

HILLERØD LOKKER MED FAGLIG UDVIKLING OG FRUGT

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

INDSTIK
FORMANDSVALG
2009

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 14 » 7. AUGUST 2009 » 109. ÅRGANG

KORT NYT

**Felthospitalet:
Liv og lemmer
har første prioritet**

**Gamle er lykkelige
for at få livet tilbage**

NYDANSKERE FRYGTER PLEJEHJEMMET

APOLEKSI: "HAN ER IKKE LÆNGERE DEN MAND, JEG GIFTEDE MIG MED"

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

FORSIDFOTO: SØREN HOLM

Alene, syge og isolerede sidder ældre nydanskere på plejehjem og i ældreboliger, fordi de ikke taler dansk og ikke kender de tilbud, der findes til ældre. De er i højere grad end andre danskere overladt til sig selv og den nærmeste familie. I Sverige har man haft succes med et plejecenter, hvor man inden for de sidste fire år har samlet demente på sprogafsnit, hvor der kun tales farsi og spansk.



Ældre nydanskere er overladt til sig selv

LÆS SIDE 20

16 "Nogle gange mister vi respekten for døden i forsøget på at redde liv"

Sygeplejerske Karin Ogstrup sagde farvel til sit job som intensivsygeplejerske, fordi hun oplevede flere tilfælde, hvor meget svækkede patienter skulle fortsætte i en behandling, hun opfattede som udsigtsløs.

32 Hillerød lokker med faglig udvikling og frugt

Medarbejderne på lunge- og infektionsmedicinsk afdeling i Hillerød og Helsingør peger på, hvad der hører til et godt arbejdsliv. De viser vejen mod landets bedste medicinske afdeling.

www.sygeplejersken.dk

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



>>> FAG

Hverdagens helte

Hjemmesygeplejersker oplever dele af livet i en familie, men det er ikke sikkert, de for alvor ser de kvinder, som i løbet af ganske kort tid udvikler sig fra ægtefælle til sygeplejerske, computereksperter, chauffør, boligsælger og ergoterapeut.

Kvinder gift med en mand med apopleksi – hvordan kvinderne klarer de nye roller, hvad de savner, fortrænger og fortier, kan man læse mere om i artiklerne "Han er ikke længere den mand, jeg giftede mig med ...!" og "De overraskende momenter".

LÆS SIDE 44 & 49

FOTO: SIMON KNUDSEN

"Tilbage på plejehjemmet er det ikke bruddet, men tryksårene, der medfører så store smerter, at fysioterapeuten og plejepersonalet må opgive de livsvigtige ud-af-sengen-og-op-at-støtte-øvelser."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 64


Fag

54 Anvendelse af kunst i sygeplejen

Den medmenneskelige dimension forstået som nærvær, sansning og indlevelse skærpes gennem brug af kunst i uddannelsen.

60 På udflugt med en dialysesatellit

Både personale, patienter og pårørende har gavn af, at der nogle gange om året bliver arrangeret en udflugt for de mest syge patienter.

 "Musik, strofer, lyde, citater, jeg kunne forstå, citater, jeg ikke kunne tyde, et anderledes sprogbrug, finurlige fortællinger, besynderlige forklaringer fortalt med en naturlighed og lethed, som var de en selvfølge."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 62

I HVERT NUMMER

- 6** Eftertanker
- 6** Kort nyt
- 35** Dansk Sygeplejeråd mener
- 36** Debat
- 42** Fagtanker
- 42** Resuméer
- 43** Faglig information
- 52** Agenda
- 59** Testen
- 62** Anmeldelser
- 64** 5 faglige minutter
- 65** Stillingsannoncer
- 78** Kurser/Møder/Meddelelser

Brug demokratiet

Så siger kalenderen august, og mange er vendt tilbage fra en forhåbentlig dejlig ferie, eller de gør det inden for de nærmeste uger. Arbejdet venter, og demokratiet venter!

Det er i den grad et valgår, hvis man er medlem af Dansk Sygeplejeråd. Det fremgår bl.a. af det tillæg, som følger med denne udgave af fagbladet *Sygeplejersken*.

Ud over efterårets valg til kommunalbestyrelser og regionsråd venter et formandsvalg og valg af Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser samt – hvis man er leder – valg til Lederforeningens bestyrelse.

Formandsvalget har ikke været på programmet så længe. I april blev hovedbestyrelsen som de første orienteret om, at Connie Kruc-kow ønskede at fratæde med udgangen af maj, og derefter gik forberedelserne til det ekstraordinære formandsvalg i gang. Som bekendt har to kandidater meldt sig. I det særlige valgtillæg præsenteres kandidaterne nærmere: den fungerende formand Grete Christensen og formanden for Lederforeningen, Irene Hesselberg. Begge svarer på fem spørgsmål om deres kandidatur og deres mål for Dansk Sygeplejeråd, og så bringes tidsplanen for valget og de forudgående valgmøder i Dansk Sygeplejeråds kredse. Dansk Sygeplejeråds formand vælges ved urafstemning blandt alle aktive medlemmer. Brug demokratiet, kom i dialog med de to kandidater via blog på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, mød kandidaterne ved valgmøderne og sidst, men ikke mindst: Deltag i afstemningen om Dansk Sygeplejeråds øverste tillidspost!

Der er naturligvis også meget andet at læse om i dette nummer af *Sygeplejersken*. Bl.a. tankevækkende artikler om de ældre nydanskere, som ofte føler sig isolerede på plejehjem og i ældrebo-liger, fordi de har svært ved at tale dansk og ikke kender de tilbud, der findes til ældre. I en forstad til Stockholm har man på et plejecenter gjort noget særligt for disse ældre med rigtig gode erfaringer.

God arbejdslyst og god læselyst.

Søren Palsbo

Søren Palsbo, journalist
sp@dsr.dk



Intensiv behandling Gamle er lyk



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Overlevelsesinstinkt. De har været tæt på at dø og overlever med nedsat fysisk funktion, men de plus 75-årige ville gøre det om igen og sige ja til intensiv behandling, hvis de selv skulle bestemme. Det viser en undersøgelse fra Rigshospitalet.

De er ældre og har overlevet en behandling, hvor deres liv har været i hænderne på lægerne og hele det cockpit af slanger og apparater, som udgør en del af den moderne intensivbehandling. Et år efter indlæggelsen har 55 pct. af de plus 75-årige patienter overlevet behandlingen, og de, der klarer sig, er glade for forløbet og ville gøre det hele om igen. Fysisk er de svækkede, men mentalt har de det bedre end deres jævnaldrende, fordi de føler, at de har fået livet igen.

Det viser en ny undersøgelse fra Klinik for Intensiv Terapi på Rigshospitalet, der som den første herhjemme har kortlagt ældres livskvalitet et år efter opholdet på en intensiv afdeling.

De 36 deltagere i undersøgelsen er blevet undersøgt med et internationalt anerkendt livskvalitetsskema (SF 36), som omhandler fysisk, social og mental livskvalitet og spørgsmål om boligforhold samt behovet for hjemmehjælp før og efter indlæggelsen. Langt de fleste er kommet tilbage til eget hjem og klarer sig med hjemmehjælp.

"Hovedparten har nedsat fysisk funktion efter indlæggelsen. De kan ikke gå på trapper og har sværere ved personlig hygiejne, men de har været tæt på at dø og er glade for at være i live på trods af de begrænsede fysiske ressourcer," fortæller lederen af undersøgelsen, overlæge Anders Perner, fra Klinik for Intensiv Terapi på Rigshospitalet. Han mener, at undersøgelsen bekræfter, at intensiv behandling af ældre patienter nytter:

REDAKTIONEN >>>

Chefredaktør, ansvarlig for medlemsvarsloven
Sigurd Nissen-Petersen
snp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4193
Mobil: 4013 3802



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



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



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



Redaktionschef
Henrik Boesen (DJ)
hbo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4189
Mobil: 2121 8770



Journalist
Sine Madsen
sma@dsr.dk
Tlf.: 4695 4190



Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen (DJ)
sbk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4178
Mobil: 2177 6739



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



kelige for at få livet tilbage

"Der har været meget diskussion af, om det nu også kunne betale sig at behandle ældre patienter på en intensivafdeling. Vi har nu for første gang spurgt nogle af patienterne. Det gennemgående fund er, at de ældre føler, at de har fået livet igen, og patienterne er nu engang de bedste til at vurdere deres eget liv. Begrebet livskvalitet er en størrelse, der kan ændre sig gennem livet. Måske fordi man undervejs bliver mere nøjsom og i stand til at glæde sig over de små ting, som man tidligere i livet ikke værdsatte på samme måde," siger Anders Perner, der betegner undersøgelsen som en øjenåbner:

"Erfaringerne viser, at hvor mange pårørende og behandlere vil stoppe behandlingen, så ønsker mange patienter en mere aggressiv behandling. Undersøgelser viser, at pårørende kan være tilbøjelige til at dømme situationen mere håbløs end de ældre selv. Alder er ikke afgørende for, hvornår vi skal sætte ind med intensiv behandling for at opnå et positivt resultat," siger Anders Perner og henviser til, at undersøgelser fra Finland og USA har samme konklusion.



En undersøgelse fra Rigshospitalet har som den første i Danmark kortlagt ældres livskvalitet et år efter opholdet på en intensiv afdeling. Det gennemgående fund er, at de ældre føler, at de har fået livet igen.

ARKIVFOTO: SCANPIX

Taknemmelige

Resultaterne kommer ikke bag på overlæge Mogens K. Skadborg fra Respirationscenter Vest på Århus Universitetshospital. I sit arbejde møder han ofte patienter, der er taknemmelige for at overleve på trods af, at de har fået svære mén efter intensiv behandling:

"Mange gange ser vi, at mennesker får en ny opfattelse af livskvalitet under svær sygdom. Men det er klart, at de livsforlængende behandlinger af ældre udgør et stort etisk dilemma. Problemet er, at lægerne naturligvis ikke er Vorherre. Vi kan ikke

med sikkerhed sige, hvordan behandlingen vil gå," siger Mogens Skadborg, der er formand for en arbejdsgruppe under Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intern Medicin, som netop har udgivet en rapport om etik og livsforlængende behandling. Den opfordrer bl.a. til, at livstamenter bruges langt oftere:

"Det ville være lykkeligt, hvis flere patienter, inden de blev alvorligt syge, overvejede, hvad der er betydningsfuldt for dem i livet, og hvorledes de gerne vil have, at andre skal forholde sig til dem det øjeblik, alvorlig og livstruende eller invalide-

rende sygdom indtræder. Derfor skal afdelingerne blive meget bedre til at forberede syge patienter, der risikerer at komme i intensiv terapi, så patienten f.eks. overvejer spørgsmål som: Vil jeg ende mit liv i en respirator? Det er vanskeligt for mange læger og sygeplejersker at tale om liv og død, men det er min personlige erfaring, at det ikke nødvendigvis er så svært, som mange vil gøre det til," siger Mogens Skadborg.

Læs artiklen "Nogle gange mister vi respekten for døden" på side 16.

Journalist
Christina Sommer (DJ)
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264
Mobil: 2344 6279
(På barsel)



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
Mobil: 2360 0277



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



Forkortet Produktresumé.

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

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

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

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

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

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

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

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

Pakning og pris (ESP) 27. 07. 2009: 1 dosis pakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afdrejelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 442,00. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallevej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2008. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-Pl-da.pdf>



Liv og lemmer er første

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: STIG KNUDSEN, HÆRENS OPERATIVE KOMMANDO

Krigszone. 47 danske sygeplejersker har fået deres ilddåb på det britiske felthospital i Afghanistan på grund af de mange sårede. Det fortæller den danske sygeplejerske Anne Christoffersen, som netop er kommet til Afghanistan.

Første arbejdsdag på felthospitalet i Camp Bastion i det sydlige Afghanistan. Allerede om formiddagen bliver tre traumepatienter i hast bragt ind på operationsafdelingen. Der skal foretages to åbninger til hjertet, en patient får begge ben amputeret, og én behandles for et alvorligt hovedtraume.

"Vi fik en ilddåb fra day one," fortæller den 40-årige sygeplejerske Anne Christoffersen i telefonen fra felthospitalet i Camp Bastion i det sydlige Afghanistan, hvor temperaturen i øjeblikket når op over 50 grader. Hun er en af de 47 danske sygeplejersker, som er rykket ud i en teltlejr i den støvede afghanske ørken for de næste tre måneder at bemande det britiske felthospital sammen med 50 andre danske læger og sygehjælpere. Til daglig arbejder Anne Christoffersen på Operationsafdelingen på Glostrup Sygehus, og hun har ligesom fire andre sygeplejersker fra samme afdeling skiftet de hvide uniformer ud med militæruniformer.

"Vi har naturligvis talt sammen om, at vi skulle søge jobbet i Afghanistan. Men det

er felthospitalet, der har udvalgt os, og vi har fået stor opbakning fra Glostrup Hospital. De forventer det helt store oplæg, når vi kommer hjem," fortæller Anne Christoffersen.

Hårde kampe

Den første tid på felthospitalet har været præget af sommerens hårde kampe mellem Taleban og de allierede styrker.

"De første 10 dage har vi opereret 70 patienter med traumer. Det er både afghanske soldater, politifolk og soldater fra de allierede styrker, der kommer ind. Vi modtager også en del børn, som er kommet til skade efter mineulykker eller har brandsår. Det er barske oplevelser, men som personale er vi gode til at passe på hinanden," fortæller Anne Christoffersen, der har erfaring med at arbejde i en krigszone, fordi hun for tre år siden var udstationeret fire måneder på et canadisk felthospital i Kandahar i det sydlige Afghanistan.

Sygeplejerskerne selv er i sikkerhed, når de arbejder på felthospitalet, og de bevæger sig ikke uden for militærlejren i løbet af de tre måneder i Afghanistan.

"Vi føler os helt trygge og er blevet instrueret i, hvad vi skal gøre, hvis der skulle ske noget."

Anne Christoffersens arbejde foregår i et af de to multinationale team med i alt

»»» DANMARK LEDER FELTHOSPITAL

Efter to års forberedelse er det britiske felthospital i Camp Bastion i Helmandprovinsen blevet overtaget af dansk sundhedspersonale. Danskerne skal lede hospitalet de næste tre måneder. Af de 97 danskere på felthospitalet er de 17 læger, 47 sygeplejersker og 19 sygepassere. Desuden er der en række støttefunktioner som modtagelse, røntgen, apotek og laboratorium. Hospitalet er også bemandede med 43 briter og 45 amerikanere. Der er plads til 28 sengeliggende patienter og seks intensive patienter. Felthospitalet er udstyrmæssigt på højde med et universitetshospital. Inden personalet kom til Helmand, har de været på kursus i bl.a. York i England.

Vikarbureauer konkurs

Vikarbureauerne Privat Nurse DK og Care System Vikarbureau er begge erklæret konkurs. Dansk Sygeplejeråd opfordrer derfor alle medlemmer, som har været beskæftiget på bureauerne, og som har tilgodehavender i form af løn, feriepenge eller andet, til straks at kontakte DSR's juridiske afdeling. Kontakt rettes til jurist Katja Heberg, mail: kh@dsr.dk – telefon: 4695 4223. (sp)

prioritet



Anne Christoffersen (der sidder på stolen i midten af billedet) sammen med sygeplejerskekolleger fra operationsstuen på felthospitalet i Camp Bastion. Holdet tæller amerikanere, briter og danskere.

12 personer, der på skift tager vagterne døgnet rundt. Holdet tæller bl.a. tre danske operationssygeplejersker, to danske sygepassere, to amerikanske operationssygeplejersker samt britisk og amerikansk uddannede såkaldte medics, der er en særlig form for militært uddannet sundhedspersonale.

