i opbygning af sundere samfund"

Læs mere på:
<http://www.icn.ch/congress2009/index.htm>

Særuddeling af stipendier

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

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



Indstilling til Florence Nightingale medaljen

I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd – via Dansk Røde Kors - modtaget en opfordring fra den internationale Røde Kors komité i Genève om at indsende kandidatforslag.

Medaljen er indstiftet i 1912, og første gang uddelt i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 27 – har modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken skal have udført en særlig indsats under krigsforhold eller for udvikling af sygeplejen generelt.

Ved den seneste medaljeoverrækning i 2007 fik 2 danske sygeplejersker tildelt medaljen for humanitært arbejde i katastrofeområder.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest 15. februar 2009 og modtager gerne forslag til sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen. **Deadline: 12. januar 2009.**

Kontakt Dansk Sygeplejeråd: bhl@dsr.dk

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



Fejl i lommebogen – Vi beklager!

I lommebogen for 2009, som du for nyligt har modtaget sammen med tidsskriftet, har der desværre indsnæget sig nogle fejl. Det drejer sig om overgangen til og fra sommertid, og så har november fået en dag for meget.

- Sommertid begynder søndag den 29. marts 2009. Ikke om mandagen, som angivet.
- Sommertid ender søndag den 25. oktober 2009.
- Sidste dag i november er tirsdag den 30. november 2009. Der er selvfølgelig ikke noget, der hedder den 31. november, sådan som lommebogen fejlagtigt angiver.

Vi beklager dybt fejlene og retter dem alle til lommebogen 2010.

Hvis du har forslag til forbedringer af lommebogen generelt, hører vi meget gerne fra dig. Skriv dine forslag på www.dsr.dk/lommebog



Skader fra blisterpakninger

Af Ina Ditlevsen, sygeplejerske

I 1999 var der en artikel i *Sygeplejersken* nr. 30 med titlen "Sygeplejersker får skader af blisterpakninger".

I artiklen står der bl.a. "Dansk Sygeplejeråd vil på baggrund af en række sager sætte fokus på problemet."

Jeg har netop fået afslag på erstatning samt afslag på klagen også, da mine gener ikke hører under arbejdsbetingede skader!

Hvordan gik det med fokus på sagen?

Ina Ditlevsen er ansat i Odense Kommune.

Svar

Af Grete Christensen, 1.-næstformand

Kære Ina Ditlevsen!

Der er en del sygeplejersker, der ligesom du får gener ved at arbejde med blisterpakninger. Bl.a. derfor har Dansk Sygeplejeråd via FTF forsøgt at få ændret de rammer, som Erhvervs sygdomsudvalget har vedtaget for anerkendelse af skader i bevægeapparatet. Konkret har vi bl.a. fulgt udregningsarbejdet omkring museskader tæt, idet belastningen og skader som følge af musearbejde og blisterpakninger i et vist omfang kan sidestilles.

Det har dog ikke været muligt generelt at få anerkendt skadefølger efter musearbejde. Kun et par enkelte sager er blevet anerkendt, og det har været efter fuldtidsbelastning med avanceret musearbejde i flere år.

Erhvervs sygdomsudvalget finder således fortsat, at det er en forudsætning for anerkendelse af bevægeapparatssygdomme i hånd og arme, at arbejdet har bestået af en kombination af hurtigt gentagne, kraftfulde eller dårlige håndledsbelastende arbejdsbevægelser i længere tid. I praksis betyder det, at man i længere tid skal have udført præcis den samme bevægelse flere gange i minuttet i mindst halvdelen af arbejdsdagen.

Selvom der er sygeplejersker, der i perioder udtrykker flere hundrede blisterpakninger, anses dette arbejde ikke for at opfylde disse krav. Derfor opfordrer Dansk Sygeplejeråd fortsat til, at sygeplejersker stiller krav om at kunne bestille medicinen i glas som alternativ til blisterpakningerne.

Da Dansk Sygeplejeråd ikke har kendskab til din konkrete sag, vil jeg opfordre dig til at kontakte Dansk Sygeplejeråds arbejdsskadekonsulenter på telefon 3315 1555 for at få en konkret vurdering af din sag.

"Sundhedsvæsenet kunne lære af hospicerne. Her mangler man aldrig personale. Hvorfor? Fordi stederne er ordentligt normeret med veluddannet personale, som får lov til at udføre den pleje og omsorg, det er uddannet til, i stedet for at sidde bag et skrivebord og skrive, føre prøver ind, dokumentere og kontrollere."

Gunhild Legaard, som dels som sygeplejerske, dels som pårørende og på egen krop, har oplevet et sundhedsvæsen, der er blevet ringere og ringere igennem de seneste 20 år.
Jyllands-Posten, 24. oktober 2008.

Det lidende fag

Af Karina Nielsen, sygeplejerske

I mit virke som sygeplejerske ser jeg håbet som mit fornemmeste arbejdsredskab. Uanset speciale møder vi vore patienter i tider, hvor livet ikke er, som det burde være eller kunne ønskes. Helbredet har lidt brist, og tilværelsen kan have fået følger af håbløshed og fravær af mening.

I sådanne tider bliver håbet et af de stærkeste våben og en ufravigelig del af det tunge skyts i kampen tilbage på rette spor. Det er ganske vist og endda anført i de evidensophøjede lange lister.

Men nu tror jeg, tiden er kommet, hvor vi må rette samme skyts mod egne rækker og placere os selv i håbets skudlinje.

Jeg har selv længe kunnet mærke, hvordan håbløsheden langsomt har sneget sig ind under huden på mig. En fagets håbløshed. Har endog frarådet flere at søge ind på uddannelsen. Og da jeg sad med nyeste udgave af *Sygeplejersken* og måtte erfare, at tæt på samtlige overskrifter havde negativ klang, tænkte jeg, at hvis mit fag var min patient, var det nu, jeg ville sætte ind med massiv indgydelse af håb.

Joyce Travelbee har set kerner i håbet som kombinationen af mod, valg, ønsker, tillid og fremtidsorientering. Den "kernekraft" ville være en kærkommen saltvandsinjektion for faget, og jeg (og dem som mig) må søge min personlige omskrivning af samme kraft – ellers er jeg bange for, at jeg må kapitulere og helt forlade faget.

Måske burde vi spørge os selv, hvordan vi nogensinde forventer ørenlyd på Christiansborg som et værdifuldt, ambitiøst og uundværligt fag, når vi selv konstant rakker os ned til sokkeholderne? Tror, det nu handler om et bevidst valg af et positivt, men også modigt fremtidsbillede af den sygeplejefaglige identitet.

For nok har sygeplejen lidt et indiskutabelt brist i det store billede, det er dog lykkeligvis stadig et fag fuldt af fuldendthed nede i detaljen – nede i hverdagens små hjørner af succes. Ser det med egne øjne hver eneste dag og tror, det må blive her, jeg til en start vil finde mit håb for fremtiden.

Dybt følt elsker jeg nemlig mit fag og føler mig beriget med noget, der minder om det vigtigste job i verden – at kapitulere er derfor ikke en mulighed. Foreløbig.

Karina Nielsen er ansat på Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus.

» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Frygter du, at udbygningen af privathospitalerne vil dele patienterne op i et a- og b-hold?

Læs artiklerne fra Dansk Sygeplejeråds kongres på side 36-42.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 21/2008:

Er brugen af private vikarbureauer i det offentlige sundhedsvæsen en fornuftig løsning på sygeplejerskemanglen, eller er det spild af offentlige lønkrone?

Svar	antal	pct.
Fornuftig løsning	37	18,1
Spild af offentlige midler	158	77,5
Ved ikke	9	4,4
Total	204	100

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >>>	50
Faglig information >>>	50
Resuméer >>>	52
Testen >>>	57
Agenda >>>	65
Anmeldelser >>>	66
5 faglige minutter >>>	70

Hvad i alverden kan jeg lære på et plejehjem? >> 58

Etablering af en teoretisk forankret patientskole >> 62

Der er liv i den fiktive patient >> 54

>>> FAGTANKER

Undervisningsmetoden storyline baner vej for faglig viden

Personlige vaner og værdier kan udgøre en barriere for læring under sygeplejestudiet, og i lyset af at sygeplejestuderende sandsynligvis drikker lige så meget som andre danske unge, er undervisning i alkoholafhængighed særligt udsat. Her kan undervisningsmetoden "storyline" ifølge artiklen "Der er liv i den fiktive patient" side 54 være en hjælp. I arbejdet med den fiktive fortælling om den alkoholafhængige 46-årige enlige arbejdsløse mor motiveres de studerende gennem kreative metoder til at diskutere egne værdier og holdninger samt indhente den faktuelle viden, der skal klæde dem på til at pleje alkoholafhængige patienter og borgere.

En lille advarselsslampe mod formen blinker dog i mit hoved: Når de studerendes oplevelser danner processen, kan en faldgrube være en underviser, som enten ikke ved, hvor vedkommende vil bringe de studerende hen rent fagligt, eller formår at gå i diskussion om de fremlagte løsningsforslag. Dette sker dog ikke her, hvor pensum, forslag til supplerende litteratur og undervisning inddrages som pædagogiske elementer. Således akkumuleres oplevelser til faglig viden og menneskelig indsigt.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Tværfaglig indsats Parkinson og deres

AF INGE QUISTGAARD NIELSEN, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for Parkinsons sygdom. Hovedbudskabet er, at parkinsonramte og deres pårørende har behov for både et generelt undervisningstilbud om Parkinsons sygdom og individuel vejledning. Artiklen præsenterer et toårigt projekt fra det tidligere Roskilde Amt.

Mennesker med Parkinsons sygdom og ikke mindst deres pårørende har stor glæde af at mødes med ligestillede og dele deres oplevelser og erfaringer i forhold til et liv med Parkinsons sygdom. Men undervisningsbehovet afhænger meget af, i hvilken fase personen med Parkinson (den parkinsonramte) befinder sig i. Det viser et af resultaterne fra et toårigt projekt udført i det tidligere Roskilde Amt.

Krav om viden og støtte

At leve med en kronisk sygdom som Parkinson er en stor belastning, og formålet med det toårige projekt i perioden 2005-2007 var at give personer med Parkinsons sygdom og deres nærmeste pårørende en øget sygdomsforståelse og dermed bedre deres muligheder for at håndtere et liv med Parkinson. Et mål var også at formidle viden og opkvalificere faglig kompetence hos plejepersonalet og fysio- og ergoterapeuter ansat i primærsektoren, som varetager plejen og behandlingen af de parkinsonramte i dagligdagen.

Opdeling efter symptombelastning

I projektet deltog patienter tilknyttet den eneste praktiserende neurolog i Roskilde og neurologisk ambulatorium på Roskilde Sygehus. I alt deltog 153 parkinsonramte og 125 pårørende.

De parkinsonramte blev inddelt i to grupper efter sygdommens sværhedsgrad. I gruppen af de mindst symptombelastede deltog 96 ramte og 80 pårørende, og i gruppen af de mest symptombelastede deltog 57 ramte og 45 pårørende. De ramte og pårørende deltog i fire eftermiddagskurser af to-tre timers varighed, hvor det tværfaglige parkinsonsteam, bestående af læge, sygeplejerske, neuropsykolog, fysio- og ergoterapeut, logopæd, socialrådgiver og diætist, underviste. Som supplement til undervisningen udleverede vi en mappe med skriftligt materiale fra alle i teamet.

De mest symptombelastede parkinsonramte fik desuden tre hjemmebesøg af sygeplejerske og fysio- eller ergoterapeut med ca. et halvt års mellemrum. Ved hjemmebesøgene blev der vurderet behov for hjælpemidler og boligændringer, og der blev givet råd og vejledning i forhold til medicinadministration, vandladnings- og afføringsproblemer, vægt og ernæringsproblemer. Der blev endvidere motiveret til regelmæssig træning og motion

til mennesker med pårørende

og rådgivet i forhold til de problemstillinger, som de ramte og pårørende nu ønskede at drøfte.

Sideløbende holdt vi to kurser af to dages varighed for plejepersonale, fysio- og ergoterapeuter i primær sektor med henblik på at udvikle deres faglige kompetence i forhold til selvstændig rådgivning.

Tværfaglig undervisning en succes

Projektet er løbende evalueret via tilfredshedsundersøgelser af deltagerne samt efter en måned. De pårørendes psykiske belastning og håndtering af sygdomssituationen blev belyst ved internationalt anerkendte test, og der blev foretaget forskellige funktionsscoringer af de parkinsonramte.

Der blev ikke foretaget effektmålinger af undervisningen i kommunen, da der foregik mange kommunale forandringer i projektperioden.

Evalueringerne viste bl.a., at deltagerne ge-

nerelt har haft et stort udbytte af den tværfaglige undervisning samt af at være sammen med ligestillede. Ca. 70 pct. af de parkinsonramte evaluerede hele kursusforløbet som godt til virkelig godt. Projektet viste også, at depression, hæmmet pandelapsfunktion (omstilling, overblik), medicinering, ernæring, forstoppelse og kendskab til hjælpemidler og boligændringer er indsatsområder, der bør have langt mere fokus i den fremtidige pleje og behandling.

Et specialiseret ambulatorium

Konklusionen efter de to år er, at der er behov for både et generelt undervisningstilbud om Parkinson og løbende individuel behandling, undervisning, støtte og vejledning i forhold til specifikke problemstillinger.

Neurologisk afdeling på Roskilde Sygehus har derfor efterfølgende etableret et specialiseret parkinsonambulatorium, hvor parkinsonramte og pårørende kommer til ambu-

lante besøg hos parkinsonsygeplejersken. Denne involverer de øvrige faggrupper ved behov. Endvidere er der planer om at tilbyde kurser til nydiagnosticerede parkinsonramte og pårørende én til to gange årligt, hvor de mere generelle emner vil blive taget op.

Inge Quistgaard var ansat som projektsygeplejerske på halv tid under det toårige projekt. Hun arbejder nu på neurologisk dagafsnit på Roskilde Sygehus; iqn@regionsjaelland.dk

Projekt "Parkinson Tværfagligt Team Roskilde – projekt for parkinsonramte og deres pårørende" (Partter) blev afviklet fra maj 2005 til august 2007. Projektet blev finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektrapport kan hentes på: www.regionsjaelland.dk/roskildesygehus > skriv Partter i søgefeltet.

En fagligt argumenteret organisering af sygeplejen

AF CARRINNA HANSEN, SYGEPLEJERSKE, MPH

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for organisering af sygeplejen. Artiklen præsenterer et projekt på Gentofte Hospital, hvor det undersøges, hvilken betydning en plejansvarlig sygeplejerske har for bl.a. patienternes indlæggelsestid, komplikationer og dødelighed.

I en travl hverdag på medicinsk afdeling kan det ofte føles, som om det er den kaotiske hverdag, der styrer sygeplejerskerne, og ikke omvendt. For at sikre, at opgaverne fordeles og varetages ud fra en bevidst og fagligt argumenteret planlægning og ikke ud fra rutiner eller tilfældigheder, besluttede vi på medicinsk afdeling C på Gentofte Hospital i 2007 at søsætte et forsknings- og kompetenceudviklingsprojekt i forhold til organiserin-

gen af sygeplejen. Dette blev til projekt "Pleje Ansvarlig Sygeplejerske (PAS)".

Koordination afgørende

Udgangspunktet for PAS-projektet er viden om, at det er afgørende for patienternes tilfredshed, indlæggelsestid, komplikationer og dødelighed, at det er sygeplejersker, som koordinerer patientens modtagelse, plejeforløb og udskrivelse (1,2,3) – ligesom en god organisering af sygeplejen, hvor den enkelte medarbejder oplever tilfredshed med udnyttelsen af egne kompetencer, også har betydning i rekrutterings- og fastholdelsesøjemed.

Faglige argumenter skal i højsædet

Hensigten med PAS er at sikre, at sygeplejen fordeles mellem de eksisterende faggrupper ud fra faglige argumenter. Dette skal ske gennem en sygeplejefaglig bevidstgørelse af, hvordan vi bedst muligt anvender sygeplejerske-

ressourcerne. Hensigten er også at undersøge betydningen af en organisering af sygeplejen med plejansvarlige sygeplejersker for patienter og sygeplejersker.

Plejansvarlige sygeplejersker

Sygeplejersken, der skal have ansvaret for den faglige planlægning, kalder vi den plejansvarlige sygeplejerske. Denne planlægger og koordinerer den enkelte patients indlæggelsesforløb og har bl.a. ansvaret for modtagelse af patienten, at kontaktpersonordningen fungerer, at sygeplejedokumentationen er udfyldt, samt gruppelederfunktionen. Den plejansvarlige sygeplejerske skal ikke nødvendigvis udføre opgaverne selv, men kan ud fra en faglig argumentation uddelegere hele eller dele af opgaven til enten en anden sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent. Da projektet medfører en ændring i forhold til social- og sundhedsassistenternes

DET FARMACEUTISKE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Sygeplejersker giver da ikke medicin, gør de?

Det Farmaceutiske Fakultet udbyder efter- og videreuddannelse for dig, der arbejder med lægemiddelanvendelse. I foråret 2009 starter vi et nyt hold på Master of Drug Management-uddannelsen, som består af en række selvstændige moduler, der kan tages enkeltvis eller samles til en hel masteruddannelse.

Pharmaceutical Policy and the Implications for Drug Use

Distribution og anvendelse af lægemidler – fra system-til patientperspektiv

Evidensbaseret lægemiddelanvendelse i praksis

Kommunikation, rådgivning og formidling om lægemiddelanvendelse

Klinisk farmaci og farmakoterapi (valgfrit)

Uddannelsen foregår på deltid og er målrettet erhvervsaktive, som ønsker videreuddannelse på akademisk niveau. Undervisningen er forskningsbaseret og inddrager i meget høj grad de studerendes erfaringer fra arbejdslivet.

Lægemiddelpolitik, beslutningsprocesser, lægemiddelanvendelse, patientsikkerhed, medicinsikkerhed, lægemiddelterapi, patientsamtaler, selvmedicinering, egenomsorg, lægemiddeladfærd, lægemiddelepideologi...

Læs mere om emner, kursusstart og muligheder på: www.farma.ku.dk/mdm



1st Care

Sygeplejestuderende på vej til dig

**BRUG FOR EN VIKAR LIGE HER OG NU?
VI ER KLAR!**

Alle vikarer fra 1st Care er sygeplejestuderende – og det betyder, at vi kan tage vagter med meget kort varsel, og når alle andre helst vil holde fri. En vikar fra 1st Care er engageret og matcher altid de kvalifikationer, du har brug for.

Læs alt om 1st Care på www.1stcare.dk

**RING
70 22 84 46
OG BOOK
HVER DAG FRA
KL. 6 TIL 24.**



Husk!
Book 1st Care vikarer til
juleferien allerede i dag.
Ring 70 22 84 46

» arbejde, arbejder vi sideløbende med faggruppens kompetenceudvikling.

Uddannelsesdelen i PAS-projektet (PAS-uddannelsen) skal styrke sygeplejerskernes evne til fagligt at argumentere for den optimale planlægning og opgavefordeling mellem faggrupperne. Frem til nu er fem sygeplejersker med 1-2 års erfaring tilbudt uddannelsen, der er et-årig og består af 1-2 hele undervisningsdage pr. måned. Undervisningstemaerne er:

- Læring/læringsmiljø, planlægning og fordeling af arbejdsopgaver
- Gruppelederfunktionen
- Motivation
- Teori-praksis-forholdet
- Kvalitetssikring, sygeplejejournalaudit, plejeplaner
- Kontaktpersonordningen, kontinuitet i sygeplejen
- Sygeplejedokumentation.

Underviserne er interne; klinisk udviklings-sygeplejerske, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, kliniske sygeplejespecialister og kvali-

tetskoordinator. På det nye hold på PAS-uddannelsen 2009, vil der også deltage sygeplejersker fra primærsektor.

Effekten skal undersøges

Betydningen af en organisering med plejeansvarlige sygeplejersker og en fagligt argumenteret planlægning af det daglige arbejde vil blive undersøgt på følgende måde:

1. Der måles på patienternes indlæggelsestid, komplikationer og dødelighed på tre forskellige specialeafsnit
2. Der gennemføres en interview- og spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejerskerne på PAS-uddannelsen
3. Der udføres audit på sygeplejedokumentationen inden, midtvejs og efter interventionen.

De foreløbige erfaringer tyder på, at PAS-uddannelsen styrker de deltagende sygeplejerskers evne til at kunne argumentere fagligt for planlægningen af sygeplejen. Vi afventer derfor projektets resultater med spænding. De

første vil foreligge 2009, og primo 2010 forventes resultater på alle tre måleområder.

Carrinna Hansen er ansat som klinisk udviklings-sygeplejerske på Medicinsk afdeling C, Gentofte Hospital; Carhan01@geh.regionh.dk

Litteratur

1. Dansk Sygeplejeråd 2003. Health Care at the Crossroads – strategies for addressing the Evolving Nursing Crisis. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Dansk oversættelse)
2. Dansk Sygeplejeråd 2004. Din viden – Borgerens sikkerhed. Resultater fra et projekt om fagidentitet. Pjece udgivet af Dansk Sygeplejeråd, Københavns Amtskreds.
3. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. *J Adv Nurs* 2007;59(1):77-85.

Vær med til en kåring - vælg årets faglige artikel 2008



De sygeplejestuderende, som skriver bacheloropgave nu, beder indimellem redaktionen om en kopi af gamle artikler, de gerne vil bruge i deres opgave. Det betyder, at nogle artikler fortsat har værdi for læserne trods flere år på bagen.

Men hvad med de nyeste faglige artikler, er der nogle, der rykker sygeplejen i nye retninger, tager fat i fordomme eller lufter nye kompetencer?

Hjælp os med at kåre årets bedste faglige artikel 2008.

Det kan være en almindelig faglig artikel, fem faglige minutter, en anmeldelse, en faglig information, en videnskabelig artikel eller en artikel i kategorien klinisk sygepleje, som har haft betydning for din praksis eller ændret den. Artiklen skal være skrevet af en sygeplejerske.

Det er muligt at genopfriske artikelbestanden ved at se alle årets numre af *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk > tidligere blade.

Send dit bud på årets faglige artikel til hra@dsr.dk

Husk at angive navn, adresse og telefonnummer og skriv, hvorfor artiklen er årets faglige artikel. Der er en præmie til den læser, der skriver den bedste begrundelse for valget, og til forfatteren af årets faglige artikel.

Vi skal have dit bidrag senest den 16. december 2008, og vindernes navne offentliggøres i *Sygeplejersken* nr. 1/2009.

(jb)

Forældrerolle hos alkoholafhængige

Lam WK, Fals-Stewart W, Kelley ML. Effect of parent skills training with behavioral couples therapy for alcoholism on children: A randomized clinical pilot trial. Addictive Behaviors. 2008;33:1076-1080.

R *Formål:* At gennemføre en pilottest af et nyt koncept til at styrke forældrerollen hos mænd, der deltager i behandling af alkoholmisbrug. Hypotesen var at, børn af fædre, der gennemgik det nye koncept (PSBCP (Parent Skills Training with Behavioral Couples Therapy)), ville udvise en positiv ændring af deres adfærd, registreret af børnene, mødrene og fædrene.

Metode: I denne amerikanske undersøgelse, hvor interventionen blev gennemført af sygeplejersker, indgik der mænd over 18 år, som havde haft et dokumenteret alkoholmisbrug, havde været gift i mindst ét år (eller været samboende i to år) med kvindelig partner, som ikke var misbruger og havde forældremyndigheden til et barn mellem 8 og 12 år. Data blev indsamlet, før behandlingsforløbet blev påbegyndt, efter 6 og 12 måneder. Data bestod af selvrapporerede oplysninger og strukturerede interview.

Resultater: Der er tale om et pilotprojekt, men på trods af et lille datamateriale blev der påvist en signifikant positiv forandring af børnenes adfærd.

Bemærkning: Det er dokumenteret i adskillige undersøgelser, at børn påvirkedes negativt af at have en alkoholiseret far eller mor, og at dette kan registreres i børnenes adfærd. Denne pilotundersøgelse viser, at det er muligt at give et behandlingstilbud, der hjælper både forældre og børn. Da der er tale om et pilotprojekt, bør undersøgelsen gennemføres under kontrollerede former, men det kan overvejes at afprøve konceptet under danske forhold.

*Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer – Nationalt Clearinghouse
for Sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab;
pup@sygeplejevid.au.dk*

Der er liv i den fiktive patient

AF JETTE BAGH, CAND.CUR. • MODELFOTO: SØREN SVENDSEN

Artiklen henvender sig til undervisere og sygeplejestuderende.

Hovedbudskabet er, at sygeplejestuderende må arbejde med egne fordomme, så alkoholafhængige kan få den sygepleje, de har behov for. Viden alene gør det ikke. Artiklen er baseret på en dag med et hold sygeplejestuderende fra University College Syd i Sønderborg.

På University College Syd i Sønderborg er et valgfrit kursus for sygeplejestuderende på syvende semester et skridt på vejen til større opmærksomhed på det store alkoholforbrug, som tilsyneladende er et uafrysteligt karakteristikum ved den danske befolkning (se boks 1 side 55). Det sker ved en uges fordybelse i en fiktiv patient, som drikker ca. to flasker vin dagligt plus en del øl.

Lisbeths liv og levned

Lisbeth er 46 år, hun blev skilt i 2005 og har to børn på 12 og 16 år. Hun ryger 20 cigaretter om dagen og er p.t. langtidssygemeldt pga. nakke-ryg-problemer. Lisbeths mor lever og bor i samme by som Lisbeth, faderen er død af cancer for otte år siden.

Lisbeth har ikke mange veninder, men ser dog en barndomsveninde, Lone, som også er skilt. Økonomisk er Lisbeth trængt. Det sociale liv, hun havde med eksmanden i den lokale dartklub, er erstattet af vin og øl efter arbejdstid, eller når Lisbeth ikke kan falde i søvn.

De to billeder af Lisbeth, der følger med sygehistorien, viser en smilende kvinde med lyst, farvet hår, et tomt glas foran sig i festligt lag og siddende i en brun læderstol i hjemmet med skænken med nips og familie-billeder i baggrunden.