"Det har været et stort ønske for os at arbejde i multinationale hold. På den måde drager vi erfaringer fra alle nationaliteter, og det er meget lærerigt. På nogle områder gør vi tingene forskelligt. F.eks. arbejder det militært uddannede sundhedspersonale meget efter kommandoveje og in-

strukser, hvor de civile sygeplejersker i højere grad diskuterer beslutningerne. Samtidig betyder forholdene på felthospitalet, at vi ikke går så højt op i faggrænser som herhjemme. Når der flyttes patienter, er det alle, der hjælper til fra læge til medics," fortæller Anne Christoffersen. Hun understreger, at tempoet er højt.

"Hjemme kunne vi aldrig finde på at gå ind på en operationsstue uden at tage hue på. Det når vi ikke altid her, fordi det skal gå så stærkt. Vi prøver at bruge best practice, men nogle gange må vi gå på kompromis, når det gælder om at redde liv og lemmer."

Når Anne Christoffersen skal beskrive sin dagligdag, består den af arbejde og nogle timers fritid, der bruges på at lade op til arbejdet. Hun bor i et telt sammen med ni andre kvindelige sygeplejersker.

"Den største udfordring er, at vi er spærret inde i en lejr i tre måneder, hvor vi er sat sammen med mennesker, vi ikke selv har valgt. Internetforbindelsen fungerer ikke altid, så det kan være svært at holde kontakt med familien i Danmark. Samtidig er vi udsat for varme og stress. Det rykker nogle grænser både personligt og fagligt, og jeg er helt sikker på, at jeg kan bruge erfaringerne, når jeg kommer hjem."

"Fradragsretten giver større ulighed i sundhedsvæsenet. De, som har privat sundhedsforsikring, får nogle unfair fordele. Skatteyderne er med til at finansiere, at nogle få kommer foran i hospitalskøen på bekostning af resten af befolkningen."

Formand for Yngre Læger, Lisbeth Lintz Christensen, i Politiken.





Har vi ligestilling?

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST
FOTO: SUSANNE MERTZ

Filminstruktør Erik Clausen: "Vi kan sammenligne problemet med ligestilling med en kæmpe opvask. Skal vi ikke tage den fra en ende af? Få "vasket op" i hele det lovunivers, hvor der ikke er ligestilling? Starte med at ændre grundloven, så der både står "han" og "hun"?"

Det er ikke nok at demokratisere opvask og indkøb... Ud med alle de gamle mahognimøbler, de støvede malerier af mænd, hele den mandehørende mandekultur. Vi har isoleret hinanden i hver sit køn. Men en mand er ikke en mand uden en kvinde i nærheden og omvendt. Jeg er selv en anden mand i dag, end da jeg var 22. Bl.a. fordi jeg har hentet meget store personlige fordele og inspiration i det kvindelige univers.

Det er en administrativ skandale, at der overhovedet er et løngab mellem mænd og kvinder.

Lønforskellen mellem sygeplejersker, jordemødre og sammenlignelige grupper i det private er tåbelig. Men initiativet til oprydning må komme fra fagbevægelserne. De har kæmpeformuerne til det – og til at hjælpe strejkende sygeplejersker, når statsmagten lader hammeren falde."

Hvis du var ligestillingsminister?

"Så ville jeg ændre det nødvendige og få den post nedlagt på otte dage. Det er fuldkommen latterligt, at en ligestillingsminister er nødvendig i 2009."

Det hitter at være sygeplejerske

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Boom. *Det negative image med påstande om dårlige arbejdsforhold, lav løn og ingen prestige i jobbet som sygeplejerske holder ikke længere ansøgerne væk. På landsplan har 30 pct. flere søgt studiet sammenlignet med sidste år.*

Mens 30 pct. flere har søgt sygeplejerskeuddannelsen i 2009 i forhold til året før, har 21 pct. flere søgt pædagoguddannelsen og 18 pct. flere læreruddannelsen. Tallene stammer fra Den Koordinerede Tilmelding til de videregående uddannelser, KOT.

Stigningen skal dog ses i forhold til, at der i 2008 var et stort dyk i optagelsen til uddannelser generelt. Optaget i 2009 er på niveau med 2007 og tidligere år.

På trods af de mange ansøgere i 2009 er det kun tre skoler, der ikke melder om ledige pladser, nemlig Metropol i København, Diakonissestiftelsen og Sygeplejerskeuddannelsen i Århus. Hvor der i alt er godt 3.300 pladser på sygeplejerskeuddannelsen på landsplan, er kun de 2.800 fyldt op, så der mangler stadig 500 studerende.

Centerleder på Center for Ungdomsforskning på Danmarks Pædagogiske Universitet, Noemi Katznelson, mener, at finanskrisen er stærkt medvirkende til, at langt flere vil være sygeplejerske, lærer, pædagog og socialrådgiver.

"Det peger mod sikre fremtidsmuligheder, hvor der er udsigt til at kunne få job. De unge er i den grad påvirkede over for den krise, der er i øjeblikket. Derfor er de langt mere tilbøjelige til at vælge job, der er målrettet bestemte job, og hvor der garanteret er job i den anden ende," vurderer Noemi Katznelson.

Hvor det tidligere har været en udpræget tendens, at unge har valgt fag efter, hvad de brænder for, så mener hun, at der er sket et skift med finanskrisen.

"Der er blevet bekymring for, om man kan klare sig. De unge er bange for ikke at få succes i forhold til de job og uddannelser, de vælger," mener hun.

Sygeplejefaget har tidligere fået skyld for et dårligt image, der skræmmer ansøgere væk, men det image er nu blevet til et perifert problem i de unges hoveder.

"Interessen for faget har det aldrig skortet på, og hvor de unge måske tidligere følte sig skræmt af den dårlige omtale, så tænker de nu, at det trods alt er et job, og hvis der er udsigt til slet ikke at få et job, så betyder det mindre, at lønnen måske ikke er så høj," siger Noemi Katznelson.

Succes med kampagne

Ifølge fungerende formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen har kampagnen "Hvid Zone" en del af æren for, at det nu er lykkedes at få vakt interessen for faget.

"Jeg tror, at man skal kigge bredere på det her. Gennem mange år har vi i Dansk Sygeplejeråd været opmærksomme på, at for få unge ved, hvad en sygeplejerskeuddannelse indeholder og kan bruges til. Gennem kampagnen Hvid Zone har vi sammen med vores samarbejdspartnere formået at slå igennem i forhold til de unge, så de nu er klar over, at det at være sygeplejerske ikke bare er ét arbejde, men at der er rigtig mange karriereveje både i Danmark og i udlandet," siger Grete Christensen.

Studieleder på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, Jytte Gravenhorst, glæder sig over de mange ansøgere.

"Næste år vil det vise sig, om udviklingen holder, og vi får et stigende antal ansøgere, eller om de mange ansøgere i år blot skyldtes, at der var en pukkel fra sidste år, hvor ansøgetallet dykkede," siger hun.



Mette Juul Nielsen har fået plads på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, som er én af de mest eftertragtede skoler i landet.

Jeg har altid set mig selv i den hvide kittel

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Mette Juul Nielsen, 22 år, var én af de heldige, som 30. juli fik besked om, at hun er blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen i Århus og skal starte 1. september.

"Jeg har altid set mig selv som én, der skal arbejde i en hvid kittel. Jeg havde forestillet mig jordemoderuddannelsen, men så havde jeg en god snak med én, jeg kender, som mangler et år på sygeplejerskeuddannelsen og er rigtig glad for

det. Jeg har været lidt bekymret over alt det, jeg tidligere har hørt om dårlige arbejdstider, men der er jo også den mulighed, at man kan vælge at arbejde i den private sektor," siger Mette Juul Nielsen, der tidligere har arbejdet som pædagogmedhjælper og brugt et år på at læse ernæring og sundhed på Via University College i Århus.

Det har også spillet ind på uddannel-

sesvalget, at der er høj jobsikkerhed som sygeplejerske, og at det er muligt at arbejde inden for mange forskellige områder.

"Jeg lægger stor vægt på, at jeg kan arbejde med forskellige grene, så jeg ikke kører fast i at være det samme sted. Det synes jeg er betryggende at vide," siger hun.

(sbk)

Stiller du op til kommunal- og regionsrådsvalg?

Fagbladet *Sygeplejersken* og portalen www.dsr.dk vil gerne bringe en liste over sygeplejersker, der er aktive i politik, så hvis du er sygeplejerske og kandidat til kommunal- og regionsrådsvalg i efteråret, så send en e-mail med "kommunalvalg" i emnefeltet til webmedarbejder Kristian Fristed Eskildsen på kfe@dsr.dk

"Vi har ikke råd til at tabe en eneste kommende lærer eller sygeplejerske på gulvet. Og hvis det er sådan, at de unge hellere vil studere i Århus eller København, så må uddannelsesstederne skaffe pladserne der."

Undervisningsminister Bertel Haarder (V) i Politiken.



FOTO: SIMON KNUDSEN

Sygeplejerskerne Jørgen Venø, Gitte Wandschneider og Lone Gravgaard er som modtagere af Florence Nightingale-medaljen kommet i en eksklusiv flok af danske sygeplejersker, som nu består af 29 medlemmer siden 1920.

Den fornemste udmærkelse

Florence Nightingale-medaljen. Tre danske sygeplejersker i eksklusivt selskab som modtagere af sygeplejerskens fornemste medalje.

"Medaljen er helt uden sidestykke. Det er den fornemste medalje, en sygeplejerske kan få," fastslog fungerende formand for DSR, Grete Christensen, da tre danske sygeplejersker hver kort før sommerferien modtog Florence Nightingale-medaljen.

"Medaljen er en anerkendelse for exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder og pionérarbejde inden for offentlig sundhed. Det kræver med andre ord en helt særlig indsats at modtage den, fortsatte Grete Christensen, hvorefter hun uddelte medaljerne til Jørgen Venø (arbejder for Dansk Røde Kors), Gitte Wandschneider (arbejder for Kirkens Korshær), og Lone Gravgaard (arbejder for Læger uden Grænser).

Kun 26 danske sygeplejersker har før disse tre modtaget medaljen, siden den første gang blev uddelt i 1920.

I sidste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 13/2009, blev de tre medaljemodtagere og deres arbejde nærmere præsenteret. (hbo)

Arbejdspres er et internationalt problem

Sygeplejerskers største bekymring er, at for mange opgaver og for dårlig normering går ud over patienterne.

Og nej, der er ikke tale om en undersøgelse fra en dansk arbejdsplads, men en international undersøgelse af sygeplejerskers arbejdsvilkår, der er gennemført af det internationale sygeplejeråd ICN i samarbejde med medicinalfirmaet Pfizer.

2.203 sygeplejersker er blevet spurgt i Brasilien, Canada, Colombia, Japan, Kenya, Portugal, Sydafrika, Taiwan, Uganda, Storbritannien og USA. Man skønner, at der i alt er 13 millioner sygeplejersker i verden. (kb)

Se rapporten "A Global Survey of Nurses" på www.icn.ch

Gode idéer

AF LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALIST

Innovation. Aalborg Sygehus har efter norsk forbillede oprettet Idéklinikken, hvor medarbejdernes tanker om ting, der kan gøres bedre i dagligdagen, kan blive til virkelighed.

Hvor går du hen, hvis du har en idé? Det behøver de ansatte på Aalborg Sygehus ikke længere spørge sig selv om. I april åbnede hospitalet landets første idéklinik, hvis faste stab står klar til at hjælpe medarbejderne med at videreudvikle de gode idéer og føre dem ud i livet.

Idéklinikken, som er skabt efter norsk forbillede, er den første af sin art herhjemme og har allerede tiltrukket stor opmærksomhed fra ind- og udland. Intensiv fundraising har båret frugt, og i første omgang

Urinkolbe,

AF LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALIST
FOTO: MICHAEL BYGBALLE, NORDJYSKE MEDIER

God idé. Sygeplejerske Christine Walter har opfundet en ny urinkolbe, der skal gøre tilværelsen lettere for mandlige patienter og sygeplejersker.

"Hvad tror du ikke, min kone tænker?" Sådan lød det spøgende fra en patient, som nærmest fik hudafskrabninger på penis pga. af urinkolbens kant. Det spørgsmål fik for alvor gang i tankerne hos sygeplejerske Christine Walter, for var det rimeligt, at urinkolben ridsede patienten, hver gang han skulle tisse? Og kunne det ikke gøres bedre?

Christine Walter begyndte at snakke med sine mandlige patienter om deres oplevelse af urinkolben.

"Alle syntes, det var enormt ydmygende, når de kom til at spilde i sengen," fortæller Christine Walter.

Christine Walter havde idéer til en bedre løsning og kontaktede derfor Idéklinikken på Aalborg Sygehus, der på det tidspunkt var i sin vorden. I efteråret 2008 blev hun frikøbt tre måneder til at udvikle idéen.

Kolben er trekloverformet, så den hviler godt mellem lårene på patienten. Halsen er lang og påmonteret et solidt håndtag. En indbygget envejsventil sikrer mod spild, og gennem en membranventil kan syge-

er guld værd

rækker pengene til to år. Idéerne kan være guld værd for både de innovative medarbejdere og sygehuset. Nyopfundne hjælpemidler og systemer, der forbedrer vilkårene for patienter og personale, skal nemlig sælges videre. Især blandt sygeplejerskerne er idérigdommen stor.

"De er helt tæt på patienterne og opmærksomme på behov og mangler. Sygeplejersker tænker i forvejen kreativt og tværfagligt. De er på alle måder en meget engageret personalegruppe, som kan bidrage med en masse," siger projektleder Pernille Højholt.

Blandt projekterne fostret af innovative sygeplejersker er et simpelt ernæringsystem, der sikrer, at patienter holder vægten efter en operation og et dialogbaseret it-system, der giver patienten mulighed for

at holde tæt kontakt til hospital og medpatienter efter udskrivelsen.

"Der er et enormt uudnyttet potentiale i personalets idéer til problemløsning," siger Pernille Højholt.

For at høste guldkornene ude på afdelingerne har Idélinikken netop ansat en sygeplejerske og en ingeniør, som skal være fødselshjælpere og spotte de gode idéer i dagligdagen. Herudover vil der på hver afdeling blive udnævnt en innovationsildsjæl.

Samtidig betyder et samarbejde med Oslo Universitetssykehus i Ullevål og Sahlgrenska Universitetssjukhus i Göteborg, at man bl.a. kan trække på en fælles idébank.

Danskerne vil hæve kvinders løn

Et eventuelt forslag fra Folketinget om at afsætte skatte kroner til at sikre ligeløn mellem mænd og kvinder støttes af syv ud af 10 danskere. Det viser en meningsmåling, som Catinet har foretaget for Sundhedskartellet. Tallene vækker glæde hos Dansk Sygeplejeråd. Til dagbladet Information siger fungerende formand Grete Christensen:

"Jeg tror, mange danskere er klar over, at den offentlige sektors lønniveau fundamentalt set er dikteret fra politisk hold. Derfor er det også politikernes ansvar at sørge for, at der rettes op på ulighederne." (sp)

der ikke ridser



Sygeplejerske Christine Walter havde idéen til den trekløverformede urinkolbe. Hun blev frikøbt og fik lov at hellige sig idéen.

plejersken trække prøver ud i et lukket system, så der ikke bliver spildt.

Ud over at arbejde på det optimale design af kolben samarbejdede Christine Walter i frikøbsperioden med studerende fra Aalborg Universitet om at lave markedsanalyser og en forretningsplan for projektet. Sammen med en miljøforsker fra universitetet lavede hun også intensive

studier for at finde det mest bæredygtige og komfortable materiale til kolben.

Prisen på Christine Walters urinkolbe bliver sandsynligvis højere end på den, der bruges i dag. Christine Walter har tænkt sig at beholde opfinderasketten på.

"Mulighederne er uendelige. Sygeplejersker skal tage deres undren alvorligt,

når de støder på et problem i dagligdagen. Det kan være bækkens stole, der er svære at manøvrere pga. små hjul, eller problemer med at vende patienter i sengen. Hvis vi hver gang spørger os selv, om det kan gøres bedre, vil idéerne blomstre," siger Christine Walter.

Hyldest til heltemodig indsats

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Redningsaktion. Sygeplejersken Mette Kypper åbnede sit hjem for børn og voksne, som havde mistet familiemedlemmer i skibskatastrofen på Haderslev Dam i 1959. Den 8. juli i år samledes byens indbyggere for at hylde heltene og mindes de døde.

Den 8. juli ringede alle Haderslevs kirker med klokkerne for at markere halvtredsårsdagen for "Damkatastrofen". I 1959 brød udflygtsbåden "Turisten" i brand ude midt på dammen, og langt over halvtreds mennesker druknede eller omkom i flammerne. Byens borgere rejste i juli en sten for at mindes de døde og for at takke de helte, som ydede en særlig indsats.

Heriblandt den dengang 61-årige sygeplejerske Mette Kypper, som var på arbejde

på Haderslev Amtshospital på ulykkesdagen.

Bød på varm suppe og omsorg

Finn Stendevad (63 år) og Paul Arensbach (61 år) var henholdsvis 13 og 11 år, da de ufrivilligt blev vidne til de forfærdelige syn på den brændende båd. De blev reddet op fra dammens bølger og kørt ind til Haderslev Amtshospital, hvor de mødte sygeplejersken Mette Kypper. Helt uden for bogen inviterede hun Finn, Paul og hans mor med sig hjem, hvor hun bød på varm suppe og omsorg.

"Hun sagde til os, at vi skulle med hende hjem i stedet for at sidde dér. Den omsorg, hun gav os, var fantastisk, og det vil vi gerne sige hende og hendes

familie tak for. Det var et stort lyspunkt midt i en katastrofe," siger Paul Arensbach, som mistede sin far under ulykken.

"På hospitalet brød vi sammen på skift, og vi skiftedes til at trøste hinanden. Det var en stor hjælp, at hun tog os med hjem i sin dagligstue, for det betød, at vi kom ind i trygge rammer og faldt til ro," siger Finn Stendevad, som mistede sin lillebror og sine bedsteforældre ved ulykken.

"Vi var jo i dyb krise alle sammen, og dengang var der ikke noget, der hed krisepsykolog, så dét, hun gjorde, var en meget stor hjælp," fortæller Finn Stendevad.

Han har været primus motor i at finde

Slædepatruljen Sirius er rustet til at

TEKST OG FOTO: CHRISTINA KABEL, JOURNALIST

Akutbehandling. Slædepatruljen Sirius arbejder i Nordøstgrønland, hvor det kan tage flere døgn at få lægehjælp frem. Undervisning i nødtrakeostomi, nåledekompression, pleura-dræn og skudsårsoperationer er derfor en del af forberedelsen inden den over to år lange ekspedition.

Et hold af fem unge mænd mellem 20 og 29 år følger nøje militærlægens fingre, mens den glider ned over adamsæblet og finder det punkt, hvor kniven skal stikkes ind til en nødtrakeostomi. Faktisk er det svært at finde mere opmærksomme elever end de fem kommende Siriusmænd, i daglig tale fupper, på førstehjælpskurset. Men de er også dybt afhængige af, at makkeren har hørt ordentligt efter.

Den 16. juli fløj de til Nordøstgrønland, hvor de i to år og to måneder bliver en del af den 12 mand store slædepatrulje. Det sidste fly inden vinteren lander ved hovedkvarteret Daneborg i oktober, og det næste kommer først til marts. Og på de månedlange slæderejser i Nordøstgrønland, som er patruljens vigtigste opgave, er der meget, som kan gå galt – usikker is, snestorme, ekstreme kuldegrader og isbjørne.



Britta Vistisen holder øje med, hvordan Siriusfolkene klarer nødtrakeostomien på en gri-sehals. En del af øvelserne har været ret ubehagelige, bl.a. skulle de lægge en nasal airway på hinanden med garanti for næseblod.

"De synes, at nødtrakeostomi og pleuradræn er svært, fordi de hele tiden tænker "tænk, hvis jeg kommer til at skulle gøre det her selv", fortæller anæstesi-, skadestue- og operations-sygeplejerske Britta Vistisen, der er underviser og supervisor på militærets sanitetskursus for Slædepatruljen Sirius på Jægersborg Kaserne i Gentofte.

Hun forklarer, at når patruljen står oppe på isen i mørke og minus 40 graders kulde, kan der nogle gange gå flere døgn, før det er muligt at få lægehjælp frem. Og så er det bedre, at man har set, hvordan det skal gøres, og øvet det, så man måske kan redde et liv.

Britta Vistisen kender alle emnerne lige fra "langtidspleje af syg kammerat i telt" til "lynoptøning af medicin i 40 graders kulde".

"Der bliver fyldt så meget på de her gutter i løbet af fem dage, så det vigtigste for os undervisere er faktisk at sørge for, at vi ikke bruger for mange ord. Og det er svært, for sygeplejersker og læger vil gerne øse ud af al deres viden, men det forvirrer her, forklarer Britta Vistisen.

Som erfaren anæstesisygeplejerske er det hende, der rådgiver patruljen i, hvor meget autoinjektor de må give, hvis makkeren pludselig ligger med åbent lårbrud.

"Det er bedre med små skvat. I kan ikke trække medicinen tilbage, når først den er givet. Giv 2,5 mg morfin intravenøst, det slår ikke nogen store stærke drenge som jer ihjel," forklarer hun.

Det intensive kursus blev udviklet af en jægersoldat og en læge for 25 år siden. I starten var det kun for Jægerkorpset og Frømandene, men Siriuspatruljen har været med i 15 år.

"Det sværeste er at overbevise sig selv om, at det, man gør, er det rigtige. Men når jeg sidder i et telt om et års tid og skal lappe min makker, skal jeg



FOTO: LENE SVENSSON

Finn Stendevad Nielsen (tv.) og Paul Arensbach var hhv. 13 og 11 år gamle, da de var deltagere i den katastrofale bådture på Haderslev Dam for 50 år siden. En sygeplejerske samlede dem efterfølgende op og tog dem hjem til sig i privaten, indtil de blev hentet af pårørende. Stenen bag dem er rejst til minde om dem, der omkom, og dem der hjalp med at redde de overlevende.

midler til en mindesten for katastrofen, og han har gennem en længere periode arbejdet hårdt for at finde frem til Mette Kyppers navn, der ikke var kendt for drengene dengang.

Mette Kypper døde i 1980, men hendes datter, Lene Svensson, tidligere Kypper, husker hende som et empatisk menneske.

"Uden at ville forsøge at glorificere hende, så forsøgte hun i alle livets tilskikkelser at hjælpe folk, og hun kunne ikke bare lade Finn og Paul sidde der på hospitalet, så var det bedre, at de kom hjem til os," siger Lene Svensson.

yde nødhjælp



Patruljens vigtigste opgave er at opretholde Danmarks ret til Nordøstgrønland. Det kræver månedlange slæderejser – to mænd, 13 hunde og overnatninger i gamle fangsthytter eller telt.

kunne det her," forklarer Jakob Nielsen.

En af Britta Vistisens vigtigste opgaver på kurset er faktisk at passe på operationsgrisene.

Den næstsidste dag er nemlig "store operationsdag", hvor fupperne i små hold skal prøve at bruge alt, hvad de har lært. Både ABC'en, lægge tourniquet og drop, rense skudsår og operere og sy på en rigtig levende gris.

Britta Vistisen skal sørge for, at grisen

er i fuld anæstesi og har det godt på det primitive operationsbord.

"Vi sætter overvågningsudstyr på grisen, og behandler den lige så godt, som vi ville behandle et menneske. Og fupperne kommer hurtigt til at føle, at det er "deres gris", og går op i det, som om det er et rigtigt menneske, de behandler," fortæller hun.

Det er sunde, raske mænd, der har været gennem en grundhelbredsundersøgelse, der skal af sted. Meget kan gå

galt. Hvert slædehold består af en slæde, to mænd og 13 hunde, så de er dybt afhængige af, at makkeren har hørt godt efter på kurset.

Det er kun få år siden, at en fup måtte ligge vejrfast i et telt med et kompliceret benbrud i flere døgn, før de kunne få en scooter ud og hente ham hjem til hovedkvarteret. Og han var endda heldig at brække benet tæt på hovedkvarteret Daneborg.

”NOGLE GANGE MISTER VI RESPEKTEN I FORSØGET PÅ AT REDDE LIV”



Dilemma. Sygeplejerske Karin Ogstrup sagde farvel til sit job som intensivsygeplejerske, fordi hun oplevede flere tilfælde, hvor meget svækkede patienter skulle fortsætte i en behandling, hun opfattede som udsigtsløs, i stedet for at få en værdig afslutning på livet.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

”Patienten er døende. Kan vi ikke give ham en værdig afslutning!”

Sådan udbrød sygeplejerske Karin Ogstrup spontant, da hendes afdeling sidste år modtog en terminal alkoholpatient med alvorlige leverskader, nyresvigt, kredsløbspåvirkning og meget lave blodpladetal. Patienten var i koma, og læge og sygeplejerske stod sammen i det cockpit med respirator, måleinstrumenter og slanger, som udgør moderne intensivbehandling.

Den meget dygtige læge svarede, at forsøget på at redde mandens liv skulle fortsætte. Som læge måtte han ikke standse behandlingen, hvis der var det mindste håb om at redde liv. Patienten blev lagt i respirator, men døde næste dag.

Karin Ogstrup havde i længere tid overvejet de etiske dilemmaer i jobbet som intensivsygeplejerske, og episoden var dråben, der fik bægeret til at flyde over. Kort tid forinden havde hun oplevet, hvor-

dan hun skulle alarmere hjertestop på en meget svækket gammel patient, som var indlagt efter en tarmoperation. Patienten var forvirret, uklar og rallende, da der blev sat ind med forsøg på genoplivning, og han døde kort tid efter.

”I begge situationer følte jeg, at vi forsøgte at lave en værdig og smuk situation i stedet for at fortsætte behandlingen. Dilemmaet omkring, hvorvidt en behandling skal fortsætte, har altid eksisteret på intensivafdelinger. Men den nye teknologiske udvikling betyder, at der er mange flere muligheder for at holde patienten i live, og derfor bliver det etiske dilemma forstærket,” siger Karin Ogstrup.

Hun understreger, at intensivafdelingen i Vejle, hvor hun var ansat indtil sommeren 2008, er meget velfungerende, og at hendes kritik ikke er rettet mod selve afdelingen.

FOR DØDEN

”I dag kan det ske, at en 85-årig meget svækket patient med hjertestop bliver genoplivet, og så synes jeg, at vi er kommet for langt ud,” siger sygeplejerske Karin Ogstrup, der valgte at stoppe på sin tidligere arbejdsplads på en intensiv afdeling, fordi de etiske dilemmaer blev for store.

”Men jeg føler, at behandlingssystemet i vores higen efter at redde liv i en del tilfælde mister respekten for døden. Afdelingen var velorganiseret, og vi havde generelt set tid til den helhedspleje omkring patienterne, som mange sygeplejersker drømmer om. Når jeg alligevel valgte at stoppe, var det, fordi jeg følte, at nogle af de etiske dilemmaer, der fulgte med arbejdet, var frustrerende,” fortæller Karin Ogstrup, der i dag er sygeplejerske på Privathospitalet Mølholm og stadig har vikariatet på sin gamle arbejdsplads.

Brug for debat

Karin Ogstrup har besluttet at fortælle om sine overvejelser, fordi hun mener, der er brug for en debat om, hvor langt hospitalernes intensivafdelinger skal gå i forsøget på at redde f.eks. håbløst syge og svækkede

gamle mennesker eller terminale alkoholpatienter.

”Når man arbejder på en intensivafdeling, er det påfaldende, hvor mange gamle, svækkede patienter vi modtager. En særlig sørgelig patientgruppe er alkoholikere med svære leverskader eller maveblødninger – ofte helt uden eller ringe kontakt til pårørende. Indimellem oplevede jeg, hvordan alle ressourcer blev sat ind i den sidste fase, selvom det efter min bedste overbevisning var udsigtsløst. Selvfølgelig skal alle kræfter sættes ind på at redde liv, men jeg oplevede tilfælde, hvor jeg synes,

den videre behandling virkede uetisk, fordi man trak en håbløst syg patients forløb i langdrag. Lægeløftet indebærer, at den mindste lille mulighed for behandling skal være forsøgt, inden man må afslutte. Og den beslutning oplever jeg bliver vanskeligere og vanskeligere at komme frem til, også når det drejer sig om meget alvorlige kroniske lidelser. Som ansat i sundhedsvæsenet kan man ikke lade være med at tænke på det paradoksale i, at samfundet f.eks. bruger mange ressourcer på at holde alkoholikere i live i den sidste fase, samtidig med at samfundet nogle gange har ladet dem i stikken og ikke har givet ordentlige tilbud om behandling undervejs i misbruget.”

Karin Ogstrup finder det etisk problematisk, at intensivafdelingerne i stigende grad modtager ældre og meget svækkede patienter.

”I dag kan det ske, at en 85-årig meget svækket patient med hjertestop bliver genoplivet, og så synes jeg, at vi er kommet for langt ud. Nogle gange har de pårørende reageret. F.eks. oplevede jeg, at konen til en ældre mand, der havde fået en hjerneblødning og havde voldsomt synke- og lungebesvær, insisterede på, at hendes mand skulle have en værdig død. Men ofte har de pårørende slet ikke overblikket til at reagere,” siger Karin Ogstrup.

Hun mener, at en af løsningerne kan være, at der oprettes etiske komitéer på de enkelte sygehuse.

”Man kan forestille sig, at komitéerne har en vejledningsfunktion f.eks. i svære spørgsmål omkring forlængelse af patienters liv. På den måde løftes ansvaret fra den enkeltes skuldre.”

”Endvidere kunne det måske være en opgave for hjemmeplejen og praktiserende læge i højere grad at bringe spørgsmålet om intensiv behandling på bane over for alvorligt, kronisk syge borgere. Så er der en mulighed for at forholde sig til intensiv behandling, inden en patient bliver meget svækket og uklar. Tilbuddet om behandling, lindring og pleje på et almindeligt sengeafsnit skal naturligvis alligevel til hver en tid stå åbent.”

bso@dssr.dk

”Jeg føler, at behandlingssystemet i vores higen efter at redde liv i nogle tilfælde mister respekten for døden.”

Karin Ogstrup, sygeplejerske.

ETISK DILEMMA UDEN FACITLISTE

Kamp for livet. Mange sygeplejersker og pårørende oplever forløb, hvor de føler, at behandlingen går for langt. Men i en del tilfælde overlever patienterne alligevel.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

”Jeg ville gøre det igen.” Sådan kan svarene koges sammen fra 36 patienter over 75 år, der er blevet interviewet efter behandlingen på Rigshospitalets intensivafdeling. Selvom de fleste af patienterne var i koma under behandlingen, har de overlevet, og et år efter lever de et liv med fysiske begrænsninger, men også med en stor glæde over at være i live.

Ifølge lederen af undersøgelsen, overlæge Anders Perner fra Klinik for Intensiv Terapi på Rigshospitalet, viser interviewene med de ældre, at det faktisk kan give god mening at udsætte ældre patienter for livsforlængende intensiv behandling:

”Som læge med speciale i intensiv behandling undgår du ikke at blive præsenteret for synspunkter som: ”Lad ham dog dø i fred. Han har levet et godt og langt liv” f.eks. fra de yngre pårørende. Undersøgelsen viser, at de pårørende kan være tilbøjelige til at dømme situationen mere negativt end de ældre selv,” siger Anders Perner.