Lisbeth ser brugt ud, og det er hun også. Som ugen skrider frem, bliver Lisbeth mere og mere levende for de studerende, og da jeg på tredjedagen er på besøg hos hold september 05 A og B, taler de om Lisbeth, som om de har kendt hende længe. Metoden hedder storyline og er tidligere beskrevet af underviseren på holdet, *Eva Hoffmann* (3).

Det er det tredje kursusforløb om alkoholafhængighed, Eva Hoffmann gennemfører, og de studerende har generelt været meget tilfredse og positivt stemt over for kurset.

Mandag morgen begyndte undervisningen med, at de sygeplejestuderende verbaliserede deres fordomme ved at skrive videre på en række udsagn med teksten: "Alkoholikeren kan, alkoholikeren er, alkoholikeren skal, alkoholikeren vil."

Udsagnene blev lagt i en blomstret stofpose, og holdningerne diskuteret hen over formiddagen. Udsagnene lød f.eks.:

- Alkoholikeren kan være ens nabo og være alt fra husmor til håndværker
- Alkoholikeren kan være vanskelig at hjælpe
- Alkoholikeren kan ikke tage vare på sig selv eller sine omgivelser
- Alkoholikeren skal lære at tage ansvar for livet igen
- Alkoholikeren vil ødelægge hverdagen for sig selv og sine nærmeste

- Alkoholikeren skal ikke drikke på sygehuset
- Alkoholikeren skal tage sig sammen og lade være med at drikke
- Alkoholikeren vil ofte bryde sit løfte
- Alkoholikeren er et menneske med mange problemer og har derfor valgt at drikke sin sorg væk.

Fra fordomme til fremlæggelser

Efter at disse fordomme og forudsigelser er blevet vendt og drejet, er der fyldt på med oplæg om forklaringer på Lisbeths alkoholafhængighed og fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af afhængigheden. Tirsdag har de studerende arbejdet i seks grupper med hver sin specifikke opgave, og onsdag, da jeg sidder på skolebænken, er det fremlæggelsesdag.

Gruppe 6 har været på gaden og i et supermarked med to store poser tomme flasker for at opsamle reaktioner på misbrugeradfærd. Den unge mand hos bageren ville eller kunne ikke have øjenkontakt med gruppen, og om årsagen svarede han direkte adspurgt: "Vi har mange alkoholikere, som kommer her og køber morgenbrød."

Gruppe 5 har taget sig af de sociale følger af alkoholmisbrug og har skrevet et brev fra Lisbeths børn, Line på 16 år og Christian på 12 år, til deres mor. Børnene er kommet hjem til et tomt køleskab efter en weekend hos deres far, Lisbeth har forsøgt at rydde op, for hun har benyttet lejligheden til at tage sig en ordentlig druktur, mens børnene var væk.

Brevene er fri fantasi, men meget rørende bud på, hvad det gør ved unge mennesker at se en mor i opløsning. "Mor, vi spiller aldrig spil mere ..." skriver den 12-årige.

En studerende fra gruppen har på egen krop oplevet opvæksten i en alkoholafhængig familie. "Senere finder man ud af, at man har haft en beskytterrolle. Som 12-årig lavede jeg mad derhjemme, og når vi havde alkohol på værelset for at prøve at drikke, kom min far op og drak det," fortæller hun.

Næste gruppe har konstrueret en konfronterende samtale mellem Lisbeth og hendes veninde Lone, hvor Lone har besluttet at luften sin mistanke om Lisbeths alkoholmisbrug.

Dialogen, der er skrevet ned i farvede taleboblere, sluttede med, at Lone prøver at overtale Lisbeth til, at de følges ad til et behandlingscenter, hvor Lisbeth kan få hjælp. Det lover hun. Bagefter diskuterer klassen, om det er sandsynligt, at Lisbeth vil stå ved sit løfte, eller om hun vil finde på en undskyldning.

"Man har jo børnene, så man må bare ta' sig sammen," mener en studerende. Det fører til en dialog om forsvarsmekanismer og motivation i klassen.



Lisbeth drikker to flasker rødvin om dagen plus det løse. Alkoholafhængigheden ødelægger langsomt, men sikkert hendes relationer og fører til, at hun i beruset tilstand falder og brækker benet.

))) BOKS 1. MÅL FOR FOLKESUNDHEDEN

I de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10 tager mål nummer 4 fat på alkoholforbruget. Antallet af danskere, som drikker mere end de anbefalede genstandsgrænser, skal ned, og det skal forbruget for børn under 15 år også, principielt til nul (1).

I Danmark drikker 20 pct. svarende til ca. 860.000 danskere ugentligt mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger på maksimum 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd (2).

Gruppe 3 skriver en fiktiv dagbog for Lisbeth. Her legaliserer hun sit alkoholforbrug, fortrænger problemet og er samtidig bange for at blive afsløret.

Underviseren kommer med et indspark om at undgå ikke-mål, hvis man vil hjælpe Lisbeth. Find positive mål, brug drømmene om det gode liv og spørg Lisbeth: "Hvad vil du gerne?" råder hun.

Målene må gerne være fremadrettede og uden løftede pegefingre.

"Jeg vil gerne være ædru til min søns konfirmation," er f.eks. mere motiverende og mere konkret end "jeg må ikke drikke i løbet af ugen."

Gruppe 2 har set på de følger af alkoholmisbrug, som Lisbeth helt konkret lider af eller kan komme til at lide af. Det er ikke småting, stort set hele kroppen vil over tid

blive påvirket, og når hver 9. kvinde i Danmark får brystkræft, kan det hænge sammen med danske kvinders drikkemønstre, som i stadig større grad ligner mændenes.

Gruppe 1 beder alle tilhørere om at komme op til deres planche, hvor Lisbeth er afbildet i en let forvrænget udgave. Vi skal lugte til hende. Hun har spildt rødvin ud over sit tøj, og selv om hun prøver at se nogenlunde pæn ud for børnenes skyld, lykkes det ikke helt. Håret er lidt fedtet, og blusen lugter skarpt af vin. Sansoplevelsen fører til en diskussion om Lisbeths udseende generelt.

Alle grupper er i oplægget blevet bedt om at komme med faglige begrundelser for indholdet i deres fremlæggelse, hvilket er nemmere for nogle end for andre. Som hjælp foreligger der en pensumliste og forslag til supplerende litteratur. Men hensigten med storyline-metoden,)

» som er at give de sygeplejestuderende mulighed for at samarbejde, stille kritiske spørgsmål og blive visuelle og kreative, synes at være lykkedes.

Efter fremlæggelserne er det underviserens tur.

Det går ned ad bakke

”Lisbeth er blevet indlagt,” fortæller hun, så jeg næsten tror, det er sandt.

”Line fandt hende på badeværelsegulvet, hvor hun var faldet i nat. Line ringede efter sin far, som kom og fik Lisbeth indlagt. Det viste sig, at hun havde brækket hoften.”

Det fører til en samtale med klassen om de symptomer, Lisbeth har, mens hun venter på operation. Og hvorfor har hun mon brækket hoften?

Alkoholafhængighed kan på sigt give osteoporose; hvor længe er det lige, Lisbeth har drukket?

Og hvad med alkoholdemens, søvnproblemer og leverpåvirkning?

”Lisbeth er klamtsvedende, og hendes puls er 100,” fortæller underviseren, ”og hun er vant til at drikke mindst to flasker vin om dagen, hvad med abstinenser? Ved I, hvad man observerer, og hvordan man behandler abstinenser?”

Spørgsmålet er en fiks overgang til to timers ekstern undervisning i abstinensbehandling.

Lisbeths rolle som hovedperson slutter

Efter fem dages undervisning og indlevelse i Lisbeths alkoholafhængighed og følgerne for hende selv og familien skal klassen afslutte forløbet ved at skrive et postkort fra Lisbeth til veninden Lone. Postkortet er dateret 11.9.2013, altså fem år frem i tiden, for at de studerende kan reflektere over Lisbeths fremtidsmuligheder og hendes prognose.

På tidligere kurser har kortene hos nogle studerende været blanke, fordi de antog, at Lisbeth var død, men dette hold er mere optimistisk. De studerende har positive tanker om Lisbeths fremtid og mener nok, at hun vil sejre over sin afhængighed.

- ”Jeg kunne ikke se konsekvenserne af min adfærd og mine handlinger, før jeg nåede bunden med endnu en indlæggelse. Jeg har nu været tørlagt i et halvt år. Det har ikke været let, og jeg må erkende, at jeg har haft mange tilbagefald.”
- ”Det har været en lang vej at nå hertil, og du skal vide, at jeg er utrolig taknemmelig for din støtte gennem alle årene. Du var faktisk den, som tidligst konfronterede mig med mit misbrug, og det var det første skridt på vejen for mig.”
- ”Jeg er glad for, at du sagde noget. I dag er jeg alkoholer, men jeg drikker ikke mere.”

FYSISKE SKADER SOM FØLGE AF ALKOHOLAFHÆNGIGHED

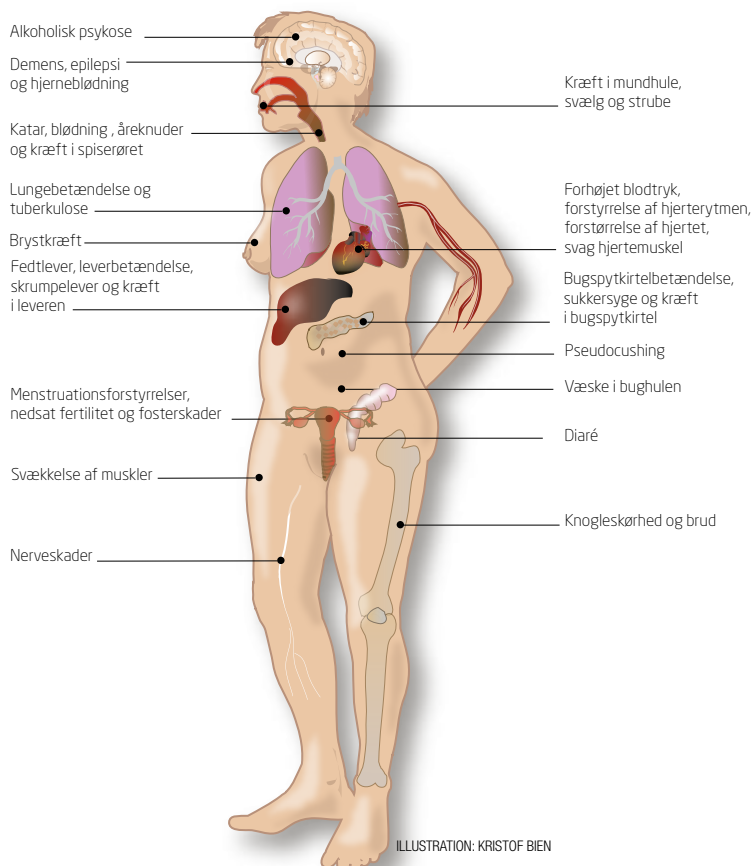


ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

Skaderne opstår over tid. I øvrigt er der ved længerevarende alkoholafhængighed øget risiko for dårlig sårheling, svækket immunforsvar, vitamin- og blodmangel og komplikationer ved operation.

Se www.forebyggendesygehuse.dk/udgivelser/undervisningsmateriale

- ”Jeg skammer mig over alle de løgne, jeg har fortalt mig selv og alle andre omkring mig.”

Forskellige bud på et farvel til Lisbeth, men en afslutning, der trods alt peger fremad. Lisbeth er nu overladt til at have hovedrollen i sit eget fiktive liv.

For de sygeplejestuderende vil ikke-fiktive patienter med alkoholfafhængighed eller tegn på et stort alkoholforbrug uden tvivl få den opmærksomhed, de har brug for i fremtiden.

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

Yderligere oplysninger om undervisningsforløbet kan fås hos underviser Eva Hoffmann; eh@edumursesyd.dk

Har du som læser en holdning til artiklens budskaber, så skriv din kommentar på www.sygeplejersken.dk under denne artikel.

- Er en fiktiv patient en god indgang til emnet alkoholfafhængighed?
- Er sygeplejersker generelt bange for at tale alkoholfafhængighed med patienter og klienter?
- Hvordan tager du selv hul på emnet?

Litteratur

1. www.folkesundhed.dk >forebyggelse> Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. Regeringen. September 2002.
2. www.si-folkesundhed.dk > Ugens tal for folkesundhed 38
3. Hoffmann E. Skab din egen patient. *Sygeplejersken* 2003;(5):18-21.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Bagh J. The fictitious patient is very much alive. *Sygeplejersken* 2008;(23):54-7.

The article describes how student nurses, by means of alternative educational approaches to the subject of alcohol dependency, are able to work on their own attitudes and prejudices, become good at cooperating, asking critical questions and being visual and creative. The storyline method is based on a fictitious person invented by the instructor, with whom the student gradually becomes acquainted. Several professional issues are worked on which involved this person and produce tangible results, e.g. plates, images and letters, which provide the basis for classroom discussion. The issues discussed are exposed from a professional viewpoint and related literature is included in the teaching plan.