Resultaterne fra Rigshospitalet har været en øjenåbner for formanden for Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings- og sygeplejersker, Birte Baktoft, der til daglig er sygeplejerske på Randers Centralsygehus:

”For første gang har vi et kvalificeret bud på, hvad de ældre, der overlever intensivbehandling, selv mener om forløbet. Jeg forstår udmærket de dilemmaer, som

”Mange raske mennesker siger: ”Den og den behandling vil jeg ikke udsættes for.” Men når de er syge, ser vi, at de kæmper til sidste blodstråbe og er parate til at gennemgå mange lidelser for at overleve.”

sygeplejerske Karin Ogstrup (se den foregående artikel) fortæller om. Som sygeplejerske har jeg selv oplevet forløb, hvor jeg var fortaler for, at en behandling burde opgives. Og alligevel endte det med, at patienten overlevede og blev udskrevet,” siger Birte Baktoft. I modsætning til Karin Ogstrup mener Birte Baktoft ikke, at intensivafdelinger går for langt i forsøget på

at forlænge livet for kritisk syge patienter: ”I takt med de stadigt flere behandlingsmuligheder øges de etiske dilemmaer. Det er også klart, at sygeplejersker vil opleve patientens lidelse stærkere end lægen, fordi de følger patienterne 24 timer i døgnet og kan se lidelsen. Lægen møder måske kun patienten et par gange i døgnet og er samtidig bundet op på sit lægeløfte,” siger Birte Baktoft og fortsætter:

”Vi vil aldrig nogensinde lave facitlister for, hvornår en bestemt behandling skal stoppe, medmindre behandlingen er udsigtsløs. Det vil altid være et individuelt skøn. Patienterne selv er de eneste, der kan udtale sig om, hvad livskvalitet er, og de kan ikke udtrykke sig under intensivbehandling.”

Bagklogskab

Overlæge Ole Hartling fra Vejle Sygehus, der er tidligere formand for Det Etske Råd, er enig.

”Jeg tror, disse spørgsmål håndteres med stor omhu. Men det er meget vigtigt at understrege, at sygdomsforløb ofte vurderes bagud, dvs. med bagklogskab. Så er det altid lettere at sige, at her var anstrengelserne forgæves, og her skulle behandlingen have været ophørt tidligere,” siger Ole Hartling, der mener, at ny diagnostik også giver lægerne flere muligheder for en langt mere præcis prognose for behandlin-

gen end tidligere – og dermed bedre baggrund for at beslutte, om livsforlængende behandling skal fortsætte.

For lidt fokus på livskvalitet

Overlæge Anders Perner fra Rigshospitalet mener, at behandlingen på landets intensivafdelinger halter på ét punkt. Der er stadig alt for stor fokus på at redde liv,

mens lægerne stadig ikke er gode nok til at vurdere patientens chance for at få et godt liv efter behandlingen.

”Vi har traditionelt ikke været gode nok til at se på andre effektmål end død. Vi skal være mere opmærksomme på, at patienten også har en livskvalitet efter afsluttet behandling,” siger Anders Perner, der mener, at undersøgelser af, hvordan det går de overlevende, er et af redskaberne, når virkningen af en intensiv behandling skal vurderes.

”Det er vigtigt, at vi ved, hvordan det går patienterne efter behandlingen, så vi ikke handler efter følelser, men ud fra en mere eksakt viden om en bestemt patientgruppe,” siger Anders Perner, som også understreger, at der ikke findes universalløsninger på de etiske dilemmaer.

”Problemet med f.eks. et livstestamente er, at patienten skriver under på, at vedkommende ikke vil gennemgå en udsigtsløs behandling. Og vi vil aldrig holde patienten i live, hvis behandlingen er udsigtsløs. Et andet problem er, at mange raske mennesker siger: ”Den og den behandling vil jeg ikke udsættes for.” Men når de bliver syge, ser vi, at de kæmper til sidste blodstråbe og er parate til at gennemgå mange lidelser for at overleve,” lyder det fra Anders Perner.

Ifølge samtlige de fagfolk, *Sygeplejersken* har talt med, er det vigtigt med en åben kultur på intensivafdelingen, der fremmer diskussioner i behandlerteamet omkring patienten. Og så skal sygeplejersker være parate til hele tiden at håndtere etiske dilemmaer.

Eller som overlæge Ole Hartling udtrykker det:

”Det er naivt at forestille sig, at man kan undgå gråzoner. Dilemmaer på det her område undgås aldrig. Intensivområdet er præget af etiske dilemmaer, og jo mere indgribende behandlingen er – jo tungere er de etiske dilemmaer.”

bs@dsr.dk

))) PATIENTENS BEDSTE ER AFGØRENDE

Den store udfordring på intensivafdelingen er, at personalet ikke kan kommunikere med patienten og derfor ikke kender patientens ønsker. I samarbejdet mellem læger og sygeplejersker er vi nødt til at finde frem til patientens bedste, når det gælder livsforlængende behandling.”

Det siger formanden for Det Sygeplejeetiske Råd, Lone Langkjær.

”Det er vigtigt med en kultur i afdelingen, som ud over de behandlingsmæssige overvejelser også indeholder tværfaglige etiske drøftelser mellem læger og sygeplejersker, der tager udgangspunkt i patientens bedste, og hvad personalet ved om patientens ønsker, og hvad der er værdigt for patienten. De pårørende skal inddrages vel vidende, at de måske ikke har samme opfattelse som patienten. Desuden skal det også inddrages, om patienten har et livstestamente. Men den endelige afgørelse om fortsættelse af livsforlængende behandling ligger hos de professionelle,” siger Lone Langkjær og henviser i øvrigt til de sygeplejeetiske retningslinjer:

- Sygeplejersken skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv.
- Sygeplejersken skal medvirke til, at udsigtsløs behandling afsluttes eller ikke påbegyndes.
- Sygeplejersken skal medvirke til at lindre lidelse og bistå til en værdig død.
- Sygeplejersken må ikke medvirke til behandling, der alene har til hensigt at fremskynde en patients død.

Uddrag af de sygeplejeetiske retningslinjer. Læs mere på www.dsr.dk

Læs også redegørelsen fra Det Etiske Råd i 2002 ”Behandling af døende – de svære beslutninger” og ”Vejledning fra Etisk Udvalg” under Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin 2009.

Ældre nydanskere er overladt til sig selv

Sprogbarrierer. Alene, syge og isolerede sidder ældre nydanskere på plejehjem og i ældreboliger, fordi de ikke taler dansk og ikke kender de tilbud, der findes til ældre.

REBEKKA HOLM ANDRSEN
FOTO: SØREN HOLM



På nogle af landets plejehjem og i ældreplejen sidder ældre nydanskere og føler sig ensomme. Der mangler plejehjem, ældreboliger og skræddersyede løsninger til de ældre.

Med alderen mister mange deres andetsprog og kan kun tale deres modersmål. Antallet af ældre nydanskere vil stige voldsomt inden for de næste 20 år ifølge Danmarks Statistik, allerede i dag udgør de 3,2 pct. af alle ældre i Danmark, og om 20 år vil det antal være knap 40 pct. højere.

Ingen deciderede plejehjem for ældre nydanskere er indrettet efter, hvilket sprog den ældre taler, og ifølge Kommunernes Landsforening er der heller ingen landsdækkende planer om at etablere specielle plejehjem for ældre nydanskere. Store byer som Århus, Vejle og København har forskelligartede tilbud.

Århus Kommune har udpeget fire plejehjem, som skal tage sig af forskellige sprog, men det har ikke været en udpræget succes. Konstitueret områdechef for lokalcenter Hasle, Gellerup og Toftegården, sygeplejerske Inge-Lise Ebbensgaard, oplever, at det vigtigste for de ældre etniske minoriteter er at være i nærheden af deres familie.

”De ældre har ikke lyst til at flytte langt væk fra deres familie for at komme på et plejehjem, hvor der sidder en anden, der taler samme sprog som dem. Eksempelvis hvis der sidder en tyrkisk mand på et plejehjem, og en tyrkisk kvinde, bliver tilbudt en plejebolig, så har hun ikke lyst til at bo det samme sted, hvis familien ikke er i nærheden,” siger hun og forklarer, at de som plejepersonale kan gøre mere ud af at give de nydanske ældre oplysninger om, hvilke tilbud der er specielt til dem.

I Københavns Kommune er sprogfællesskaber på plejehjem og deciderede plejehjem for nydanske ældre ikke en mulighed lige nu, fordi antallet af ældre nydanskere ikke er stort

Ahmed Mohammed Karshi, 68, kom til Danmark i 1994 som flygtning fra borgerkrig i Somalia sammen med sin kone og syv børn. I dag er der også 11 børnebørn. Han taler et tydeligt, men begrænset dansk og har brug for tolk til en almindelig samtale.

Han blev tilkendt invalidepension kort efter ankomsten til Danmark pga. en dårlig ryg. Han bruger ikke tilbuddene for ældre i Gellerupområdet i Århus, men er fast gæst i det somaliske tehus i det etniske indkøbscenter Bazar Vest, hvor somaliske mænd i alle aldre mødes. Han forklarer, at der endnu er få gamle somaliere i Danmark, men at traditionen er at hjælpe de ældre.

”Familien bliver sammen. De ældre løser de opgaver, de magter, f.eks. børnepasning, rengøring eller måske madlavning, og får så hjælp til dét, de ikke længere kan. Det synes jeg bedre om end et dansk plejehjem. Hos os er familien det primære, men vores tradition er også, at venner og naboer træder til, især hvis familien ikke magter det.”

”Vi har ingen tradition for plejehjem, og personligt ville jeg meget nødig bo på ét. Det har jeg nu også svært ved at se kunne blive aktuelt for min kone og mig, for vi har en stor familie og kender mange af somalierne i Århus-området,” fortæller Ahmed Mohammed Karshi.





”Konkret kender jeg til fire bosniere, som sidder på fire forskellige plejehjem i Vejle, og to af dem har ingen familie i Danmark. De føler sig meget ensomme og har ingen at tale med, samtidig med at de har svært ved at kommunikere med plejepersonalet.”

Nahit Garcevic, konsulent for ældre etniske minoriteter.

» nok, vurderer specialkonsulent Hanne Backe, tidligere leder af ældreprogrammet i Folkesundhed i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Kommunen afsluttede i 2008 et stort projekt, ”Mangfoldighed i Ældreplejen”. Projektet har udviklet et kursus for medarbejdere i kulturforståelse, hvor der er lavet informationsmateriale på fem sprog om livet med hjemmehjælp og på plejehjem.

”Vi skal blive gode til at se den enkelte borgers behov uanset religion, kultur, seksualitet og køn. Vi vil gerne tage særlige hensyn og vise respekt for alle ved at forstå deres hverdag og den pleje, de har brug for,” forklarer Hanne Backe. Københavns Kommune overvejer at etablere en ”sprogbank”, hvor det nydanske sundhedspersonale kan inddrages og fungere som brobyggere og tolke.

”Det vigtigste er at formidle viden til de ældre om deres muligheder i ældreplejen, og den næste del er at sørge for, at de ældre har nogen at kommunikere med. Men vi er desværre ikke kommet så langt, som vi gerne ville, men vi er på vej,” siger Hanne Backe.

Bliver tidligere gamle

Mange nydanskere bliver tidligere gamle end danskere, mener konsulent for ældre

» NYDANSKERE MOTTAGER FÆRRE PLEJEYDELSER END ANDRE DANSKERE

Omsorgs- og plejeydelser fra det offentlige bliver i mindre grad benyttet af ældre indvandrere end andre ældre, konkluderer en netop udkommet rapport fra Anvendt KommunalForskning (AKF). Det skyldes, at de ældre indvandrere ikke kender til mulighederne for hjælp fra det offentlige, og at deres behov i højere grad dækkes af slægtninge. Men det vil ifølge rapporten ændre sig. Jo længere tid den ældre har været i Danmark, jo mere vil plejeforbruget komme til at ligne danskernes. Dermed vil nydanske ældres plejeforbrug stige markant inden for de næste par år.

etniske minoriteter i Vejle Kommune, Nahit Garcevic.

”Et fysisk hårdt arbejdsliv, livsstilssygdomme som forhøjet blodtryk eller diabetes type 2 betyder, at en del er udslidt allerede i 60-års-alderen,” siger han. Han synes, at der på de nuværende plejehjem skal oprettes afsnit, hvor man eksempelvis kan samle ældre, som taler samme sprog og har sundhedspersonale, der kan sproget. 60-65 pct. af de ældre nydanskere i Vejle Kommune er fra Bosnien og Hercegovina.

”Konkret kender jeg til fire bosniere, som sidder på fire forskellige plejehjem i Vejle, og to af dem har ingen familie i Danmark. De føler sig meget ensomme og har ingen at tale med, samtidig med at de har svært ved at kommunikere med plejepersonalet,” siger han.

Det er Malik Hussain enig i. Han leder et møde- og aktivitetscenter for ældre etniske minoriteter i Københavns Nordvestkvarter og møder i sin hverdag mange ældre nydanskere.

”De er gæstearbejdere og har ydet til det danske samfund, og derfor skal de tilgodeses nu. De sidder og føler sig helt alene på plejehjem, fordi de ingen har at tale med på deres eget sprog, og familierne har ikke tid til at besøge dem hver dag. De føler sig meget utrygge, fordi plejepersonalet ikke kan kommunikere med dem,” siger Malik Hussain.

rea@dsr.dk

Godfrey Chukwumafze Otiri, 68, kom til Danmark fra Nigeria som 23-årig i 1965, inviteret af den danske stat til at studere landbrug. Undervejs skiftede han spor og tog en videregående uddannelse som mejeritekniker, som han valgte at udnytte i Danmark. I dag bor han i Gellerup ved Århus, og både hans fraskilte hustru og parrets tre børn bor i området omkring Århus. Han taler flydende dansk. Godfrey Otiri har dårlige nyrer og går i dialyse tre gange om ugen, men han klarer sig selv uden hjemmehjælp og bor alene i en lejlighed. Han spiser ofte i Lokalcen-ter Gellerup.

”Hvis jeg har et valg, vil jeg ikke på plejehjem. Jeg har venner, som har oplevet det meget negativt at komme på plejehjem. Måske spiller det også ind, at plejehjem ikke er normalt i Afrika – jeg tror det nu ikke, for jeg har efterhånden boet dobbelt så længe i Danmark som i Nigeria.” ”Desværre tror jeg ikke, at jeg har et valg. Det er ikke aktuelt at bo hos børnene. Børnene og jeg har diskuteret tingene flere gange, og de har anbefalet mig at flytte på plejehjem, for de mener snart, at det bliver umuligt for mig at på bo på 3. sal uden elevator. Det er muligt, at de har ret, men foreløbig bliver jeg, hvor jeg er. Jeg flytter kun på plejehjem, hvis jeg ikke kan undgå det,” siger han.







Indvandrere frygter at komme på plejehjem

Ensomhed. De forstår ikke dansk og kan ikke kommunikere med personalet. En gruppe nydanske ældre vil hellere dø i eget hjem end komme på plejehjem.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

For 30-40 år siden kom de tyrkiske gæstearbejdere til Danmark for at arbejde, mens bl.a. somaliere, bosniere og irakere kom hertil som flygtninge pga. krig. Nu er de blevet gamle og har ligesom danske ældre nogle forventninger til ældrelivet i Danmark. De havde måske håbet at kunne vende tilbage til hjemlandet, når de blev ældre, men sådan endte det ikke. De ved ikke, hvad de kan forvente af systemet, og ofte har deres børn ikke mulighed for at passe dem, fordi de har egne job og liv. De ældre har svært ved at tale det danske sprog og går tilbage til at tale deres modersmål. Det er for sent at begynde at lære de ældre nydanske sproget, mener ældreforsker og antropolog, Peter Lindblad, fordi de ældre mangler ressourcerne til det.

”Hvis det kræver alle dine ressourcer bare at stå ud af sengen om morgenen, fordi du er gammel og slidt, så kan man nemt regne ud, at man slet ikke har mulighed for at lære et nyt sprog,” siger han.

Sprog er vigtigere end kultur

Det er altafgørende, at plejepersonalet kan forstå sproget og ikke kun fokuserer på at

aflæse kulturen, for ellers kan der opstå misforståelser, mener Peter Lindblad.

”Jeg kender et eksempel fra et hospital, hvor en ældre nyopereret iransk mand blev ved med at gå ud af sin seng og faldt ned på gulvet. Personalet troede, at den ældre mand i kraft af sin kultur gerne ville ligge på gulvet, fordi det var køligere, så da han fik det bedre, lagde de ham på gulvet. Indtil der kom en sygeplejerske, som kunne forstå ham, og han forklarede, at han bare ville have lov til at gå på toiletet selv, fordi han syntes, at det var nedværdigende at tisse i en kolbe. Det viser, at sproget er vigtigst frem for at forstå kulturen, fordi kulturen kan misforstås,” siger han.

Peter Lindblad mener, at der mangler et plejecenter til etniske minoritetsældre, men gruppen er ikke stor nok til, at der kan være ét i hver by. Han foreslår at samle et plejehjem med sprogfællesskaber i de største byer i Danmark, som Århus og København.

”Det bryder med nærhedsprincippet om, at de ældre helst skal være i nærheden af deres familie, men jeg tror, at det er vigtigere, at folk får en ordentlig pleje på

et sprog, de kan forstå, og er sammen med andre ældre, der kan tale deres eget sprog, så må børnene køre lidt længere,” siger han.

Lis Vidkjær Hjorth, udviklingskonsulent i Ældre Sagens frivilligafdeling og sygeplejerske, arbejder med forskellige tiltag, som kan hjælpe etniske minoritetsældre, bl.a. har de haft succes med, at frivillige kan fungere som bisiddere i forhold til mødet med hjemmeplejen for at undgå misforståelser, når personalet skal komme i den ældres hjem.

Hun tror, at det vil give problemer, hvis de ældre kommer for langt væk fra deres familie.

”Man har behov for at være i nærheden af sin familie, fordi familien er en følelsesmæssigt meget stærk faktor i ens liv. Det er omdrejningspunktet, selvom børnene har travlt med egne gøremål,” forklarer hun.

Svært at ændre madvaner

Malik Hussain, leder af et møde- og aktivitetcenter for ældre etniske minoriteter, arbejder med nydanske ældre i sin hverdag og har gjort det de sidste fem år. Han

Lam Van Nguyen, 82, kom til Danmark for 12 år siden fra det sydlige Vietnam sammen med sin kone Dau Thi Dinh og tre døtre ved familiesammenføring. Datteren Voc Thi Nguyen kom som bådflugtning i 1980 og er nu købmand i Århus. Familien tæller 15 børnebørn. Lam Van Nguyen er tunghør og Dau Thi Dinh svagtseende, men ellers er de raske. De taler ikke dansk, og derfor fortæller datteren Voc Thi Nguyen om familiens forhold. Hun oplyser, at forældrene gerne vil bo med familien, men at det ikke er så enkelt: ”Vi er i et dilemma. Det går endnu – både jeg og mine søstre bor i nærheden, og der er gode tilbud fra dagcentret. Men i længden er der behov for mere hjælp,” siger hun. Børnene er positive over for plejekvaliteten og faciliteterne på plejehjemmene, men frygter, at forældrene bliver ensomme, fordi de kun taler vietnamesisk. De efterlyser et plejehjem, som ”specialiserer” sig i vietnamesiske gamle. Familien overvejer også at finde en lejlighed, som både kan rumme de to gamle og Voc Thi Nguyens familie, hvis det viser sig, at det fortsat er muligt at få tilstrækkeligt med hjemmehjælp og andre ydelser, når flere generationer flytter sammen. Ellers er de bange for, at opgaven vil være for stor, for købmandsforretningen kræver også sit.

”De ældre har ikke selv været ude og se, hvordan plejehjemmene fungerer. De har ikke selv haft forældre, som boede på plejehjem, så de har ingen viden om plejehjem og plejesektoren. De ved heller ikke, hvilken mad de får at spise, derfor skal der være tilbud, hvor der bliver talt deres sprog, så de får den rigtige pleje og mad.”

Malik Hussein, leder af et møde- og aktivitetscenter for ældre etniske minoriteter.

» forklarer, at de ældre frygter at komme på plejehjem, fordi de ikke kender til systemet.

”De har ikke selv været ude og se, hvordan plejehjemmene fungerer. De har ikke selv haft forældre, som boede på plejehjem, så de har ingen viden om plejehjem og plejesektoren. De ved heller ikke, hvilken mad de får at spise, derfor skal der være tilbud, hvor der bliver talt deres sprog, så de får den rigtige pleje og mad,” siger Malik Hussain.

Han tror, at der vil komme flere etniske minoritetsældre til plejehjemmene, hvis tilbuddene i højere grad matcher deres behov.

”Når vi kommer med et konkret tilbud til de ældre, så vil flere komme på plejehjem, og børnene vil ikke være nødt til at passe dem i deres eget hjem. Hvis vi gerne vil have, at anden- og tredjegerationsindvandrere skal integreres i det danske samfund, så skal de heller ikke være hjemme og passe deres forældre,” siger han.

I Vejle Kommune er der blevet lavet et tiltag, hvor de ældre etniske minoriteter over 60 år, eller som er førtidspensionister, får tilbudt besøg af en konsulent, der skal hjælpe de ældre med at forstå det danske system.

”Jeg forklarer, hvordan de kan blive hjulpet, hvis de har brug for pleje. Besøget foregår sammen med en tolk, så de ældre

kan få den bedst mulige hjælp,” siger konsulent Nahit Garcevic, der står for besøgene.

Han mener, at løsningen på de ældre nydankeres ensomhed er at skabe et afsnit på et plejehjem, hvor vi kan samle etniske ældre, som taler samme sprog uanset religion.

”En af de ting, der har stor betydning for alle ældre, er traditionel mad, mener Nahit Garcevic.

”Det er ikke nemt at lave om på sine madvaner efter 60, 70 eller 80 år,” siger han.

Mad, som er tilegnet specielle kulturer og religioner, har man haft succes

med i Tyskland og i Holland, uden at det betød ekstra omkostninger, forklarer Lis Vidkjær Hjorth.

”Jeg har besøgt et dagcenter i Holland, hvor man havde et typisk hollandsk køkken, et vegetarkøkken og et køkken tilpasset muslimer. De spiste alle sammen i samme spisesal med tre forskellige buffeter. De ældre skulle bare bestille maden, inden klokken 10 om formiddagen, så fik de den ret, de gerne ville have,” forklarer hun. Efter samme opskrift leverede køkkenet også ud til de ældre i området.

redaktionen@dsr.dk

»»» JØDISK PLEJECENTER PÅ ØSTERBRO

Den selvejende institution, Deborah Centret, er et jødisk plejecenter, som ligger på Østerbro i København. Det er et hus med fire etager. Stueetagen er indrettet til ældrecenter, og de øvrige etager huser 40 plejeboliger til 44 beboere. Plejecentret rummer også en mindre synagoge. Af det fasttilknyttede personale er en tredjedel af anden etnisk oprindelse end dansk, og det skyldes bl.a., at beboerne taler forskellige sprog, herunder russisk, polsk og jiddisch, og halvdelen af de ældre beboere taler ikke dansk. Alle jødiske helligdage bliver fejret, og kosherreglerne følges meget strikt. Det betyder, at plejecenteret har to køkkener i ét, ét til kød og ét til alle andre madvarer. Al maden skal være godkendt af overrabbineren i København, som også sidder i institutionens hovedbestyrelse. En af de specielle traditioner er sabbatten, som bliver fejret hver fredag. Det kræver, at der er mere personale på arbejde den dag, fordi beboerne bl.a. skal have en flerrettersmenu.

Kilde: Forstander for Deborah Centret, Johnny Berger.

Sabrie Ali Ahmad, 62, kom til Danmark som flygtning i 1986 fra en palæstinensisk flygtningelejr i Libanon sammen med sin mand og parrets seks børn. I dag tæller familien også snart barnebarn nr. 25.

Hun er førtidspensionist og lider af en alvorlig leverlidelse, der har krævet flere operationer og medfører hyppige indlæggelser. Hun ser med fortrøstning på udsigten til at blive gammel i Danmark. ”Vi har hjemmehjælp hver dag, og der kommer en dame og giver mig bad. Desuden er jeg meget glad for at komme i Lokalcenter Gellerup,” siger Sabrie Ali Ahmed, som er god til dansk. Familien er tæt sammenknyttet. En søn og svigerdatter bor i Kolding, hvor Sabrie Ali Ahmed ofte besøger dem ”i mange dage”, og resten af familien bor tæt på forældrene i Århus.

”Familien er fantastisk god til at hjælpe os. Vi har selv opdraget børnene til det, for det er traditionen hos os – vi sender ikke vores gamle på plejehjem, og både børnene og svigerbørnene er søde til at hjælpe. Derfor tror jeg aldrig, at jeg kommer på plejehjem, hvilket jeg heller ikke ville bryde mig om,” siger hun.







))) RINKEBY SERVICEHUS

- 48 beboere, som bor på plejecenteret.
- 70 beboere, som bor i ældreboliger i nærheden af plejecenteret.
- Hovedsproget er svensk, men der er to afdelinger, hvor der kun tales farsi og spansk.
- Gennemsnitsalderen er 84-85 år. Nogle er over 100 år, mens én er 65 år.
- Personalet består af 65 personer, heriblandt to sygeplejersker.
- De fem største hovedgrupper er: Spansktalende (25 pct.), svenskere (20 pct.), tyrkere (15-16 pct.), farsi (8 pct.) og arabere (6 pct.).

VI HOLDER MANGE FESTER

Kulturforståelse. I Sverige har man haft succes med et plejecenter, hvor man inden for de sidste fire år har samlet demente på sprogafsnit, hvor der kun tales farsi og spansk.

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST
FOTO: PERNILLE TOFTE

Den chilenske kvinde, Teresa Vega på 83 år, kigger på sygeplejersken, som forklarer hende på spansk, hvordan hun skal tage sin medicin. Hun sidder sammen med to andre spansktalende ældre damer og spiser kage. På væggen hænger et tæppe med en tyr og tyrefægter, og i baggrunden lyder der salsarytmer fra en lille ghettoblaster i hjørnet af lokalet. Afdelingen er kun for spansktalende ældre demente, og den er en del af plejecenteret Rinkeby Servicehus, som ligger i en forstad til Stockholm.

Forstaden osrer af forskellige kulturer. Lige fra man står af på Rinkeby Station, kan man lugte friske krydderier, høre arabiske vendinger og opleve en markedsplads fyldt med boder, hvor der sælges abrikoser og dadler. Man føler sig ført til et orientalsk land, men det er der også en grund til, fordi mere end to ud af tre af de 15.600 indbyggere i Rinkeby er af anden etnisk oprindelse end svensk.

På plejecenteret bor der 48 ældre, og i området rundt omkring bor der 70 beboere, som er tilknyttet centeret, men bor i en ældrebolig. Her tales mange forskellige sprog, og de største grupper er spaniere, svenskere og tyrkere, men derudover bor der også en enkelt vietnameser og tysker.

De forskellige kulturers højtider bliver fejret, og alle kan frit vælge, om de vil del-

På Rinkeby Servicehus er der en afdeling for otte ældre demente, som udelukkende taler farsi. Alt på afdelingen foregår på farsi, selv tv og alt personale taler sproget.



”Vi holder mange fester, eksempelvis kommer der spanske grupper fra Sydamerika og synger og spiller, og andre gange kommer der tyrkiske børn og danser for os. Det sjoveste af alt er, at de ældre ikke kan tale sammen, men de er interesserede i at deltage i hinandens fester, og de hygger sig, kan man se på deres ansigtssprog og mimik.”

Sygeplejerske Elena Cardozo.

» tage. Den 21. marts bliver eksempelvis det persiske nytår, Novroz, fejret med dans, musik og persisk mad.

Elena Cardozo har arbejdet i 10 år på plejecenteret. Hun er glad for sit arbejde, som hun betegner som meget socialt.

”Vi holder mange fester, eksempelvis kommer der spanske grupper fra Sydamerika og synger og spiller, og andre gange kommer der tyrkiske børn og danser for os. Det sjoveste af alt er, at de ældre ikke kan tale sammen, men de er interesserede i at deltage i hinandens fester, og de hygger sig, kan man se på deres ansigtssprog og mimik,” forklarer hun. Det daglige liv i

Rinkeby er meget anderledes end på andre plejehjem, fordi der bruges meget tid på kommunikation både med de pårørende og de ældre.

”Der er nogen, som kommer med mad til deres forældre hver dag, fordi de har dårlig samvittighed over for deres forældre. I deres kultur har de været vant til at tage sig af de ældre, men det har de ikke mulighed for i Sverige,” siger hun. Det samme oplever Nevart Ghazarian, som har speciale i demenssygepleje, taler farsi og har arbejdet 15 år på plejecenteret. Hun er uddannet ”underskoterska”, som nærmest kan sammenlignes med den danske titel social- og sundhedsassistent.

”De pårørende er også mere rolige, når de efterlader deres ældre her. De er selv på job og har travlt med deres egen hverdag, men de ved, at deres ældre har det godt her. De ringer ofte, men vi kan berolige dem,” siger Nevart Ghazarian og smiler.

Populært plejehjem

De ældre kommer fra hele Sverige. Eksempelvis skrev en tyrkisk mand og spurgte, om han ikke kunne flytte ind, da han følte sig ensom på et plejehjem i Lund. Nu bor han side om side med de andre tyrkere på plejecenteret, som stadig er et af de eneste af sin slags i Sverige, forklarer plejecenterets leder, Hossein Ahmadian. Han har været leder af centeret i 12 år.

”Der har tidligere været et plejehjem kun for finsktalende i Stockholm, men der er ikke mulighed for integration, hvorimod vi her har mange forskellige kulturer, men hovedsproget er stadig svensk, og der er mulighed for, at alle kan være sammen og

forsøge at kommunikere,” siger han. Området omkring Rinkeby har forandret sig meget siden 1980'erne, fordi der tidligere var en høj andel af svenskere, men nu er det på vej til at blive en ghetto for etniske minoriteter.

”Jeg er bekymret for, at der slet ikke vil være nogle svenskere tilbage i området om et par år, og det vil også påvirke Rinkeby Servicehus. Det er vigtigt, at der ikke opstår en opdeling i forhold til resten af samfundet,” forklarer han.

Der er to afdelinger beregnet til demente, hvor der kun tales et specifikt sprog, en spansktalende afdeling, og en afdeling, hvor der kun tales farsi. Der bor ca. otte ældre på hver, men de ældre demente har stadig mulighed for at blande sig med resten af beboerne på plejecenteret. Man har oprettet afdelinger med et specielt sprogfællesskab for netop demente, fordi denne gruppe ofte glemmer alt andet end deres modersmål.

”Sproget har en stor betydning i den sammenhæng, eksempelvis har vi en ældre kvinde, som allerede efter en uge kunne genkende personalet, og ofte kan der gå flere måneder, inden de forstår, hvem vi er,” fortæller Elena Cardozo.

Maden fra de ældres egen kultur har også en positiv effekt, fordi den stimulerer deres sanser og gør, at de kan huske ting fra deres ungdom.

”De drikker te, lytter til tangomusik, og man føler sig ført tilbage til Spanien, når man er på deres afdeling. Der er en utrolig god stemning,” siger Elena Cardozo.