Key words: Alcohol dependency, storyline method, fictitious patient.

>>> TESTEN

Temaet er forkølelse, test dig selv eller din kollega

Der pudses næse i tog og busser i denne tid. Nogle bruger papirlømmetørklæder, andre har gang i gennemblødte stofstykker med monogram i hjørnet. Men hvad ved du egentlig om forkølelse?

- 1 **Hvad er forkølelse?**
 - a. Forkølelse er en virusinfektion i næsen og eventuelt i de tilgrænsende områder (bihuler, det eustakiske rør, mellemøret og halsen). Den smitter ved, at vi hoster og nyser på hinanden.
 - b. Det er en bakteriel infektion i næse og svælg.
- 2 **Hvad sker der med slimhinden under en forkølelse?**
 - a. Slimhinden bliver tynd og rød.
 - b. Slimhinden bliver fortykket, næsen tilstoppet, og vi nyser og hoster. Kraftig forkølelse kan give feber.
- 3 **Hvor længe varer en forkølelse?**
 - a. Forkølelse går over af sig selv efter nogle dage, men bihulebetændelse, væske i mellemørerne eller mellemørebetændelse kan støde til og forlænge forløbet.
 - b. En forkølelse varer mellem otte og 14 dage.
- 4 **Hvordan stilles diagnosen forkølelse?**
 - a. Når næsen er tilstoppet med øget slimproduktion, og der er nysen og hosten, kan patienten selv stille diagnosen.
 - b. Når symptomerne føles overvældende, kan egen læge lave en forkølelsetiter, som med sikkerhed bekræfter diagnosen.
- 5 **Hvor mange mennesker er forkølede hvert år?**
 - a. Som hovedregel er voksne forkølede med fireårsintervaller.
 - b. Stort set alle børn og voksne er forkølede én eller flere gange om året. 90 pct. af alle treårige har haft væske i mellemørerne.

(jb)

Se svarene på TESTEN side 65.

Hvad i alverden kan jeg lære på et plejehjem?

AF VIVI ABBEN, CAND.CUR., CAND.PÆD.SOC.

Artiklen henviser sig til sygeplejestuderende, sygeplejersker og ledere, som arbejder med sygeplejestuderende inden for ældreplejen, primært på plejehjem.

Artiklen beskriver projekt "Ændret klinisk uddannelsespraksis for sygeplejestuderende på plejehjem". Projektet skal afprøves i perioden september 2008 til december 2009. Et af artiklens pointer er, at ældreplejen er et mangfoldigt speciale med et stort læringspotentiale for de sygeplejestuderende.

Artiklens overskrift stammer fra en sygeplejestuderende og lød under den introduktion, som alle sygeplejestuderende deltog i, lige før de skulle i klinik på et plejehjem i Ballerup Kommune. Snart var røsterne høje og intense blandt de studerende, hvor flere havde samme opfattelse. Jeg var lige ved at tabe kaffekoppen af forundring, da det er min opfattelse, at de ældre på plejehjemmene har massive plejebestov inden for stort set alle specialer. Denne og flere andre oplevelser med de sygeplejestuderendes afvisning af ældreplejen gør det nødvendigt at sætte fokus på de studerendes læringsmuligheder på plejehjemmene.

Dette forhold understøttes af undersøgelser af de sygeplejestuderendes interesse i plejen af svækkede gamle mennesker. Undersøgelserne viser, at kun få sygeplejestuderende finder det attraktivt at arbejde steder, hvor ældre mennesker er i overtal (1,2,3,4).

Målet med artiklen er at italesætte ældreomsorgen som et attraktivt læringsmiljø for sygeplejestuderende og at vise uddannede sygeplejersker, at ældreomsorgen er et attraktivt sted at arbejde.

Fokus på læringsmuligheder

Som en konsekvens af mange sygeplejestuderendes manglende interesse for plejehjemsklinik besluttede lederne på plejecentrene og den uddannelsesansvarlige i Ballerup Kommune i juni 2008 at iværksætte et projekt med fokus på de sygeplejestuderendes læringsmuligheder ved at ændre den kliniske uddannelsespraksis (se boks 1 side 59).

Målet er, at omlægningen skal give den kliniske del af sygeplejerskeuddannelsen på plejehjem et kvalitetsløft og åbne de sygeplejestuderendes øjne for det spændende og mangfoldige speciale, som ældreplejen er.

Den enkelte uddannelsessøgende tilknyttes en fast

vejleder, som følger den studerendes udvikling tæt igennem hele uddannelsesforløbet. For at optimere læringsmiljøet har vi valgt, at der kun skal være få vejledere, som så til gengæld får stor erfaring i arbejdet med de studerende. Praktisk udmøntes projektet på den måde, at der planlægges individuelle uddannelsesforløb (se boks 2 side 59).

Det er væsentligt, at vejlederne har flere års praktisk erfaring i arbejdet som sygeplejerske og minimum et års erfaring i Ballerup Kommune. Herudover fordres der kontinuerlig udvikling af vejledernes pædagogiske kompetencer.

Da der er så mangfoldige læringsmuligheder inden for vidt forskellige grene af sygeplejen på et plejehjem, tilbydes de sygeplejestuderende mulighed for at komme i punktpraktikker på plejehjemmene i Ballerup Kommune (se boks 3 side 59).

Det vil være den sygeplejestuderende og vejlederen, der ved forventningssamtalen planlægger de enkelte forløb, og dermed hvilke punktpraktikker der skal være i uddannelsesforløbet. Der stilles samtidig øgede krav til den studerende om at deltage i kvalitets- og udviklingsarbejder samt fler- og tværfagligt samarbejde. Læringsmiljøernes omdrejningspunkt er et struktureret, planlagt uddannelsesforløb med fokus på individualitet og mangfoldighed i de sygeplejefaglige aktiviteter funderet i et praksisfællesskab (se boks 4 side 60).

”Undersøgelserne viser, at kun få sygeplejestuderende finder det attraktivt at arbejde steder, hvor ældre mennesker er i overtal.”

Man kan lære af beboeren

På nuværende tidspunkt er der fire uddannede kliniske vejledere i Ballerup Kommune. De øvrige vejledere har et pædagogisk vejlederkursus af minimum fem dages varighed. Vejlederne samles to gange årligt, hvor der udveksles viden og erfaringer for at styrke den enkelte i vejlederrollen. Vejlederen vil være den gennemgående person, både i uddannelsessamtalerne, vejledningsforløbene og i det praktiske arbejde hos borgerne. Det er ikke ensbetydende med, at de studerende kun skal og kan lære af deres vejledere. Tværtimod er det vigtigt at benytte alle de ressourcepersoner, der er tilknyttet plejeteamet, såvel mono- som flerfagligt. Herudover skal læringspotentialet i relationen mellem borgeren og den sygeplejestuderende ikke glemmes (5,6,7).

For at få de forskellige samarbejdsrelationer i spil planlægges klinikperioderne, så den studerende følger andre personalemedlemmer med speciel viden inden for et område.

Gennemførelsen af den kliniske periode er et forpligtende samarbejde mellem vejlederne og den studerende. Det er væsentligt at fokusere på, at den studerende skal være en del af et team med åbenhed over for den gensidige videns- og erfaringsudveksling, der finder sted i plejeteamet.

Der er planlagt forskellige undervisningstemaer med formel refleksion i uddannelsesforløbet:

- Dilemmaspil
- Fælles refleksioner ud fra sygeplejefortællinger
- Pleje og omsorg for borgeren med demens.

Klinikken planlægges med vejlederen, så der er balance mellem praktiske handlinger, teoretiske overvejelser og valg af læringsmetoder.

Ugentlige studiesamtaler

Der lægges stor vægt på at afholde ugentlige uddannelsessamtaler mellem den studerende og vejlederen. Med målene, forventningerne og de valgte læringsmetoder for øje tilrettelægges den studerende og vejlederen i fællesskab den kommende uges studier. Ved hjælp af disse samtaler kan vejlederen følge den studerende og får dermed mulighed for at justere den langsigtede planlægning af studierne. Den studerende udarbejder i samarbejde med vejlederen et skriftligt referat af uddannelsessamtalerne. Ud over de ugentlige uddannelsessamtaler har den studerende mulighed for samtaler og vejledning efter behov. Det forventes, at den studerende tager medansvar for samtaler og vejledning og udviser en opsøgende, spørgende og reflekterende adfærd.

Udvælgelse af borgere og planlægning af arbejdstider sker i samarbejde med vejlederen. Udgangspunktet vil være de sygeplejeteamaer og målsætninger, den stude-

»»» BOKS 1. PROJEKTETS ORGANISERING

Tidsramme:

- Juni 2008: Det besluttes, at projekt ”Ændret klinisk praksis for de sygeplejestuderende” iværksættes.
- Juni-august 2008: Der udarbejdes skriftlige klinikbeskrivelser, hvor de forskellige specialer beskrives for de sygeplejestuderende og vejlederne. Klinikbeskrivelserne vil være at finde på www.ballerup.dk > Skole & Uddannelser > Sundhedsuddannelser > Oversigt over læringsrum på plejecentrene i Ballerup Kommune
- September 2008: Der afholdes informationsmøder på de forskellige plejehjem med tilmelding af de kliniske vejledere på tværs af plejehjemmene, så vejlederne bliver bevidste om de enkelte plejehjems specialer og udviklingsprojekter.
- September 2008 til december 2009: Projektet iværksættes.
- Januar 2010: Projektet evalueres. Evalueringsmetoden er ikke besluttet.

»»» BOKS 2. PLEJEHJEMMENES ROLLE I PROJEKTET

Vejledning, planlægning og evaluering:

- De sygeplejestuderende bliver vejledt om de specialer og udviklingstiltag, der eksisterer på de enkelte plejehjem i Ballerup Kommune. Derfor udarbejder alle klinikker skriftlige klinikbeskrivelser, som tydeliggør de læringsmuligheder, der er på plejehjemmene.
- Klinikkerne har fokus på, at de sygeplejestuderende udvikler brede kompetencer, som sigter mod fremtidens behov for sygeplejersker på plejehjem.
- Alle sygeplejestuderende får læringsmuligheder inden for flere forskellige specialer af ældreplejen på plejehjem.
- Der gives mulighed for individuel uddannelsesplanlægning ved forventningssamtalen, og det tydeliggøres skriftligt.
- Alle sygeplejestuderende præsenteres for projektet senest den første dag i uddannelsen.
- De sygeplejestuderende evaluerer uddannelsesforløbet ud fra www.syrask.dk/info/klinik/ > evalueringsskema og et skema udformet med fokus på projektet: www.ballerup.dk > skole og uddannelse > sundhedsuddannelser > sygeplejerske > evalueringsskema af klinik

»»» BOKS 3. MANGFOLDIGE LÆRINGSRUM FOR SYGEPLEJESTUDERENDE

Plejehjem stiller store krav til fagligheden. Beboerne på plejecentrene bor side om side med mennesker med både fysiske, psykiske, og sociale problemstillinger. Mange af beboerne er svært demente. Andre har komplekse og sammensatte sygdomsforløb, f.eks. somatiske diagnoser som cancer, diabetes, urinsyregigt, venøse og arterielle lidelser m.m. Nogle er døende. Det samlede billede af beboere på plejecentrene er således sygeplejefagligt komplekst. Det stiller høje krav og store forventninger til fagligheden, som hele tiden holdes ajour. Fokusområder er derfor udvikling og kvalitet, f.eks. lovgivning, handleplaner ved magtanvendelse og personalets kompetenceudvikling. Der arbejdes konkret ud fra forskningsresultater om personcentret omsorg fra Irish Murdoch Building på Stirling University i Skotland, *Tom Kitwoods* tilgang til demenspleje, Leve Bo miljøterapeutiske principper og livshistoriske perspektiver.

”Som sygeplejestuderende i ældreplejen på et plejehjem kan du lære stort set alt inden for pleje og omsorg i et sygeplejefagligt og udviklingsorienteret perspektiv.”



]]]] BOKS 4. OMSORGSVIGT OG PLIGT, EN SYGEHISTORIE

En sygeplejerske ansat på et plejehjem fortæller, at plejepersonalet har problemer, når de skal hjælpe en 77-årig beboer med svær demens med den personlige hygiejne og opretholdelse af livsvigtige funktioner og behov. Beboeren har ud over sin demens et komplekst, somatisk sygdomsbillede.

Sygeplejersken fortæller, at personalet længe har oplevet dilemmaet mellem omsorgssvigt ved at respektere borgerens selvbestemmelsesret, så den personlige hygiejne begrænses til det mest nødtørftige og på den anden side omsorgspligt ved at anvende magt (8), så beboeren ikke trues på sin sundhed eller stigmatiseres. Sygeplejersken har en dobbeltfunktion i den situation. Hun er dels samfundets sygeplejerske og har til opgave at sikre pleje og omsorg for den enkelte, og hun er dels en del af et magtapparat (9). Udfordringen er, at sygeplejerskens og det øvrige plejepersonales dilemma udfoldes og diskuteres for derved at blive til et fælles dilemma, der kalder på refleksion i det sygeplejefaglige praksisfællesskab. Her har sygeplejersken og den sygeplejestuderende en væsentlig funktion som rollemodeller i den konkrete plejesituation, men også som katalysatorer i de udviklingsorienterede, faglige debatter.