Hun er selv oprindeligt fra Sydamerika og taler spansk, mens den anden sygeple-



Mad og musik har en stor betydning for de ældre dementes helbred, fordi det bringer dem tilbage til deres barndomsminder i hjemlandet, og derfor lyder tonerne af iransk folkemusik ofte fra højtaleren på ghettoen på afdelingen for farsitalende.



Sygeplejerske Elena Cardozo taler med den ældre beboer, Teresa Vega, som drikker te og spiser eftermiddagskage. Afdelingen er for spansktalende ældre demente, og den syd-amerikanske kultur skinner tydeligt igennem.

jerske, Havise Koyuncu, er fra Tyrkiet. De arbejder fra mandag til fredag og altid samtidig, fordi de på den måde kan trække på hinandens ekspertise.

De ældre bliver mindre syge

Kommunikation er en meget vigtig del af hverdagen på Rinkeby Servicehus, og derfor bliver der også brugt ekstra ressourcer på det.

”Der er ingen ekstra udgifter for det

svenske samfund, når plejecenteret indrettes sådan, men vi er nødt til at opprioritere kommunikationen, fordi vi har beboere med mange forskellige sprog,” siger Hossein Ahmadian og kommer med et eksempel, hvor der var en dement spansk kvinde, som ingen kunne forstå. Hun rejste sig hver dag fra aftensmaden og gik. Til sidst måtte plejepersonalet tvinge hende til at blive og spise, og hun blev meget ulykkelig og urolig. Derefter oprettede de

afdelingen for spansktalende demente, og til aftensmaden en aften kunne en af de andre beboere forstå hende og forklare, at den ældre kvinde troede, hun skulle på arbejde. Beboeren tog hendes hånd og sagde, at det var weekend, så hun havde fri. Det hjalp, og efter den aften var der ingen problemer med kvinden, som blev helt rolig og følte sig tilpas.

”Når de samles her, så kan de mødes med deres landsmænd og blive forstået, og det betyder meget. Beboerne indbyrdes kan også hjælpe hinanden. Det er ikke noget, der koster ekstra, men folk har det bedre og bliver mindre syge,” forklarer Hossein Ahmadian.

rea@dr.dk

”Der er ingen ekstra udgifter for det svenske samfund, når plejecenteret indrettes sådan, men vi er nødt til at opprioritere kommunikationen, fordi vi har beboere med mange forskellige sprog.”

Medarbejderegoder. Ønskelisten var lang, da medarbejderne på lunge- og infektionsmedicinsk afdeling i Hillerød og Helsingør skulle pege på, hvad der hører til et godt arbejdsliv. De viser vejen mod landets bedste medicinske afdeling.

HILLERØD LOKKER MED FAGLIG

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: POUL RASMUSSEN

Om to et halvt år ligger Danmarks bedste akuthospital i Hillerød. Det er i hvert fald visionen på Hillerød Hospital, der hører under Region Hovedstaden. Allerede nu er personalegrupperne på de lunge- og infektionsmedicinske afsnit i fuld gang med at gøre visionen til virkelighed.

Hvad skal der helt konkret til for at gøre en travl medicinsk afdeling til en attraktiv arbejdsplads?

I Hillerød er ledelsen ikke i tvivl om, at medarbejderne har svarene. Recepten er derfor at spørge dem og at bruge deres forslag på vejen mod den arbejdsplads, de ansatte drømmer om. Processen, der begyndte for mere end et år siden, følges nu op i tværfaglige grupper af medarbejdere og i den lokale ledelse.

”Vi står nu med et materiale, som meget præcist fortæller os, hvad der skal til for at skabe den bedste medicinske afdeling i det bedste akuthospital. Medarbejderne vil gerne involveres så tidligt som muligt og synes, at det ville være ret underligt, hvis de, der skal føre visionen om det bedste akuthospital ud i livet, ikke blev inddraget. Medinddragelse er afgørende, og medarbejderne har forudsætningerne for at tage bestik af hele organisationen,” siger ledende oversygeplejerske Britt Holmgaard.

Ønskelisten fra medarbejderne er vejviseren i retning mod de ambitiøse mål.



))) FEM NØGLEVÆRDIER

”Det er i mødet med patienten, den pårørende, kollegaen, medarbejderen og lederen, at værdierne skal stå deres prøve, og det er derfor ikke tilstrækkeligt, at vi selv synes, vi gør det godt.”

Det fastslår ledelsen på Hillerød Hospital, som har udpeget fem nøgleværdier som afgørende for, at medarbejderne og ledelsen i fællesskab gør hospitalet til Danmarks bedste akuthospital i 2012. Værdierne er: professionalisme, troværdighed, kreativitet, tilstedeværen og stolthed.

”Værdier kommer til live i relationer mellem mennesker, og de giver kun mening, hvis de sætter sig reelle spor i den daglige praksis. Vi skal turde konfrontere hinanden, hvis vi oplever, at værdierne ikke bliver efterlevet,” hedder det i værdigrundlaget.



UDVIKLING OG FRUGT

Medarbejderne har peget på, at det sociale element på arbejdspladsen skal styrkes. Det betyder søde og hjælpsomme kolleger, teamwork, en venlig omgangstone, indbyrdes anerkendelse, fælles fodslag, gensidig tillid, fællesarrangementer, opprioritering af humor samt ansvar for hinanden og hinandens trivsel.

Farver og frisk luft

De fysiske forhold betyder også meget. Der skal være rent og ryddeligt, afdelingen skal have nye farver og moderne udsmykning, patienter må ikke ligge på gangene, der skal være ordentlig udluftning, og der skal være plads. Andre ønsker drejer sig om personalepleje såsom frugtord-

ning, madordning, gratis massage, kaffe, vandautomat og servicemedarbejder.

Endelig peger medarbejderne på, at et godt arbejdsliv kræver:

- mulighed for faglig specialisering og efteruddannelse
- flere interne uddannelsesdage på tværs af afdelinger
- mere respekt for individuelle ønsker og vilkår
- mere tid til patientkontakt
- mere tid til kvalitetssikring
- mere fokus på det gode patientforløb
- udviklende personalemøder
- bedre koordinering af stuegang
- øget indsats for at nedbringe sygefravær og sikre en bedre normering

- at sygeplejersker slipper for ikke-sygeplejefaglige opgaver
- åbenhed og tydelig information fra ledelsen.

Hillerød Hospitals rådgiver under hele udviklingsprocessen er chefkonsulent Benny Blak fra Blak Consult i Roskilde.

”Der er slet ikke tale om, at medarbejderne ”piber” over forholdene. Medarbejderne er fagligt stolte og professionelle og vil gerne udfordres helt ud på kanten af deres ydeevne. Anerkendelse er det aller vigtigste, hvis man vil skabe den attraktive arbejdsplads,” siger han.

Medarbejderne har i tværfaglige grupper drøftet holdninger til fem nøgle-



POSITIVE SOMMERFUGLE I MAVEN

Signe Bendtsen, infektionsmedicinsk sengeafdeling, Helsingør:

”Vores lille infektionsmedicinske afdeling i Helsingør skal til september flytte til Hillerød. Dermed skal vi blive en del af en ny arbejdspladskultur. Det har været rigtig godt at have lejlighed til at drøfte værdier med de fremtidige kolleger, så vi kan få en fælles forståelse af værdierne. Nu har vi ”positive sommerfugle i maven” i forhold til alt det nye.

Det er vigtigt, at vi drøfter professionalisme og tilstedeværen, men diskussionen er også kommet helt ned i de små fysiske detaljer, og det har nok overrasket ledelsen. Eksempelvis hvor mange saturationsmålere eller bækkensole har vi brug for, så vi undgår irriterende ventetid for patienterne og sygeplejerskerne. Adgang til efter- og videreuddannelse er også afgørende, hvis vi skal blive landets bedste medicinske afdeling. Det er der heldigvis stor lydhørhed for i ledelsen, men det handler jo også om rekruttering og fastholdelse.”



MERE VÆGT BAG VORE ARGUMENTER

Camilla Jacobsen, sygeplejerske og tillidsrepræsentant, lunge- medicinsk ambulatorium, Hillerød:

”Man kan sige, at der har været en vis træthed eller afmatning hos medarbejderne, når der tidligere har været talt om værdier og visioner, og det var også ledelsen, der valgte de fem nøglebegreber, som vi har drøftet i tværfaglige grupper. Men der kommer unægtelig mere liv i diskussionerne, når vi bliver opfordret til at komme med konkrete forslag til en bedre arbejdsplads. Det forpligter både ledelsen og os som medarbejdere. Det behøver ikke være de store forkromede løsninger, vi skal komme med. Men det er vigtigt, at vi får snakket om stort og småt på arbejdspladsen, og der er kommet mere vægt bag vore argumenter, efter at vi er inddraget i denne proces. Og så betyder det meget, at vi ikke længere er ”dem” og ”os”, når vi til september flytter sammen fra to adresser.”



KENDER HINANDENS KOMPETENCER

Sygeplejerske Jenny Villadsen, lungemedicinsk sengeafdeling Hillerød:

”I min gruppe var vi lidt forbeholdne, før der blev lejlighed til at drøfte værdierne, fordi værdierne var formuleret oppefra på forhånd, uden at vi var inddraget. Men vi blev positivt overraskede, og det var rigtig godt at få mulighed for at drøfte værdierne på tværs af faggrupper. Og det er positivt, at vi bliver opfordret til at bidrage med forslag til en bedre arbejdsplads.

Hvis vi skal have en fælles kultur, så er det nødvendigt med en tværfaglig dialog om de helt grundlæggende ting. Vi har bl.a. snakket om, hvordan vi kan være nærværende hos den alvorligt syge patient, samtidig med at vi har ansvar for mange andre i afdelingen. Det er vigtigt, at vi kender hinandens styrker og kompetencer. Det betyder rigtig meget at lære hinanden bedre at kende, når vi arbejder sammen om at hjælpe mennesker.”

» værdier på vejen mod de ambitiøse mål. Det har resulteret i en lang række konkrete forslag, som er sendt videre til ledelsen.

I de kommende måneder skal den lokale ledelse omsætte de mange forslag i konkrete handlinger, og medarbejderne følger

meget opmærksomt med i processen. ”Det er vigtigt, at medarbejderne føler sig som en ressource, der bliver plejet,” siger oversygeplejerske Britt Holmgaard og tilføjer, at det er væsentligt, at der bliver opstillet målbare mål for indsatsen.

De lunge- og infektionsmedicinske af-

snit i Hillerød og Helsingør omfatter 33 sengepladser og to ambulatorier med i alt hen ved et halvt hundrede sygeplejersker.

sp@dsr.dk

Dokumentation skal give mening!

Afbureaukratisering har længe været et varmt emne på Christiansborg, og debatten fik et nyt skud på stammen, da De Konservative i sidste måned lancerede en ny hjemmeside, hvor borgerne opfordres til at komme med "forslag til afskaffelse af kontrolforanstaltninger og frisættelse af den offentlige sektor".

Det er godt, at politikerne (igen) rejser denne debat, men i forhold til sundhedsvæsenet må den have det rette udgangspunkt: Både dokumentationskrav og en mulig afbureaukratisering skal først og fremmest finde balancen mellem meningsfuld dokumentation, der er med til at sikre patientsikkerheden – og nok tid til den direkte patientkontakt.

Indledningsvis må man holde sig for øje, at patienterne og sundhedsvæsenet ikke kan undvære dokumentation, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling. Professionel sygepleje indebærer professionel dokumentation: F.eks. kan en mangelfuld patientjournal få lige så livs- eller førlighedstruende følger for en patient som manglende eller forkert sygepleje.

Men dokumentationskravene er unægtelig mange, og de fører ikke altid til noget konstruktivt. Undersøgelser viser, at sygeplejersker i gennemsnit bruger 1½ time om

dagen på forskellig slags dokumentation, og blandt de ledende sygeplejersker peger hele 76 pct. på, at registrerings- og dokumentationskrav udgør et stort pres i hverdagen.

De største problemer er, at dokumentationsarbejdet tager tid fra den direkte patientkontakt, og at personalet ikke altid ser det faglige formål med det. Samtidig ser det ud, som om dokumentationen ikke altid bliver anvendt. Indberetning af fejl og utilsigtede hændelser er et godt eksempel på et system, hvor dokumentationen ikke bliver anvendt systematisk. Kombinationen af arbejdspress og mangel på tilstrækkelige it-systemer er også en del af problemets kerne. Endelig er der ikke overbevisende dokumentation for, at alle dokumentationssystemerne virker – altså at de ressourcer, der bruges, bidrager til at nå de mål, systemerne er sat i verden for.

Hvordan løser vi så disse problemer?

For det første har sundhedsvæsenet – og hele samfundet – brug for et overblik over alle styringssystemer og dokumentationskrav. Samtidig har sundhedsvæsenet og politikerne et ansvar for at sikre, at formålet med dokumentationen er tydelig, at målene er klare, og at informationerne bruges aktivt. De sundhedsprofessionelle skal kunne håndtere og se mening med dokumentationen, og de skal inddrages i udformningen og opfølgningen af den. Noget af det administrative arbejdspress kan fjernes ved en bedre arbejdsdeling, hvor f.eks. lægesekretærene inddrages mere aktivt, og endelig kan dokumentationsarbejdet uden tvivl forenkles ved hjælp af mere stabile og brugervenlige it-systemer.

Dokumentation er en vigtig del af den professionelle sygepleje, men der er god grund til at tage en debat om, hvad, hvor meget og til hvilket formål der dokumenteres. Den del af debatten vil jeg hilse velkommen.

"De sundhedsprofessionelle skal kunne håndtere og se mening med dokumentationen, og de skal inddrages i udformningen og opfølgningen af den."




Dorte Steenberg

Dorte Steenberg, 2.-næstformand

Uredelig journalistik

AF BIRTHE AMIR, PATIENT

Kommentar til temaet "Religion" i Sygeplejersken nr. 13/2009

 Sygeplejersken nr. 13/2009 har redaktionen ensidigt valgt at præsentere tre artikler, som fremstiller to sygeplejestuderendes synspunkter angående deres islamiske hoved/hals-tilsøring samt deres oplevelser med patientkontakten. Hvad er mon egentlig den reelle årsag til, at kun det ene synspunkt i sagen præsenteres? Hvorfor har fagbladet ikke på samme måde lavet interviews med hospitalsansatte og patienter, som er imod det islamiske tørklæde på hospitalspersonale? Det grænser til uredelig journalistik, når fagbladet vælger en så bemærkelsesværdig ensidig vinkling. Hvad med at spørge modstanderne af de islamiske tørklæder, som i dag må finde sig i, at en bestemt personalegruppe også i en arbejdssituation insisterer på at eksponere religiøs/politisk overbevisning på hospitalerne.

Jeg er som patient i en afhængigheds-situation af personalet og ønsker ikke i en sådan sårbar situation at skulle forholde mig til et symbol på en stærkt politiserende

lovreligion, som rummer et trist kvinde- og samfundssyn. Hvorfor betegner *Sygeplejersken* det islamiske tørklæde, hijaben, med det neutrale ord "tørklæde"? Hijaben er jo ikke noget almindeligt tørklæde, men har en stærk symbolværdi. Hijab betyder skel på arabisk. Hijaben sætter markant skel mellem muslimer og ikke-muslimer samt mellem mænd og kvinder. Det såkaldte frivillige valg at underkaste sig religiøse påbud – "Vi har selv valgt at bære tørklæde" – er velkendt som rambuk til at indføre islamiske særrettigheder, hijab, på repræsentanter for vores bærende institutioner.

Havde pågældende journalist på nogen måde forestillet sig, at de hijabtilslørede ville svare "Vi er tvunget til at bære tørklæde," hvis det var sandheden?