]]]] ENGLISH ABSTRACT

Abben V. What on earth can I learn at a nursing home? *Sygeplejersken* 2008; (23):58-60.

Many student nurses show a lack of interest in the part of their education that takes place in nursing homes. As a consequence Ballerup Municipality has initiated a project which focuses on the educational potential of nursing homes and the potential for students to develop professional and personal competences. In June 2008 the nursing home managers and the educational consultant in Ballerup Municipality decided to launch a project aimed at changing the clinical practise of students nurses. As part of the project, individual training programmes are drawn up which allow students to work in different areas of care of the elderly. Each student has a permanent tutor who follows her/him closely throughout the training programme. The student and tutor plan each training session and practice point placement) together. This change in training method is expected to give the clinical part of nurse training in nursing homes a quality boost.

Key words: Student nurses, nursing home, educational environment, training project, new clinical practice project.

]] rende skal opøve professionskompetence i. Den studerende vil være tilknyttet dagpersonalet, men der kan træffes aftale om at deltage i en aften- eller nattevagt.

Mangfoldige læringsmuligheder

Artiklen rejste spørgsmålet ”hvad i alverden kan jeg lære på et plejehjem?” Efter gennemgang af projektet: ”Ændret klinisk uddannelsespraksis for sygeplejestuderende på plejehjem” vil jeg gerne svare på spørgsmålet. Som sygeplejestuderende i ældreplejen på et plejehjem kan du lære stort set alt inden for pleje og omsorg i et sygeplejefagligt og udviklingsorienteret perspektiv. Der er læringsmuligheder inden for næsten alle specialer. Du kan få opøvet dit kliniske blik, udøve sygepleje, indgå i faglige samarbejdsrelationer med beslægtede professioner, f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister m.fl., med andre faggrupper, f.eks. social- og sundhedsassistenter, med pårørende og ikke mindst med den enkelte borger, som trænger til kompetent omsorg og sygepleje fra dig. Der er ingen begrænsninger, hvis du åbner dine øjne og ser muligheden for at gøre en faglig indsats for nogle af vores allersvageste medborgere.

Vivi Abben er ansat som uddannelseskonsulent i Ballerup Kommune; vab@balk.dk

Litteratur

1. Bergland Å & Lærum H. Hvem vil arbejde med ældre? *Vård i Norden* (1999). Publ. nr. 53.
2. Fagerberg I. Kan utbildningen styrke sjuksköterskestudenters interesse för arbete i äldrevården. *Klinisk sygepleje* (1999) nr. 5.
3. Schröder M, Larsen C. Studerende svigter ældreområdet. *Dansk gerontologisk selskab* (2005) nr. 4.
4. Schröder M. Den moderne sygeplejerske fravælger ældreomsorgen. En undersøgelse af historiske og samfundsmæssige faktorer der har betydning for sygeplejestuderendes fravalg af omsorg for ældre. *Kandidatuddannelsen. Institut for Sygeplejevidenskab.* (2002); Aarhus Universitet.
5. Abben V. At være sygeplejestuderende i Ballerup Kommune. 2008. www.ballerup.dk
6. Larsen K. Teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen (1994). *Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Speciale.*
7. Larsen, K. *Praktikuddannelsens kendte og miskendte sider.* Ph.d.-afhandling, Institut for filosofi, pædagogik og retorik. Det humanistiske fakultet (1999); Københavns Universitet.
8. Roweder MS. Omsorg og magt – om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. *Informationspjece til personale, der arbejder med mennesker med svær demens.* København: Styrelsen for Social Service; 2004.
9. Skau GM. *Mellem magt og hjælp.* København: Gyldendal; 2001.

Etablering af en teoretisk forankret patientskole

AF LONE BOYSEN LAURITZEN, SYGPLEJERSKE, SD, OG VINIE H. LEVISEN, SYGPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER

Artiklen henvider sig til sygeplejersker, som arbejder med implementering af teori i praksis. Hovedbudskabet er, at en lokal teoretisk forankring kan etableres ved hjælp af vidensdeling. Artiklen har afsæt i etablering af patientskole i Sygehus Sønderjylland.

Selv om man er en garvet og dygtig sygeplejerske, er dette ikke ensbetydende med, at man også er kompetent til at undervise og vejlede i et patientskoleforløb. Da sygeplejeteamet i karkirurgisk ambulatorium, Sygehus Sønderjylland, i 2006 besluttede at etablere et selvstændigt patientskoletilbud til patienter med claudicatio intermittens i konservativ behandling, blev den første udfordring derfor at få sygeplejerskerne opkvalificeret til at kunne varetage patientundervisningen ud fra et teoretisk grundlag. I denne artikel præsenteres metoden bag processen, hvor specialeansvarlig sygeplejerske *Lone Boysen Lauritzen* har været tovholder.

Uklart, hvad der virkede

Baggrunden for ønsket om at etablere et patientskoletilbud var, at patienternes halvårskontrol viste, at patienterne valgte at følge de anbefalede livsstilsændringer i meget forskellig grad (se boks 1 herunder for en kort orientering om claudicatio intermittens og anbefalede livsstilsændringer). Nogle havde lavet store radikale ændringer i deres hverdag, mens andre ikke havde ændret noget overhovedet.

”Hvorfor ser vi denne markante forskel?” spurgte vi fem erfarne sygeplejersker hinanden – uden at kunne give svaret. Reelt vidste vi ikke, hvilke patienter der efterlevede vores sundhedsvejledning, og hvilke der ikke gjorde og hvorfor.

Etablering af patientskoleforløb

Vi ønskede en mere systematisk tilgang til vores patientundervisning, og sammen med afdelingsledelsen gik vi i gang med at udarbejde en skabelon for et patientskoleforløb for den konservativt behandlede karkirurgiske patient jf. boks 1.

Patientundervisningen skulle have en teoretisk forankring (1), og da tovholder havde arbejdet med sundhedsfremmeteorier under SD-uddannelsen, var det oplagt at dele disse teorier med kollegaerne. Men hvordan deler man viden på en god måde, mens man samtidig etablerer en patientskole? Gode råd var nødvendige, og en litteratursøgning efter viden fra lignende processer i de mange patientskoletilbud i Danmark bragte ikke megen hjælp.

I Sundhedsstyrelsens rapport om patientskoleforløb og gruppebaseret undervisning oplyses, at mange patientskoler har fine resultater (2), men det undervisende personales kompetencer er ikke beskrevet. Heller ikke de andre ca. 850 artikler i søgningen gav en beskrivelse af teorifunderingen samt forklarede, hvordan personalet var blevet kompetent til at gennemføre patientskoleforløbene.

I afdelingen valgte vi derfor at udvikle vores egen metode for den vidensdeling, der skulle resultere i en teoretisk forankret patientundervisning.

Principper for gode udviklingsprocesser

Vi var enige om, at udviklingsprocessen skulle bygge på principperne for gode forandringsprocesser, der bl.a. er kendetegnet ved involvering af alle medarbejdere og accept af forandringer (3,4). Flere elementer i forandringens vilkår er listet i boks 2 side 63.

Frode Boye Andersens SMTTE-model bygger netop på disse processer (5,6), og her præciseres det, at enhver udviklingsproces skal have en tydelig vision, en tydelig beskrivelse af processen gennem tegn og kriterier og en kontinuerlig fokusering. De tegn, man ønsker at se i processen som udtryk for, at man bevæger sig i den ønskede retning, vælges frit og i fællesskab. Hvis disse elementer ikke er til stede, mister den enkelte medarbejder lyst og engagement i processen. Vi fik beskrevet, hvilke tegn der skulle være synlige i forløbet, og udarbejdede en tids- og handleplan for processen. Denne skal guide os til, hvornår og hvordan vi kommer i mål med vores vision om en teoretisk forankret patientskole.

Et andet vigtigt element at tage hensyn til er det, der sker med os, når vi som voksne skal lære nyt. I dagligdagen handler vi typisk efter egen overbevisning/intuition med det, vi har med os af uddannelse og kurser, uden egentlig refleksion over, hvilke teorier vi anvender. Vi er praktisk-teoretisk orienterede (7). Så hvordan tilegne sig ny teoretisk viden efter at have oparbejdet mange års erfaring i et speciale, hvor vi mener at vide, hvordan tingene hænger sammen?

Udgangspunktet her blev *Knud Illeris'* model for voksenalring (8). Modellen beskriver, at egentlig læringstilg-

»»» BOKS 1. CLAUDICATIO INTERMITTENS

De konservativt behandlede patienter, der skal deltage i patientskoleforløbet, er patienter med claudicatio intermittens, hvor symptomerne på åreforkalkning i benets pulsårer, Peripheral Arterial Disease, alene skal behandles med livsstilsændringer og risikofaktorbehandling, og hvor interventionsbehandling endnu ikke er påkrævet. Resultatet med indsatsen skulle gerne medføre, at tidspunktet for interventionsbehandling udsættes eller helt undgås.

Symptomerne er oftest lokaliseret til læggen, uanset hvor de okklusive forandringer er. Lægclaudicatio beskrives som krampagtige smerter, der kan reproduceres ved samme grad af belastning, og som svinder efter et par minutters hvile. Det er ikke nødvendigt at sidde eller ligge; det er tilstrækkeligt at stå stille – deraf betegnelsen ”vindueskiggersygdom”.

Den konservative behandling har fokus på:

- Gangdistancetræning og anden motionsform
- Rygestop
- Fedtfattige kostvaner
- Vægttab ved overvægt
- Kolesterolssænkende behandling
- Blodtryksænkende behandling
- Regulering af evt. diabetes og blodfortyndende behandling
- Tilpasning af livsstilsændringerne til patienternes øvrige hverdag.

Kilde: *Schroeder TV* et al. Konsensusrapport. Underkremittetsiskæmi – forebyggelse og behandling” (2005):3-6, tillæg til Ugeskrift for læger nr. 2/2005.

Frode Boye Andersens SMTTE-model bygger på, at enhver udviklingsproces skal have en tydelig vision, en tydelig beskrivelse af processen gennem tegn og kriterier og en kontinuerlig fokusering.



nelse hos voksne opstår i knudepunktet mellem en personlig tilegnelsesproces og en kollektiv samspilsproces, der aktiveres, når de tre elementer ”omverden, psykodynamik og kognition” inddrages i læringsituationen. Kort fortalt betyder dette, at hvis det enkelte teammedlem skal få en ahaoplevelse af læring i processen, som ifølge Illeris medfører varig læring, skal der skabes en læringsituation, hvor den enkelte bliver udfordret på sin aktuelle viden, holdt op imod egne fordomme/følelser og omgivelsernes muligheder. Samtidig skal udfordringen mærkes grænseoverskridende uden at virke uoverskuelig (8).

Evaluerings ved hjælp af logbøger

For at arbejdet med læring af teorien skulle blive overskueligt for alle, valgte vi at arbejde i cirkler, der efterfølgende blev evalueret ved hjælp af en logbog og en dialog mellem teamets medlemmer. De spørgsmål, der bliver arbejdet med i logbogen, er udarbejdet ud fra Illeris’ model (se boks 3 side 64). Det viste sig, at arbejdsmetoden med logbog kræver en vis tilvænnelse; det at skrive tanker ned i forbindelse med praktisk/teoretisk arbejde er ikke så let endda.

I første cirkel havde tovholder forud for et teammøde udvalgt teoretisk læsestof (6,9,10) og prioriteret læserækkefølgen i forhold til mængde og sværhedsgrad. På mødet blev de læste teorier gennemgået og deres anvendelighed i forhold til praksis diskuteret. Efter mødet blev der arbejdet med logbøgerne.

Afprøvning af teorierne

Evaluerings af den første cirkel medførte en fælles beslutning om, at vi nu turde afprøve de lærte teorier i praksis. Hvert teammedlem udvalgte en patient, der var indkaldt til forundersøgelse, og inden mødet med patienten var alle instrueret i at tænke bevidst over, hvilke sundhedsfremmeteorier der opstod i situationen.

Efter situationen med patienten blev der arbejdet med logbog og arbejdsspørgsmål i fred og ro, og øvelsen blev afsluttet med en snak om de anvendte teorier, eventuelle alternative teorier og oplevelsen af patientundervisningen.

I anden cirkel var de nye udfordringer for teammedlemmerne, at tovholder skulle deltage som observatør i en patientsamtale, at arbejdet i logbogen skulle suppleres med en evalueringsdialog med tovholder, og at denne efterfølgende fik indsigt i logbogsnotaterne for at have dokumentation for den tilsigtede læring. Det var uvant for teamet at

”Et vigtigt element er at tage hensyn til de ting, der sker med os, når vi som voksne skal lære nyt.”

have følgeskab af hinanden i praksis, derfor blev denne del mødt med stor skepsis: ”Hvad skal du observere, hvad går det hele ud på?”

Tovholder brugte derfor meget tid på at forklare, at det handler om at finde ud af, om metoden virker efter hensigten, at man som tovholder går efter bolden og ikke personen. Disse elementer i vores metode ville sandsynligvis ikke have kunnet lade sig gøre, hvis tovholder havde været udefra kommende. Det kræver gensidig kollegial tillid.

Fremtiden

Vores proces har i foråret været påvirket af andre nye tiltag i afdelingen, og med sygeplejerskernes strejkevarsel har det været svært at planlægge tredje cirkel. Men planen er, at tredje cirkel kommer til at bestå af en ny litteraturgennemgang, og at hvert teammedlem fremlægger en

))) BOKS 2. FORANDRINGENS VILKÅR

Kendetegn for en god forandringsproces	Konsekvenser af en dårlig forandringsproces
Involvering af medarbejderne	Konflikter og spændinger på arbejdspladsen
Tydelig kommunikation	Sygefravær
Ærlige udmeldinger	Modstand
Klare visioner, mål og værdier	Følelser som skuffelse, mistillid, vrede, frustrationer
Ingen skjult dagsorden	Stress
Åben dialog	Tid, penge, energi og engagement er spildt
Medarbejderne forstår og accepterer forandringer og deltager aktivt	Forandringer sker ikke

»»» BOKS 3. VOKSENLÆRING

Eksempler på arbejdsspørgsmål til logbog ud fra *Knud Illeris'* model om voksenlæring:

Kognition

- Har du fået tilstrækkelig viden om de udvalgte sundhedsfremmende teorier?
- Forstår du dem, eller er nogle mere tilgængelige end andre/har du en favorit?

Psykodynamik

- Hvilke følelser/tanker/fornemmelser har du, når du læser/arbejder med teoriene?
- Giver det dig noget at arbejde på denne måde? Er det positivt/sjovt eller svært/grænseoverskridende?

Omverden

- Hvordan tror du, teoriene kan fungere i teamarbejdet?
- Hvad er du afhængig af hos dine kollegaer, hvis det skal fungere?
- Hvordan ser du teoriene implementeret i hverdagen i forhold til tid/rum/andre interesser?

”Da vi ikke er vant til at have følgeskab af hinanden i praksis, blev denne del mødt med stor skepsis.”



» udvalgt sundhedsfremmeteorier for hele gruppen. Cirklen følges igen op med arbejdsspørgsmål og logbog. Fjerde cirkel bliver arrangeret som en temadag, hvor de gennemgåede sundhedsfremmeteorier skal danne udgangspunkt for de konkrete arbejdsredskaber, der skal anvendes i patientskoleforløbet.

Femte cirkel bliver en pilotafprøvning af redskaberne i de nuværende sygeplejeambulante kontroller. Vi overvejer her, om nogle af disse patienter kan udgøre en bruger-

gruppe, som kan give os feedback på deres oplevelse af patientskoleforløbet. Herefter forventes den egentlige ibrugtagning af redskaberne i selve patientskoleprojektet, og vi håber, at bl.a. logbogsarbejdet også fremover vil udgøre et nyttigt evaluerings- og motiveringsredskab i teamet.

Processen har vist os, at organisatorisk læring og udvikling på arbejdspladsen kan ske gennem kollektiv vidensdeling. Men det kræver styring, motivation og kollegial tillid.

Lone Boysen Lauritzen er ansat som specialeansvarlig sygeplejerske i Karkirurgisk afdeling, Sygehus Sønderjylland, og er tovholder på processen; lone.boysen@shs.regionsyddanmark.dk

Vinie H. Levisen er ansat som sundhedskonsulent ved Videncenter for sundhedsfremme, University College Syd.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Lauritzen B L, Levisen HV. Establishing a theory-anchored patient school. *Sygeplejersken* 2008;(23):62-4.

This article presents a method for the instruction of health care staff in handling patient instruction courses. The focus is on putting basic theory into practice. The method can also be used in other change processes in practice.

The method is based on the SMTTE model, Illeris's model for teaching adults and working with log books.

By using the SMTTE model and jointly defining signs for the process and combining this with active logbook keeping in agreed circle processes, a learning space is created for individuals and the team. Individual staff become accustomed to applying health promotional theory in practice, and in the context of the team fellowship, the achieved knowledge forms the basis for the development of a common tool. The working tool will in future be used in patient instruction courses at the vascular surgery clinic of the South Jutland Hospital in Aabenraa.

Key words: Patient Education, method development, method, practice.

Litteratur

1. Villadsen B, Faurschou P. Patientundervisning skal forankres teoretisk. *Sygeplejersken* 2007;(5):40-44.
2. Sundhedsstyrelsen (2005a); Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning – en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter 2005. Kan hentes på www.sst.dk > patientskoler.
3. Hildebrandt, Steen. Strategi og Ledelse, Børsens Forlag 2000, kap. 5.9.
4. Hildebrandt, Steen. Gode og dårlige forandringsprocesser. Videncenter for Arbejdsmiljø, Web. (4. september 2008): http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Aktuelt/Nyheder/2005/December/tema_om_forandringer/gode_og_daarlige_forandringsprocesser.aspx
5. Boye Andersen F. At forberede udviklingsprocesser – med et reflektivt afsæt. I. Skovmølle O. Ledelse i reflektive processer. JCVU; 2006:55-84.
6. Boye Andersen F. Tegn er noget vi bestemmer. JCVU 2005, 4. oplag.
7. Jarvis P. Praktikerforskeren. København: Alinea A/S 2002; kap 8.
8. Illeris K et al. Læring i arbejdslivet. 1. udgave. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, del 2. 2004.
9. Andersson SE. Forskellige sundhedsmodeller. I. Sundhedspsykologi – en introduktion. Akademisk Forlag 2006.
10. Hørdam B, Pedersen C. Vidensformer, pædagogik, sundhed. 1. udgave, 1. oplag. København: Gads Forlag 2006; kap. 4.

Patienten angiver selv sine prioriteringer

Patientdeltagelse er i fokus, og et redskab til dette er et it-værktøj ved navn "CHOICE" (Creating better Health Outcome by Improving Communications about patients Experiences), der er udviklet af Senter for Pasientmedvirkning og Sygepleieforskning ved Rikshospitalet i Norge. Modsat den traditionelle praksis, hvor patientens sundhedsproblemer defineres af de professionelle, angiver patienten her selv sine sundhedsproblemer i prioriteret rækkefølge på en lille brugervenlig pc. Patienterne angiver også, hvor markant de oplever symptomer og problemer samt deres prioriteringer i forhold til at få hjælp til disse. Patient, sygeplejerske og læge får herefter en udskrift af problembeskrivelserne, der danner udgangspunkt for samtalen med patienten. Systemet er testet på 1.000 kræftpatienter på Rikshospitalet i Norge, og erfaringerne er gode. Læs mere på www.rikshospitalet.no > søg "Choice" (er)

Sygepleje på tv forår 09

Hillerød Hospital har sagt ja til at være med i 56 halvtimes udsendelser på TV3 i foråret 2009. Udsendelserne bliver vist fra kl. 19.30 til 20, dvs. at familien Danmark kan få et indblik i en spændende og interessant verden i den bedste sendetid. Der skal castes i alt 10 medarbejdere fra forskellige faggrupper til at medvirke i udsendelserne. Serien har fokus på medarbejderne og skal illustrere de dilemmaer og valg, personalet konstant står med, og den skal vise nogle af de gode historier, der udspilles i hospitalsverdenen.

Alle, som skal filmes, indgår en kontrakt og har mulighed for at fortryde bagefter. Det skriver Frederiksberg Amts Avis den 28. oktober 2008.

Det er produktionsselskabet Strix Television, der står bag serien. Selskabet har stået for et lignende program optaget på Akademiska Sjukhuset i Upsala, programmet er sendt mere end 100 gange.

Forhåbentlig vil mange seere tænde for tv for at se en stribe danske udsendelser, der indeholder nogle af de store temaer i livet: Sorg, glæde, skyld, skam, liv og død, som er en naturlig del af dagligdagen, når man vælger at arbejde og gøre karriere på et hospital. Her er ikke brug for manuskriptforfatter og fiktion. Historierne kommer af sig selv.

(jb)

Svar på Testen side 57

1: a. – 2: b. – 3: a. – 4: a. – 5: b.

Kilde: Patientvejledningen, 9. udgave, 2008.
127 opdaterede patientvejledninger – klar til brug.



Hverdagens Usynlige Gøremål

- vær med i debatten

Hverdagens Usynlige Gøremål – eller HUG – er de opgaver, sygeplejersker varetager på arbejdspladsen, som ikke er egentlige sygeplejeopgaver. Dem vil vi i Dansk Sygeplejeråd gerne skabe opmærksomhed omkring.

Derfor sætter vi HUG til debat med fem debatoplæg hen over efteråret på en særlig temaside på www.dsr.dk.

Det tredje tema i debatten lægger op til drøftelse og afklaring af værdier, der medvirker til balance og trivsel i arbejdsdagen.

Det og de øvrige debatoplæg, der fokuserer bredt på sygeplejerskers arbejdsvilkår, er tænkt som inspiration til debat fra sygeplejerske til sygeplejerske, og mellem sygeplejersker, ledere og politikere i Dansk Sygeplejeråd.

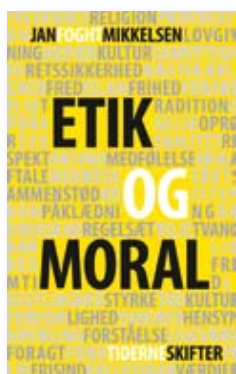
Du kan også sende et elektronisk postkort til dine kolleger, så I sammen kan sætte gang i debatten på arbejdspladsen.

Vær med i debatten frem til 12. december på www.dsr.dk/HUG

Vi glæder os til at høre din mening!



Vi er bløde egoister



Jan Foght Mikkelsen

Etik og moral

– et værdipolitisk essay

Forlaget Tiderne Skifter 2008

160 sider – 199 kr.

ISBN 978-87-7973-301-5

”Individualistisk rettighedsegoisme” er Jan Foght Mikkelsens rammende beskrivelse af en tendens i tiden, hvor det at insistere på egne rettigheder sker på bekostning af fællesskabsfølelsen, og hvor pligten over for de svage i fællesskabet måske en dag blot kan afskrives over skattebetalingen. Vi er dog hverken fortabte ”hardcore egoister” eller engle, snarere bløde egoister. Hvis vi var engle, var der ikke brug for etik, siger forfatteren i bogen om etik og moral, som har undertitlen: et værdipolitisk essay.

Det er forfatterens ambitiøse formål med denne bog at kvalificere den offentlige debat og øge den etiske kompetence hos de personer, som i deres arbejde beskæftiger sig med etiske og moralske problemstillinger (heriblandt sygeplejersker). Ifølge Jan Foght Mikkelsen er det særlig vigtigt i en tid, hvor samfundsforholdene er komplicerede, og traditionen for, hvad man bør, og hvad man gør, ikke er given. Det bevirker, at vi ikke længere kan klare os alene med en moralsk intuition. Forfatteren beskæftiger sig her med begrebet etisk sensibilitet (evnen til at blive etisk berørt) og evnen til perspektivskift som væsentlige forudsætninger for empati.

Jan Foght Mikkelsen tør i udtalt grad kaste sig over aktuelle, kontroversielle problemstillinger og sætte egne holdninger til skue for læseren. Han udlægger på udmærket vis, hvad der kendetegner et humanistisk menneskesyn og en humanistisk etik. Herunder beskriver han, hvordan vores vestlige, humanistiske menneskesyn og etik adskiller sig fra andre kulturers tilgang.

Kulturmødet og begreber som respekt og tolerance kommer i søgelyset, når Jan Foght Mikkelsen beskæftiger sig med æresdrab, tvangsægteskab, piercinger og homoseksualitet. Tolerance er en absolut nødvendighed i et multietnisk og pluralistisk samfund, men dermed være ikke sagt, at vi skal tolerere alt, lyder forfatterens budskab.

”Det er både uetisk at forbyde muslimske kvinder at bære tørklæde og at tvinge dem til at bære det.”

Efter at have læst bogen er jeg blevet mere bevidst om vigtigheden af at skelne mellem, hvad der er etiske og moralske problemer og ikke blot benævne disse med helgarderingen: etisk/moralsk. Jeg føler mig bedre klædt på til at argumentere for, hvad jeg skal tåle (tolerere) og ikke skal tåle.

Det har været en udsøgt fornøjelse at læse bogen. Jan Foght Mikkelsen, der er lektor på Kommunikation på Roskilde Universitetscenter, har et levende og underfundigt sprog, og de udvalgte problemstillinger er velkendte og vedkommende, så eksemplerne giver stof til eftertanke.

Jeg er ganske enkelt vild med denne bog, så du kan ikke låne mit eksemplar foreløbig.

Af Susanne Ardaahl, sygeplejelærer på Social- og Sundhedsuddannelsescentret i Brøndby og næstformand i Sygeplejeetisk Råd.

Frirum er afgørende for erkendelsesglæden



Finn Thorbjörn Hansen

At stå i det åbne.

Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær

Hans Reitzels Forlag 2008

479 sider – 498 kr.