Offentligt ansatte i Danmark – herunder hospitalsansatte – bør helt indlysende ikke reklamere med symboler som hijaben, der strider direkte imod vore værdier om ligestilling og ligestilling mellem kønnene. Religiøse/politiske uniformer som det islamiske tørklæde må man holde til privatlivet. Personalets personlige interesser manifesteret i anmassende symboler som hijaben

skal vi som patienter ikke belemres med. Samtidig er det vel heller ikke rimeligt, at læsere af Fagbladet *Sygeplejersken*, eller medlemmer af DSR for så vidt, skal belemres med så tendentios journalistik, hvor redaktionen helt undlader at interviewe modstandere af hijab på hospitalspersonale.

Birthe Amir bor i Odder og er tidligere og nuværende patient.

Svar

Kære Birthe Amir!


Tak for din kommentar. Du har ret i, at der er mange meninger om, hvorvidt det er i orden, at sundhedspersonale bærer tørklæde/hijab. Artikelserien "Vi har selv valgt" handlede ikke om for eller imod tørklæder, men om personlige overvejelser fra to sygeplejestuderende. Ingen personer blev kritiseret eller hængt ud, og de to studerendes synspunkter kræver derfor ikke kommentarer fra nogen modpart.

Redaktionen.

Religion hører hjemme i den private sfære

AF TATA RINGBERG, SPECIALLÆGE

Kommentar til "Hvad mener du" i Sygeplejersken nr. 13/2009 om det muslimske tørklæde og sygeplejerskeuniformen.

 Jeg tillader mig herved en kommentar til den pågående debat om muslimsk tørklæde på hospitalerne, selvom jeg ikke er sygeplejerske, men læge.

Blandt de værdier, vi bør sætte højest i dette land, er det fundament af solidaritet, tillid og sekularitet, som vi har bygget vor kultur på. Det er et af grundlagene for, at danskerne – utroligt nok – år efter år i internationale befolkningsundersøgelser kommer ud blandt "de lykkeligste" i verden.

Disse værdier, ikke mindst tilliden til hinanden og formodningen om, at vore medmennesker basalt set vil os det godt og er ærlige, er desværre kommet under betydeligt pres det sidste årti.

Religion har i dette land altid været regnet som en privatsag. Folk kan tro på,

hvad de vil: Jesus'er, Muhammed'er, stjerner, ånder, trolde, spøgelse, Odin og Thor, numerologi eller hvad man nu kan hitte på, men disse ting, sammen med de tilhørende ritualer og rituelle påklædninger, hører hjemme i den private sfære og i de bedehuse, hvor man føler sig hjemme, og ikke i det offentlige rum eller på arbejdspladsen.

Moderne medicinsk behandling, pleje og hygiejne kræver en vis standardpåkledning på et sygehus og kan ikke kombineres med traditionel muslimsk beklædning, som dikterer fuld tildækning af hele kroppen inklusive ærmer, som går neden for håndledet, ligesom moderne medicinsk behandling overhovedet ikke stemmer overens med dekretterne i koranen, hvis sundhedslære bl.a. delvist baserer sig på Aristoteles og græsk lægekunst, som var moderne for 2000 år siden! En virkelig retroende muslim burde således faktisk slet ikke opsøge et mo-

derne vestligt hospital. Men selvfølgelig gør han/hun det, for alle regler kan gradbøjes – også påklædningsregler – uden at man derved havner i irreversibel uklarhed med sin gud. Og det gælder også for sygeplejersker!

PS. Jeg går for øvrigt ud fra, at debatten i *Sygeplejersken* drejer sig om muslimsk "tørklæde", altså med utildækket ansigt, og ikke om hijab, som er tørklæde, som dækker hele ansigtet minus øjnene, dvs. stadiet før burka, som jo er et totalt mumificerende antræk med tæt maske-net foran øjnene.

Tata Ringberg arbejder for tiden freelance.

Kvindeundertrykkende påklædning på offentligt hospital?

AF ELIN LANDLER, TIDLIGERE PATIENT

Kommentar til quickpoll-undersøgelsen i *Sygeplejersken* nr. 13/2009.

U "Kan man være offentligt ansat sygeplejerske og bære tørklæde på arbejde?" spørger *Sygeplejerskens* redaktion i en såkaldt quickpoll-undersøgelse. Spørgsmålet burde rettelig have været, om læsernes holdning til, at sygeplejersker bærer den kvindeundertrykkende hijabhovedbeklædning på arbejde. Alligevel har bladets læsere tilsyneladende forstået det ledende spørgsmål – også selv om der ikke "bare" er tale om at bære "tørklæde på arbejde".

Undersøgelsen er "hverken repræsentativ eller videnskabelig". Det er jeg helt enig i. Men det er tankevækkende, at modstanden mod, at offentligt ansatte sygeplejersker bærer hijab på arbejde, alligevel er så markant i undersøgelsen. Mere end 80 pct. af 436 afgivne stemmer (pr. 8. juli) har tilkendegivet, at de er imod, at man bærer hijab i arbejdstiden. Det må i første omgang give anledning til overvejelser. Dels hos redaktionen på *Sygeplejersken*, som tydeligt og uanstændigt "redigerer" sin pro-hijab-holdning, men "glemmer" det modsatte synspunkt. Dels hos den faglige ledelse af landets sygeplejersker. Det ville være spændende at få konstateret, om holdningen til at bære kvindeundertrykkende hijab på arbejdet er repræsentativ for foreningens medlemmer. Jeg kan godt have mine tvivl, men demokratisk set synes jeg, det er



ARKIVFOTO: ISTOCK

rimeligt, at et sådant stridsspørgsmål afklares hurtigst muligt. Jeg skal derfor opfordre sygeplejerskernes fagforening og ledelse til at tage initiativ til, at man ved førstkommande lejlighed får gennemført en uvildig urafstemning om hijab eller ej på offentlige hospitaler. Det ville give et fingerpeg om sygeplejerskernes holdning – og grundlag for en langt mere kvalificeret debat.

Elin Landler bor i Valby.

"De politikere, som mener, at folk med livsstilssygdomme skal sendes ned ad ventelisterne, har nok aldrig selv stået i kø – for de ved tydeligvis ikke, hvad de taler om. De skulle selv sendes bag i køen."

Karina Holt Larsen, fedmeopereret patient i *Jyllands-Posten* 23. juli 2009.



Ensidig debat om tørklæder

AF KAREN MELDGAARD, PATIENT

U Jeg har et inderligt ønske om, at de forskellige indlægsholdere for brugen af hovedtørklæde på arbejde kunne dreje tankegangen hen på patientens situation – og prøve at forstå, hvad man som syg og magtesløs udsættes for. En sygeplejestuderende, i nr. 13, ved ikke engang, hvad hun skal svare, hvis patienten ikke vil behandles af hende, en anden påstår, at det er patientens eneste valg.

Begge dele er foruroligende og viser, at de slet ikke har en veludviklet empati, som er noget af det vigtigste for en god sygeplejerske – ud over den faglige ekspertise.

En anden sygeplejeelev, ligeledes i nr. 13, citeres for, at hun ikke er privatperson, når hun går på arbejde, men udelukkende koncentrerer sig om sit fag. Hvorfor så hovedtørklædet?

Må jeg som patient endnu en gang appellere til ledelsen, at de tænker sig om og tager udgangspunkt i patienternes situation, når nu så mange sygeplejersker ikke magter det. Ikke alle tør komme med indvendinger, bider det i sig og lider i stilhed – ud over at lide under deres sygdom.

Karen Meldgaard bor i Vejle, er både tidligere og nuværende patient.

Tørklædedebatten stopper

Redaktionen takker for de mange debatindlæg om den muslimske hovedbeklædning, der siden nr. 7/2009 har været bragt på *Sygeplejerskens* debatsider. Med offentliggørelsen af ovenstående fire debatindlæg er alle tilsendte indlæg om emnet bragt i bladet, og redaktionen benytter derfor lejligheden til at sige stop for yderligere debat i den trykte version af *Sygeplejersken*. Alle debatindlæg om den muslimske hovedbeklædning i relation til sygeplejerskeuniformen vil fremover blive henvist til *Sygeplejerskens* hjemmeside, www.sygeplejersken.dk

Redaktionen.

Ingen grund til at ændre i ammeanbefalingen

AF CHRISTINE BROT, OVERLÆGE, OG ANNETTE POULSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSP, IBCLC

Kommentar til artiklen "Stop amning efter fire måneder" i Sygeplejersken nr. 12/2009.

I *Sygeplejersken* nr. 12/2009 råder kemiker Allan Astrup Jensen, Force Technology, mødre til at stoppe amningen efter fire måneder. Han begrundet sit råd med, at barnet ellers vil få en højere koncentration af kemiske stoffer i kroppen end moderen.

Selvom spædbørn udsættes for visse mængder af miljøgifte gennem modermælken, ses dog overvejende positive effekter af amningen, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke finder anledning til at ændre på anbefalingen om fuld amning, til barnet er omkring seks måneder, og delvis amning til 12 måneder og evt. længere, hvis mor og barn trives med det.

Sundhedsstyrelsen udgav i oktober 2008 "Amning – en håndbog for sundhedspersonale". Bogens kapitel to beskriver amningens helbredsmæssige effekter på mor og barn, herunder også et afsnit om miljøgifte i modermælk. Kapitlet, som er udarbejdet i samarbejde med professor Philippe Grandjean, som er Sundhedsstyrelsens rådgiver i miljømedicin, konkluderer:

- Indholdet af forurenende stoffer i modermælk afspejler niveauet i moderens krop.
- For mange stoffer spiller eksponeringen i fostertilværelsen formentlig en større rolle end eksponeringen i modermælk.
- Amning medfører en række positive ef-



fekter. Det kan ikke udelukkes, at der kan være beskedne negative effekter som følge af forurenende stoffer. Der er dog ikke grund til at begrænse amningen.

- Modermælkserstatning indeholder også uønskede stoffer, men vi mangler viden herom.
- Det er vigtigt at reducere niveauet af disse miljøgifte i omgivelserne for at mindske eksponeringen lige fra undfangelsen.

Der er ikke studier, der overbevisende har vist negative effekter af den yderligere belastning med miljøgifte, som amningen medfører. De danske anbefalinger er på linje med andre landes anbefalinger. Inter-

nationalt er der ingen myndighed eller organisationer i de lande, vi sammenligner os med, som anbefaler at begrænse varigheden af amning. Det europæiske selskab af børnelæger, ESPHGAN, har netop udgivet en statusartikel, hvori der på baggrund af en gennemgang af den videnskabelige litteratur anbefales fuld amning i seks måneder og delvis amning, så længe mor og barn trives med det.

Sundhedsstyrelsen følger forskningen på området og fastholder således ud fra et helhedssyn de gældende anbefalinger om amning.

Christine Brot og Annette Poulsen er begge ansat i Sundhedsstyrelsen.

Tak til alle jer rollemodeller

AF KARINA BACH ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE

Så skete det! Jeg blev sygeplejerske. Tre et halvt års slid og arbejde er veloverstået, i morgen står jeg til fotografering i hvid uniform og med en lille blomst i brystlommen.

Jeg har mødt mange dejlige mennesker gennem mit studie, vejledere, undervisere og sygeplejersker på afdelingerne – og det er jer dejlige mennesker, der gør det muligt at gennemføre en uddannelse i et miljø, hvor alting går stærkt, hvor der er enormt meget fokus på tidsrammer og mangel på hænder. Det er jer, der er rollemodeller for studerende, jer, der tager jeres fag seriøst, jer, der tager vores læring alvorligt og jer, der giver os et

smil og svar på vores spørgsmål, når vi fuldstændigt håbløse står med medicindoseringen, der bare ikke vil lykkes. I ved, hvem I er, for det er jer, der får os til at smile, jer, der får os til at lyse op i afdelingerne, og jer, der får os til at stille spørgsmål. I er i overtal, I gør vores praktikker til en god oplevelse, og I får os til at brænde for faget – tak!

Jeg vil indtrængende bede jer huske dette, for det er ikke altid nemt at være sygeplejerskestuderende, og der er rigtig mange, som falder fra studiet, og derfor kommer der til at mangle en del smilende ansigter på det førmtalte foto med hvide kitler og blomster. Jeg vil bede jer alle hu-

ske det lille smil og glimt i øjet. Og vigtigst af alt vil jeg bede jer minde mig om det, hvis jeg nogensinde glemmer, hvordan det er at være studerende!

Kære sygeplejersker, jeg glæder mig til at prøve kræfter med faget, jeg glæder mig til at møde jer.

Kære studerende, jeg glæder mig til forhåbentlig at være en af dem, der gør studiet lidt sjovere og lidt nemmere at overkomme.

Karina Bach Andersen er nyuddannet sygeplejerske.

Nuanceret debat om amning og miljøgifte ønskes

AF INGRID NILSSON, SYGEPLEJERSKE, MSA, IBCLC

Kommentar til artiklen "Stop amning efter fire måneder" i Sygeplejersken nr. 12/2009.

I den sidste tid har der været en del kritiske indlæg fra Allan Astrup Jensen vedrørende de danske anbefalinger om amning i pressen. Seneste indlæg er bragt i *Sygeplejersken* nr. 12/2009 med "Stop amning efter fire måneder". Det er altid velkomment med debat, når målet er at sikre den bedst mulige information til spædbørnsfamilierne. Anbefalinger for amning kan imidlertid ikke udelukkende ses og vurderes ud fra en toksikologisk vinkel. Som med alt andet inden for folkesundhedsområdet drejer anbefalinger sig om at se såvel på fordele som ulemper. Det ville derfor have været gavnligt for os, som står i praksis, at *Sygeplejersken* havde belyst problemstillingen fra flere vinkler.

Professor i børneernæring, Kim Fleischer Michaelsen, skrev i *Politiken* den 22. maj 2009 under overskriften "Langvarig amning må anbefales – trods miljøgifte i modermælk": "Jeg er enig i, at vi skal følge udviklingen nøje og være opmærksomme på, om der kunne være negative effekter af miljøgifte i modermælken. Men så længe der ikke er dokumenteret negative effekter, der på nogen måde kan måle sig med de positive effekter (af amning), skal man ikke forvirre med skræmmekampagner." Sundhedsstyrelsen har ligeledes, på baggrund af en vurdering af fordele og ulemper, reageret ved at fastholde, at anbefalingerne for amning er uændrede.

Allan Astrup Jensens udmeldinger har imidlertid allerede haft deres virkning. Mange forældre til spædbørn bliver usikre og kan ikke på baggrund af kritikken bedømme, hvad der er bedst for deres barn. Sundhedspersonale bliver også usikre, samtidig med at de bruger megen tid på at berolige og snakke negative og positive effekter af amning med forældrene.

Det er derfor ærgerligt, at *Sygeplejersken* vælger at fortsætte denne ensidige debat i stedet for at hjælpe sundhedspersonalet med at blive klædt ordentligt på til at håndtere den usikkerhed, de møder hos nye forældre. Et mere nuanceret billede af problemstillingen kunne måske have bidraget til dette.

Foreningen af Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark, DACLC, er enig i, at det stigende niveau af miljøgifte i vores omgivelser er bekymrende, og at det fortsat er vigtigt at holde øje med, hvilken betydning det kan have for fostret og det nyfødte barn. Det

ufødte barn er mere sensibelt for giftstoffer end det nyfødte, og denne eksponering kan ikke hindres ved at fraråde amning. Så længe amning har flere positive end negative effekter, skulle man hellere arbejde for en hurtig minimering af giftstofferne i vores omgivelser frem for at problematisere amning.

Ingrid Nilsson er formand for Foreningen af Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark, DACLC.