ISBN 978-87-412-0206-8

Det er lige før, jeg kan høre Bertel Haarder samt de embedsvældedyrkende ledere af uddannelsesinstitutioner med deres succeskriterier snappe efter vejret. Her er det ikke den resultatsøgende undervisning samt dens midler, de rette videnformer eller bestemte tekniske færdigheder, der sættes til debat, men en afdækning af hvad dannelse er, og hvordan dannelse kan få grobund i et undervisningsforløb, hvor filosofien får forrang frem for rationaliteten, og hvor man tør lade sin undren føre til et klarsyn, der ikke nødvendigvis verbaliseres.

Bogen ser først på, hvad filosofi er ud fra Platonfortolkninger af blandt andre H. Arendt, S. Kierkegaard og M. Foucault. Dernæst sættes der fokus på filosofisk praksis, hvor dannelsesøjeblikke og undringsfællesskaber kan skabes gennem filosofisk vejledning forstået som en sokratisk dannelsesproces; læseren får her også indblik i de faldgruber, intentionelle vejledningsforløb kan medføre. (Vejledningsforløb, hvor der på forhånd er sat en dagsorden, så vejledningen foregår på vejlederens præmisser.) Forbindelsen mellem begreber som individualisering, autenticitet, dannelse og eksistens belyses, og vi ser, hvordan den eksistentielle og ontologiske dimension breder sig fra det private ind i arbejdslivet, selv om den ofte har trange kår inden for kravene om stadig kompetenceudvikling og effektivitet. Der ses på forskellige tilgange til viden, hvor der forskningsmæssigt arbejdes med den etiske og eksistentielle dimension i undervisning og vejled-


ning. Pædagogik som en filosofisk praksis belyses gennem konkrete eksempler på vejledningsforløb inden for forskellige relationsprofessioner. Og bogen afrundes med kommentarer til den uddannelsespolitiske situation ud fra et eksistensfilosofisk perspektiv. Bogens appendiks rummer filosofiske øvelser og råd til den, der vil lede en filosofisk praksis under sin vejledning.

”Hvis ikke lærere, vejledere og uddannelsesledere blot skal gå hen og blive til funktionærer og håndhævere – til små ”Eichmann” – af den herskende uddannelsespolitik og managementtænkning, må de også selv komme på banen og tale med vægt ud fra deres faglige ståsteder. De må møde disse ofte urimelige og fordummende effektiviseringskrav med faglige og etiske argumenter og kræve en anden politisk ledelse, der kan give plads for en skole og den frirumstankegang, som er så afgørende for erkendelsesglæden og dannelsesprocessen,” mener forfatteren.

Bogen giver ingen svar, men åbner for en revurdering af ens fastlagte opfattelser af livet og det, der danner denne opfattelse. Bogen kræver vilje til fordybelse, så den læses ikke på en weekend. Læser du for blot at blive bekræftet i, hvad du allerede ved, så er dette ikke bogen for dig. Tør du derimod udfordre din viden og lade dig slå af en øjenåbnende undren, så er dette en meget anbefalelsesværdig bog.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Til alle, som arbejder med traumepatienter

 Formålet med bogen er at beskrive det danske traumesystem med vægt på modtagelse, undersøgelse og behandling af traumepatienten. Bogen er tænkt som en lære- og opslagsbog til læger og lægestuderende, men henvender sig også til andre faggrupper, der er involveret i traumepatienten.

Indholdsmæssigt strækker bogen sig fra organisation af traumebehandling over præhospital behandling til modtagelse og akut behandling. Yderligere er der et kapitel om sygeplejen til den svært tilskadedekomne patient. Der medfølger en dvd, der indeholder korte film om organisation, procedurer og billeddiagnostik. Bogen er meget struktureret. Afsnittene er opbygget over samme skabelon, hvilket gør den meget overskuelig og let tilgængelig som opslagsværk. Den er rigt illustreret, og hvor det ikke har været tilstrækkeligt, er der henvisninger til dvd'en.

Da traumebehandling er tværfaglig, er det dejligt, at forfatterne har fundet plads til et kapitel om sygeplejen til traumepatienten. Forfatterne har her beskrevet traumesygeplejerskens opgaver, kommunikation, kvalitets sikring og dokumentation. Kapitlet fremstår i forhold til

resten af bogen meget teoretisk og ikke helt så tilgængeligt, men beskriver nogle vigtige områder i forbindelse med modtagelse og behandling af patienten: Patientens integritet, kontakten til pårørende og kommunikation. Områder, der let kan glide i baggrunden under selve traumemodtagelsen.

Det eneste, jeg mangler i bogen, er et afsnit om teamfunktion og kommunikationen i forbindelse med denne. Det første er slet ikke omtalt og det sidste kun ganske kort, men da udkommet af patientbehandlingen er afhængigt af teamfunktionen, bør der være plads til at beskrive dette område mere detaljeret.

Som anæsthesisygeplejerske, der ofte er med til traumemodtagelse og transport af traumepatienter, kan jeg absolut anbefale bogen. Denne første bog, skrevet ud fra danske forhold, bør stå på enhver afdeling, der beskæftiger sig med traumebehandling. Jeg glæder mig til at anvende "Traumatologi" i det daglige arbejde.


Af Karen Mortensen, anæsthesisygeplejerske,
ansat på Regionshospitalet Herning.



Claus Falck Larsen, Jakob Roed
og Jørgen Falck Larsen
Forlaget Munksgaard Danmark
2008

Traumatologi
512 sider – 648 kr.
ISBN 978-87-628-0601-6

Uegal og fattig på argumentation

 Denne bog omhandler ledelse og læring. Forfatternes budskab er, at ledelse og læring hænger sammen. Både den offentlige og den private sektor er under konstante forandringer, og kulturelle processer, relationer og mennesker skal ledes, og der skal udarbejdes løbende evalueringer og handlingsplaner på mange områder. Læring er i denne sammenhæng en grundbetingelse.

Bogen er skrevet som en antologi med tre forskellige temaer, og den fremhæver bl.a. et nyt og anderledes perspektiv på ledelse. Mange bøger om ledelse handler om kompetencer hos lederen, vilkår for ledelse og den politiske kontekst. Vigtige vinkler på ledelse, men denne bog fremhæver pædagogisk ledelse. Pædagogisk ledelse er knyttet til udvikling af en fælles forståelse og basis for samhandling i organisationen. Pædagogisk ledelse er koblet til udvikling af værdier for læring, udvikling af læringsforhold og opbygning af læringssystemer. Det betyder, at man skal lære at lære og bruge det, man har lært, på en måde, der kommer organisationen til gode.

Der er grundige beskrivelser af, hvad den pædagogiske ledelse kan bibringe organisationen af styrker, men er begreberne så nye endda? Er det et teoretisk, pædagogisk særkende, at fremhæve ord som motivationsprocesser, relationsprocesser, kommunikationsforhold, læringsforhold og komplementære roller? Forfatteren mener, at administrativ ledelse er lettere at varetage end pædagogisk ledelse,

da målene for den pædagogiske ledelse er mere krævende at definere. Der er ingen referencer eller cases, som understøtter denne holdning. Mon politologer og forvaltnings-teoretikere, der forsker i ledelse, er enige i dette budskab?

Temaet i bogen er meget nyttigt, og forfatterne har ret i deres budskab om, at pædagogisk ledelse er givende for organisationer, men argumenterne virker ikke overbevisende.

Kapitlerne er meget forskellige i den sproglige præsentation. Nogle er meget velskrevne, andre er besværlige at læse. I starten af bogen findes afsnit med op til otte linjer uden punktum, refererende teori uden samspil med empiri eller cases, og der savnes sammenhæng til andre kapitler. Dette kapitel er en modsætning til slutningen af bogen, hvor dynamikken mellem kontraktstyring og selvstyring beskrives meget levende, og der gøres rede for, hvordan ledelsesrelationer formuleres og reformuleres. I den sidste del af bogen åbnes der op for flere forskellige syn på ledelse.

Generelt savnes en tydelig sammenhæng og kobling mellem de forskellige kapitler, og bogen kunne have leveret en mere overbevisende argumentation for, at læring og pædagogik er omdrejningspunktet for ledelse i moderne organisationer.


Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske,
ansat som specialkonsulent i Region Hovedstaden.



Erik Elgaard Sørensen, Lise
Hounsgaard, Birgit Ryberg og
Frode Boye Andersen (red.)

**Ledelse og læring
- i organisationer**
Hans Reitzels Forlag 2008
252 sider – 289 kr.
ISBN 978-87-412-5129-5

Til læsere med pædagogisk baggrund

 Forfatteren beskriver ved hjælp af en rigtig god blanding af teoretiske betragtninger og små hverdagsituationer konkrete anerkendende tilgange til problemløsning. Der lægges stor vægt på de relationelle sammenhænge, der udspiller sig mellem mennesker – især voksen-barn-relationer. Der, hvor vi i hverdagen ikke helt når den enkelte klient, patient eller medarbejder, giver forfatteren konkrete svar på de spørgsmål, vi stiller, når problemerne hober sig op. Der lægges stor

vægt på supervision i konkrete situationer, bogen er således på nogle områder meget praksisnær og et godt bud på, hvordan den anerkendende metode gør sin virkning. Bogen kræver læserens fulde opmærksomhed og er set ud fra mit perspektiv i de bedste hænder, hvis læseren har en pædagogisk baggrund.

Af Leila Gravgaard, afdelingssygeplejerske,
ansat på Ortopædkirurgisk Afdeling i Herning.

Lis Møller
Anerkendelse i praksis
Akademisk Forlag 2008
248 sider – 269 kr.
ISBN 978-87-500-3934-1

Farvel til en dødsforskrækket kultur



Michael Hviid Jacobsen og
Mette Haakonsen (red.)
Memento Mori
– døden i Danmark i
tværfagligt lys
Syddansk Universitetsforlag
2008
420 sider – 398 kr.
ISBN 978-87-7674-285-0

Jeg gjorde store øjne, da jeg en morgen i april så forsiden af Politikens kultursektion udformet som en kæmpe dødsannonce med omtale af en ny bog om døden i Danmark.

Arbejdet som sygeplejerske igennem 30 år med døende patienter i en dødsforskrækket kultur har ofte fået mig til at drømme om en revolution i vores forhold til døden. De sidste år har jeg kunne spore en forandring. Da jeg har været hospiceansat, har jeg tænkt, at det muligvis var miljøpåvirkning. Men nej, der er tale om almene forandringer.

Det store værk på godt 400 sider med 22 bidrag er udkommet. De sidste par uger har jeg været optaget af at markere og forholde mig til fakta om denne brydningstid, hvor vi bevæger os fra en tabuiseret og fortrængt død til en mere individualiseret, eksponeret og spektakulær død. Fantastisk læsning, jeg har nydt at flytte mig fra fornemmelse til fakta. Måske bliver det ikke ligefrem til en revolution, men en mellemtid, som forfatterne til bogen slår fast. Vi lever i en oprubstid i forhold til døds- og mindekultur.

Det tværfaglige lys bliver i bogen spredt ud i overraskende mange mørke kroge. Bogen er opdelt i fire hovedafsnit: ”Døden i livet” har fokus på, hvordan død og

alderdom mestres af patienter, pårørende og plejepersonale. Flere sygeplejersker bidrager her med tankevækkende kapitler. ”Dødsarbejdet” fortæller om den professionelle håndtering af døden på hospitaler, plejehjem og hos bedemanden. Bogens tredje afsnit belyser, hvordan døden bliver repræsenteret i vores kultur. Vi bevæger os i det afsnit fra dødslejevotografi over døden i dansk børne- og voksenlitteratur til døden som motiv i kunsten. Bogens sidste afsnit handler om ”Mindekultur”. Døden er blevet mere synlig. Vi mindes vores døde offentligt. Ved allehelgensaften, ved at personliggøre gravsteder og dødsannoncer, beskrivelser på internettet og med spontan-altre med blomster og levende lys ved ulykker, eller når kendte personer dør.

Bogen er en gave til sygeplejefaget. Kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden som indsigt og inspiration til samtale om og arbejde rundt om døden for at opnå døds kvalitet, lindre dødsangst, planlægge livets afslutning, undgå uønsket genoplivning samt til udvikling af tilbud omkring sorgarbejde og mindekultur.

Min markeringspen er slidt helt ned!

*Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent,
ansat i kursusafdelingen SOSU-Uddannelser Greve.*

Provokatoriske udtalelser sætter tingene på spidsen



Marion Aslan og Mike Smith
Menneskelig opblomstring
– Recovery
PsykoVision 2008
148 sider – 199 kr.
ISBN 87-990474-5-4

Enhver, som beskæftiger sig med mennesker, der er ramt af en psykisk lidelse, bør interessere sig for, hvilke faktorer der fremmer, og hvilke der hindrer helingsprocessen. Forfatterne til denne bog er stærkt inspirerede af recoverytankegangen, som efterhånden er velkendt og beskrevet i mange sammenhænge. De har i fællesskab udtænkt opblomstringstilgangen på baggrund af deres erfaringer som henholdsvis tidligere psykiatribruger og psykiatrisk sygeplejerske. Den meget positive og respektfulde tilgang til forståelsen af psykiatrifeltet gør op med den traditionelle medicinske sygdomsopfattelse. Ifølge forfatterne er der seks faktorer, som fører til opblomstring og hermed mentalt velbefindende. Det drejer sig om tid, heling, ukuelighed, samhørighed, livskraft og frigørelse.

Der dykkes ned i hvert enkelt element, og ved hjælp af spørgsmål og refleksioner over de forskellige områder udfordres læseren i et forsøg på at nærme sig et nyt perspektiv på forståelsen. Man interesserer sig mere for, hvordan man håndterer et problem end for selve problemet. Den lidende selv skal være nøgleperson og tage ansvar for udviklingen. Håbet er en central faktor i recoverytankegangen, og hvis den lidende ikke selv kan øjne et håb, er det nødvendigt med en midlertidig ”håbholder”, f.eks. i form af en professionel støtteperson. Det er dog vigtigt at tage ansvaret igen, så snart man magter det. Blive sejrherre i sit eget liv i stedet for at være offer for en mental sygdom.

Bogen anvender konsekvent begrebet ”psykisk lidelse” og ikke psykisk sygdom. Emotionelle problemer opfattes som konsekvens af tidligere eller aktuelle oplevelser. Den enkelte er selv omdrejningspunktet i frigørelses- og udviklingsprocessen, diagnosen er uinteressant.

Bogen er en teori- og arbejdsbog, som giver mange bud på, hvordan den enkelte selv kan finde frem til en anden og mere brugbar måde at forstå og håndtere psykiske problemer på end den traditionelle. Den tager udgangspunkt i, at alle mennesker besidder et forandringspotentiale og en indre magt, som ved hjælp af forskellige redskaber kan udfoldes og anvendes konstruktivt. Den etablerede psykiatri og dens forståelsesramme bliver flere gange nævnt som modsætning til opblomstringstilgangen. Helt så sort/hvidt behøver det ikke at være, det ville være ønskeligt, hvis perspektiverne begge steder kunne nuanceres, så man kunne lære af hinanden og lade sig inspirere af hinandens tankegang.


Bogen er absolut læseværdig for sygeplejersker ansat i psykiatrien, fordi den bidrager med en alternativ forklaringsmodel og sætter emnet til diskussion. Og måske er det nødvendigt at sætte tingene på spidsen med provokatoriske udtalelser som: ”Diagnoser er som hovedregel skadelige”, eller ”den ensidige fokusering på medicinering af psykisk lidelse bygger på en tro på, at det er en forstyrrelse i hjernen. Denne tænkning har været en af moderne tiders største dumheder, fordi den fjerner det personlige ansvar fra problemløsningen.”

Uanset om man er enig eller ej, er det en refleksion værd.

Et lille hjertesuk: Den store mængde grammatiske og sproglige fejl er meget generende. Det har intet med indholdet at gøre, men hvis bogen skal tages seriøst, også af forudsigelige kritikere, må det være et minimumskrav, at noget så basalt er i orden!

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,
ansat i Distriktspsykiatrien i Virum.*

En gavnlig ansigtsløftning

 Som overskriften peger på, er dette anden udgave af værket "Menneskets anatomi og fysiologi", og bogen har på flere måder fået en ansigtsløftning. Førstehåndssindtrykket er mødet med en forfriskende fornyelse af bogens layout samt en delvis fornyelse af bogens pædagogiske tilgang til det humanbiologiske stof.

For at fremstille dette stof på tilgængelig vis er det normalt at splitte kroppens forskellige processer op i nogle få hovedgrupper som f.eks. kredsløb, respiration og nervesystemets fysiologi. Denne opdeling gøres der ligeledes brug af her, og man finder ikke her de store ændringer i disponeringen af stoffet fra den forrige udgave fra 1998. Forfatterne henleder imidlertid vores opmærksomhed på, at denne kategorisering af stoffet kan føre til, at den studerende vurderer de forskellige organsystemer og legemsprocesser som opdelt samt selvkrørende og dermed uden indvirkning på hinanden. Forfatterne har imidlertid, dels via mange krydshenvisninger, dels via en øget vægtning af beskrivelse af sammenhængen og den nære kobling mellem de forskellige legemsprocesser og organsystemer, forsøgt at beskrive kroppen som én sammenhængende enhed.

Om dette forsøg på omarbejdelse af teksten er nok til at flytte indlæringen fra at være del på del til at give en mere funktionel tilgang til stoffet og således lette indlæringen, synes at være det spørgsmål, som står tilbage. Men på de

rette præmisser er denne andenudgave bestemt en kvalificeret og dybdegående anatomi- og fysiologibog, som retter sig specielt til sygeplejestuderende, men ligeledes henvender sig til andre studerende på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Angående bogens opbygning så indledes der nu med det tidligere afsluttende kapitel om almen fysik og kemi. Kapitlet er nyttigt til opslag ved læsningen af de primære kapitler, ligesom det er hensigtsmæssigt til repetition af grundlæggende fysik og kemi. Endvidere kvalificeres bogen af både genanvendelse og fornyelse af mange figurer og illustrationer, ligesom man løbende i margin af teksten finder sammenfatninger og spørgsmål til repetition af stoffet. I forlængelse af den første udgave kom der i 2003 en tilhørende arbejdsbog med forskellige opgaver. Denne arbejdsbog kan med nogen tilpasning stadig benyttes til denne andenudgave af "Menneskets anatomi og fysiologi".


Som læser mærker man en formidling af ydmyghed og stadig undren over det utrolige system af enkeltprocesser og detaljer, som en levende organisme er.

*Af Sonni Thelmark, cand.scient.,
underviser ved University College Lillebælt,
Sygeplejerskeuddannelsen.*



Olav Sand, Øystein V. Sjaastad,
Egil Haug og Jan G. Bjålie
**Menneskets anatomi og
fysiologi**
Gads Forlag 2008
538 sider – 699 kr.
ISBN 978-87-12-04298-3

Afliver myter om hjernens aldring

 Henning Kirk, læge, gerontolog og medlem af regeringens seniortænk tank, indleder med at skrive, at der er bud efter seniorer på arbejdsmarkedet. Seniorer skal, ifølge forfatteren, ikke tilbydes skånepå job pga. alder. De skal i stedet træne deres hjernekompetencer.

Således tager forfatteren fat på det paradoks, at selv om hjernen fysisk skrumpes med alder, kan den stadig udvikles. Ifølge Kirk kan det ske gennem hjernefitness i form af problemløsning, sprog, musiske udfordringer og fysisk aktivitet. Seniorers arbejdsmarkedskompetencer kan og skal anvendes mere nyttigt og pragmatisk. I fald seniorer ikke længere har de kompetencer, der skal til, kan træning være med til at bevare og udvikle disse hjernekompetencer, hævder forfatteren. Seniorers arbejdskarriere kan således fortsætte uden hensyntagen til, hvor mange gange de har fejret fødselsdag.

Kapitler med anatomiske/fysiologiske redegørelser for hjernens opbygning og funktion samt den nyeste viden i form af undersøgelser inddrages i argumentationen. Referencerne er primært hentet i psykologien og i den kognitive neurovidenskab.

Bogen er både positiv og negativ. Negativ fordi jeg får mistanke om, at bogen er et politisk bestillingsarbejde qua det faktum, at forfatteren er medlem af regeringens seniortænk tank. Et bestillingsarbejde, fordi bogen overvejende har et nyttigt og pragmatisk sigte og fokus på arbejdsmarkedets behov. Således er der ikke inddraget undersøgelser, der siger noget om seniorers egne erfaringer, oplevelser og forståelser af, hvordan de ønsker at

anvende deres hjernekompetencer, når "hjernen begynder at skrumpes". Resultaterne er således primært fundet på naturvidenskabelige metoder, hvilket synes at være et ensidigt valg. Det var tillige ønskværdigt, om forfatteren havde forholdt sig kritisk til brugen af de anvendte referencer. Forfatterens målgruppe er bl.a. fagfolk inden for sundhedsområdet, HR-ansvarlige, nysgerrige læsere i almindelighed og dem, der i en moden alder ønsker at vide mere om hjernens vedligeholdelse. Derfor er medicinske fagudtryk forklaret i en ordliste. Dog vurderes bogen at være vanskelig at læse for almindeligt nysgerrige på grund af de mange fagudtryk og fremmedord, fremmedord der ikke er forklaret i en ordliste.

Positivt vurderes det, at bogens indhold er med til at aflive myter og fordomme om, at hjernen svækkes hos seniorer. Således peges der på, hvordan seniorers erfaringer og færdigheder fortsat kan anvendes, ja sågar hvordan ny viden kan erhverves uanset alder. I relation til seniorers livskvalitet og indflydelse på egen livsfase vurderes denne nye viden at være bogens styrke. Formidling af viden om, hvordan kognitiv hjernetræning, hjernefitness og fysisk aktivitet kan medvirke til, at seniorer opnår en bedre livskvalitet, er bestemt relevant for sygeplejersker, som interesserer sig for geriatrisk sygepleje.

*Af Helen Frost, adjunkt, cand.cur.,
ansat ved University College Sjælland,
efter- og videreuddannelsesafdelingen.*



Henning Kirk
Med hjernen i behold
Kognition, træning og
seniorkompetencer
Akademisk Forlag 2008
232 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-500-3558-9

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:

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



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



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



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

De lægeløse

En god veninde fylder 60 år, og mens jeg fornøjet indtager trøffelarseret perlehøne med purløgscreme, spørger min bordherre, der er praktiserende læge, mig lidt skælmsk, hvad vi inden for sygeplejen egentlig kalder spøgelsespatienterne, nu lægerne har taget patent på begrebet. Jeg må melde pas på sygeplejens vegne, hvorefter samtalen i bordenden fortsætter med en diskussion af, hvordan den stadigt større privatisering i sundhedsvæsenet vil påvirke den allerede eksisterende ulighed i sundhed. Selv bordendens mest garvede fortalere for en fri markedsøkonomi er betænkelige ved A- og B-hold.

Under restitutionsspadsereturen i Kongens Have dagen derpå bliver festens indtryk mikset med synet af 70 skulpturer spredt rundt i haven. Herunder én, der i min fantasi minder om et spøgelse, og min bordherres spørgsmål om spøgelsespatienterne dukker op. Hvor kommer dette underlige begreb fra, og hvorfor bruger lægerne det?

Ifølge en søgning på nettet er begrebet nyt i Danmark og er opstået på baggrund af, at vi aktuelt mangler ca. 90 praktiserende læger. Set i lyset af, at der aktuelt mangler ca. 2.400 sygeplejersker, synes tallet 90 måske ikke chokerende højt, men da landet bugner af pensionsmodne praktiserende læger, bliver problemet kun større dag for dag. De borgere, der ikke kan blive tilmeldt en praktiserende læge, er af en eller anden grund blevet døbt spøgelsespatienter. Grunden til dette står efter min søgning hen i det uvisse, men inden begrebet vinder yderligere indpas, skal lægerne tænke sig om en ekstra gang. Et spøgelse er for det første karakteriseret ved ikke at eksistere i fysisk form og bruges om en skikkelse af et afdødt menneske, der kan ses på steder, som det pågældende menneske har været knyttet til i det fysiske liv. En spøgelsespatient i medicinsk litteratur er dernæst knyttet til en patient, der bevidst lyver om sin identitet. Årsagen kan være en illegal tilstedeværelse i landet eller et forsøg på at få udskrevet medicin. Hvis jeg var blandt de 687 særdeles levende patienter, der aldrig har tænkt det muligt at stjæle en anden persons CPR-nummer, men som lider under savnet af en familielæge i Kalundborg eller de 2.600 andre i Nykøbing Falster, der aktuelt står for tur, ville jeg føle mig krænket. Begrebet spøgelsespatient er helt enkelt upassende i et borgerperspektiv.

"Hvis jeg var blandt de 687 særdeles levende patienter, der lider under savnet af en familielæge i Kalundborg, ville jeg føle mig krænket."

Endelig er det gennem årtier internationalt brugte begreb "Ghost patients", som alle danske artikler vedrørende spøgelsespatienter umiddelbart vil blive oversat med, stærkt sammenkædet med lægelig uvederhæftighed. Ghost patients er her synonymt med patienter, der enten aldrig har eksisteret eller er afdøde patienter, som den praktiserende eller sygehusansatte læge tager sig betaling for at behandle. I USA ses en del retssager på dette grundlag. Også inden for den lægevidenskabelige forskningsetik bruges begrebet i sammenhæng med lægelig uvederhæftighed. Forskeren opdiger her ikkeeksisterende patienter i sit studie, så resultaterne i sidste ende stemmer overens med hypoteserne.

Så når en praktiserende læge fra Rudkøbing er på studietur i udlandet og under frokosten underholder sine engelsktalende kollegaer med, at der i hans hjemkommune er 1.200 ghost patients, vil indslaget kræve en længere begrebsudredning.

Ord skaber billeder, og betydningen af den katastrofale lægemangel udbredes efter min mening bedre ved at bruge ord, der beskriver virkeligheden; et bud, som borgerne, politikere og medier vil kunne identificere sig med, er "de lægeløse." Ordet indikerer, hvad der rent faktisk er i spil; nemlig at trygheden ved at kunne konsultere en lokal og erfaren læge, som sandsynligvis har kendt én fra den første vaccination, ikke eksisterer. Og selv om sygeplejersker ansat i almen praksis kan løfte mange opgaver, hverken kan eller skal de overtage familielægens position.

er@dsr.dk