Svar

Kære Ingrid Nilsson

Tak for din kommentar og indspark i debatten om amning og kemi. Formålet med artikelserien "Ud med sproget" er netop at skabe debat om et vigtigt emne, og derfor lader vi eksperter komme til orde med en holdning, der gerne må være kontroversiel, men selvfølgelig sagligt underbygget. Der er selvfølgelig flere synsvinkler på emnet, og vi hilser derfor din kommentar velkommen og opfordrer andre eksperter på området til at deltage i debatten.

Redaktionen.



Psykiatrisk sygepleje

Psykiatrisk sygepleje

Bogen inspirerer til nytænkning og til en udvidelse af sygeplejerskers traditionelle rolle i det psykiatriske felt ved at fremhæve og eksemplificere, at standardiserede metoder i sygeplejen er et nødvendigt element af en faglig indsats, hvis den unikke sindslidende skal hjælpes optimalt. Flere forfattere bidrager med deres specielle viden inden for psykiatrien.

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck og Dansk Sygeplejeråd udgiver bogen, som kan købes for 499 kr. – Se Dansk Sygeplejeråds hjemmeside: www.dsr.dk under DSR/arrangementer.



»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Vil du kunne anbefale dit eget barn at blive sygeplejerske?

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 13/2009:

Kan man være offentlig ansat sygeplejerske og bære tørklæde på arbejde?

Svar	antal	pct.
Ja	201	29,2 pct.
Nej	473	68,8 pct.
Ved ikke	14	2,0 pct.
Total:	688	100 pct.

Ingrid Pedersen



Ingrid Pedersen er ikke blandt os mere. Ingrid døde den 15. juni 2009.

Den dag, vi på intensivafsnit ITA fik at vide, at Ingrid var alvorligt syg pga. cancer, stod tiden stille. Vi havde svært ved at forholde os til, at det virkelig var sandt. Ingrid var et fantastisk menneske. Hun var meget givende, omsorgsfuld og pligtopfyldende. Hun var empatisk i sin omgang med enhver patient, hun passede. Ingrid mødte patienten med ægte interesse og fik denne til at føle sig tryk, vellidt og anerkendt. Vi oplevede altid en god stemning på den stue, hvor Ingrid opholdt sig. Humoren var en stor del af Ingrids personlighed, og hun lagde da heller ikke skjul på, at hun talte meget. Vi kunne alle grine med hende, og Ingrid grinede hjerteligt med. Ingrid nød at undervise og øse ud af sin store viden til alle kolleger. Hun var en meget dygtig sygeplejerske med et stort menneskeligt overskud.

Vi var som Ingrids kolleger ikke i tvivl om, at Ingrid var forelsket i livet, og at hun havde fundet den rette mand at dele det med. Hun omtalte altid deres ægteskab med varme og glæde i stemmen.

Ingrid lod os følge sig i sit sygdomsforløb. Vi fik breve og kunne mærke, at Ingrid fightede og stadig havde troen og håbet på, at hun ville blive rask igen. Ingrids breve viste et positivt livssyn og en fighterånd, der var helt uden sammenligning, hendes situation taget i betragtning.

Vi føler dybt med Ingrids ægtefælle Jørgen, børn og børnebørn. Vi har mistet en god kollega.

Æret være Ingrids minde.

*Personalet på ITA – Intensiv terapi afsnit,
Århus Sygehus, Nørrebrogade.*



“Jeg har valgt at arbejde som frivillig, fordi det skaber hundrede procent ligeværd i samtalen”

Bliv frivillig på Livslinien

Du får en solid grunduddannelse som telefon- eller netrådgiver, 180 engagerede kolleger, regelmæssig supervision, efteruddannelse, og temaaftener.

Vi forventer at du:

- Har en relevant faglig baggrund.
- Er ansvarsfuld og tolerant.
- Kan engagere dig helhjertet 4 timer om ugen.

Send din ansøgning inden mandag den 7. september

Læs mere på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN

forebygger selvmord
fremmer trivsel

Anni Kaae Pedersen



“En engel på jord; en engel i himmel,” skrev familien, da Anni Kaae Pedersen var død den 14. juni 2009. Vi måtte erkende

at have mistet en kær kollega på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus. Anni blev alvorligt syg af kræft for ni måneder siden. Gennem hele sygdomsperioden havde Anni mod til at udtrykke både håb og afmagt. Anni blev uddannet i 1978 fra Sygeplejerskolen i Silkeborg og har arbejdet som sygeplejerske på sygehuse i Silkeborg og Herning og som leder på intensivt afsnit på Skanderborg Sygehus. Gennem de sidste 21 år har Anni været underviser ved Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, hvor hun har arbejdet med uddannelsesopgaver både i grunduddannelsen og i efter- og videreuddannelsen. Anni påtog sig flere tillidshverv i sit arbejdsliv. Anni havde en særlig interesse i udviklingen af den grundlæggende sygepleje, sundhedsinformatik og studerendes læring generelt. Hun påtog sig gerne nye udfordringer og arbejdsopgaver med henblik på udvikling af sygeplejefaget. Vi har lært Anni at kende som et fagligt dygtigt og engageret menneske, der altid var åben for andres synspunkter. Hun var imødekommende, nærværende og meget respektfuld i mødet med både studerende og kollegaer. Anni havde en aura omkring sig, og der blev lyttet til hendes meninger. Savnet af Anni er stort:

“Langt oppe på himlen i det fjerne/Er der en varm og kærlig stjerne./Den er sendt fra vore hjerter op til dig/og hvisker stille: “Vi holdt rigtig meget af dig.”

I denne svære tid går vores tanker til Peder, Bjørg og Lærke, som skal leve videre uden deres mor og hustru.

Æret være Annis minde

*Else Pedersen, Jane Lind og Hanne Sillesen,
på vegne af ansatte på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus.*



Mere pension

Som kommunalt ansat sygeplejerske får du nu flere penge ind på din pensionskonto. Tillæg for aften-, nat- weekendarbejde og lignende udløser nemlig to pct. i pension. Det har Dansk Sygeplejeråd sikret med den seneste overenskomstafale. Også de regionalt ansatte sygeplejersker får denne forbedring – det sker 1. april 2010.

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



SYGEPLEJERSKEN >>> FAG

Fagtanker >>	42
Resuméer >>	42
Faglig information >>	43
Agenda >>	52
Testen >>	59
Anmeldelser >>	62
5 faglige minutter >>	64

Han er ikke længere
den mand, jeg
giftede mig med ...! >> 44

Anvendelse af kunst i sygeplejen >> 54
På udflugt med en dialysesatellit >> 60

►►► FAGTANKER

Når ægteskabsrutinerne brydes

Der er ikke meget tid til at tænke på sig selv, når livet fra den ene til den anden dag forandrer sig fundamentalt, fordi ens ægtefælle bliver syg. Det gælder, uanset om sygdommen består af en hjerneskade, demens eller andre alvorlige sygdomme, hvor både ægtefællens fysiske formåen og personlighed ændrer sig. Rytmen og rutinerne i den fælles dagligdag brydes op, og den gensidige opmærksomhed og omsorg i ægteskabet sættes på prøve.

I artiklen "Han er ikke længere den mand, jeg giftede mig med ...!" side 44 får vi via forfatterens masterafhandling et levende indblik i tre raske kvinders hverdag sammen med en apopleksiramt mand, og for mig var det overraskende, hvor meget disse tre kvinders situation ligner den, ægtefæller til demente befinder sig i og oplever. En anden overraskelse (også for forfatteren) var, at ingen af de tre ægtefæller oplever et behov for professionel støtte.

Her er det vigtigt at have in mente, som det også er beskrevet i artiklen, at resultater fra et projekt baseret på tre meget ressourcestærke kvinder på ingen måde er repræsentative. Vi mennesker er forskellige, og vores behov for professionel støtte også. Men tilbuddene skal være der, også inden vi knækker sammen. Da kan det være for sent.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Hyppigt stillede spørgsmål af patienter

R *Rassin M, Zilcha L, Gross D. "A pacemaker in my heart" – classification of questions asked by pacemaker patients as a basis for intervention. J Clin Nurs. 2009;18:56-62.*

Formål: At identificere patienters behov for viden efter implantation af en pacemaker.

Metode: I denne israelske undersøgelse indgår 123 patienter, som i 2007 fik implanteret en pacemaker. Data er indsamlet ved individuelle samtaler med patienter på forskelligt tidspunkt efter implantation. Patienternes spørgsmål blev registreret, kategoriseret og opgjort efter hyppighed.

Resultat: Der fremkom otte kategorier, der repræsenterede forskellige alment forekommende situationer i patienternes dagligliv efter implantation. Et fællestræk var en følelse af tab af tillid til håndtering af daglige forhold. De hyppigst stillede spørgsmål

drejede sig om motion og brug af elektronisk og elektrisk udstyr.

Bemærkninger: Selvom pacemakerbehandling er blevet rutine og kan anses for "et let lille indgreb", rejser det er en række spørgsmål om forhold i dagliglivet, som patienterne har efter indgrebet. Undersøgelsen her er fra Israel, og det kan være, at dansk informationsmateriale tager højde for det informationsbehov, som israelske patienter har, men artiklen kan benyttes til at tjekke dette, og metoden kan inspirere til, hvordan data kan hentes fra daglige sygeplejekonsultationer med henblik på systematisk opgørelse af relevante forhold.

*Preben Ulrich Pedersen,
sygeplejerske, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Aarhus Universitet;
kontakt@kliniskeretningslinjer.dk*

Forebyggelse af pneumoni

R *Chao YFC, Chen YY, Wang KWK, Lee RR, Tsai H. Removal of oral secretion prior to position change can reduce the incidence of ventilator-associated pneumonia for adult ICU patients: a clinical controlled trial study. Journal of Clinical Nursing. 2009;18:22-28.*

Formål: Undersøgelse af effekten af systematisk fjernelse af sekret før vending i forhold til rutinemæssig fjernelse af sekret hos patienter, der ventileres i respirator.

Metode: I denne klinisk kontrollerede undersøgelse indgik i alt 261 patienter i en interventions- og i en kontrolgruppe. I undersøgelsen indgik voksne patienter, der modtog respiratorbehandling i mindst 24 timer. Patienter, der udviklede pneumoni inden for 48 timer efter indgang i studiet, udgik. Der blev udarbejdet en protokol for fjernelse af sekret. Patienterne blev fulgt i den periode, de var på intensivafdelingen. Data er opgjort statistisk.

Resultat: 24 patienter i kontrolgruppen udviklede pneumoni mod fem i interventionsgruppen, hvilket reducerede risikoen for at udvikle en pneumoni signifikant, desuden forekom der en reduktion af indlæggelsestiden på intensivafdelingen.


Bemærkninger: Patienter, som indlægges på en intensiv afdeling, er i høj risiko for at pådrage sig en lang række komplikationer. Kan en systematisk fjernelse af sekret modvirke pneumoni og derved modvirke unødvendig svækkelse af patienterne, er det en spændende vej at forfølge nærmere.

*Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Aarhus Universitet; kontakt@kliniskeretningslinjer.dk*

Hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med knoglemarvskræft

Artiklen henvender sig til kræftsygeplejersker. Hovedbudskabet er, at hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med myelomatose forventes at optimere behandlingsforløbene og bidrage til øget patienttilfredshed. Artiklen beskriver et nyt udviklingsprojekt på Hæmatologisk afsnit, Vejle Sygehus.

AF JANNIE C. FRØLUND, CAND.CUR.

 Myelomatose, også kaldet knoglemarvskræft, er en uhelbredelig sygdom, der rammer ca. 300 mennesker i Danmark om året. Hos de fleste patienter medfører sygdommen varierende grader af anæmi, nedsat immunforsvar, nedsat nyrefunktion og osteolytiske knoglelæsioner, der alle kan være med til at påvirke patienternes livskvalitet. Patienterne gennemgår ofte et langt og intensivt forløb med mange og hyppige ambulante besøg, der ligeledes kan være med til at påvirke patienternes livskvalitet og patienttilfredshed (1,2). Det findes derfor relevant at se på, hvorledes der kan udvikles og afprøves en forsøgsordning med hjemmebehandling med kemoterapi (Velcade) til patienter med myelomatose.

Det primære formål med projektet er at afprøve en konkret forsøgsordning med hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med myelomatose og samtidig undersøge, hvorledes hjemmebehandling med kemoterapi kan være med til at optimere behandlingsforløbene. Det sekundære formål er at bidrage til øget patienttilfredshed og muligvis en øget oplevelse af livskvalitet.

Tre delprojekter

Projektet består af tre delprojekter:

- at afprøve en konkret forsøgsordning med hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med myelomatose
- at undersøge, hvorledes patienterne oplever pleje og behandling i hjemmet kontra på sygehuset, og hvorledes det evt. kan være med til at bidrage til øget patienttilfredshed og livskvalitet
- at undersøge, hvordan sygeplejerskerne oplever pleje og behandling i hjemmet kontra på sygehuset.

Materiale og metode

Det er et team af læger og erfarne sygeplejersker på hæmatologisk afdeling, der skal koordinere og varetage behandlingen med kemoterapi til patienterne i eget hjem.

I perioden august til december 2009 inkluderes 5-10 patienter i projektet. Inklusionskriterier er patienter med myelomatose, der ønsker hjemmebehandling. Eksklusionskriterier er patienter med trombocytter <50.

Projektet består af en kvantitativ effektundersøgelse og en kvalitativ undersøgelse af patienternes oplevelse med hjemmebehandlingen. Den kvantitative effektundersøgelse er baseret på patienternes selvrapportering under anvendelse af standardiserede speci-

fikke spørgeskemaer til kræftpatienter vedr. livskvalitets-score (EORTC QLQ-C30 og EORTC QLQ-MY20) (3,4) før og efter behandlingsstart, mens den kvalitative undersøgelse består af semistrukturerede interviews om patienternes oplevelse med hjemmebehandling. Endvidere foretages semistrukturerede fokusgruppeinterviews med sygeplejerskerne med henblik på at undersøge, hvorledes de oplever hjemmebehandlingen.

Status og forventet afrapportering

Projektet planlægges at løbe fra marts 2009 til april 2010. Projektperioden omfatter udviklingsarbejde, selve afprøvningen af forsøgsordningen samt evaluering og udarbejdelse af evalueringsrapport og faglige artikler.

Jannie C. Frølund er ansat som udviklingsygeplejerske på Hæmatologisk afsnit, Vejle Sygehus; jannie.christina.froelund@slb.regionssyddanmark.dk

Litteratur

1. Gulbrandsen N et al. Interpretation of quality of life scores in multiple myeloma by comparison with a reference population and assessment of the clinical importance of score differences. *Eur J Haematol* 2994; 72: 172-180.
2. Jones LW. Association between exercise and quality of life in multiple myeloma cancer survivors. *Support Care Cancer* 2004; 12: 780-788.
3. Aaronson NK, Ahmedazi S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechter H, Fleisman SB, de Haes JCJM, Kaasa S, Klee MC, Osoba D, Razavi D, Rafe PB, Schraub S, Sneeuw KCA, Sullivan M, Takeda F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute* 1993; 85: 365-376.
4. Cocks K et al. An international field study of the reliability and validity of a disease-specific questionnaire module (the QLQ-MY20) in assessing the quality of life of patients with multiple myeloma. *European Journal of Cancer* 2007; 43: 1670-1678.

"Han er ikke længere den mand,

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som kommer i berøring med apopleksipatienter og deres raske ægtefæller. Den beskriver, hvordan tilværelsen ændres radikalt, når ægtefællen kommer hjem. Hovedbudskabet er, at ægtefællerne ikke umiddelbart har behov for professionel støtte. Artiklen er baseret på interview med tre ægtefæller, som indgår i forfatterens masterafhandling.

AF RANDI DAM SCHMIDT, ADJUNKT, SD, MKS • FOTO: SIMON KNUDSEN

Min første praktik som sygeplejestuderende på en langtidsmedicinsk afdeling med speciale i apopleksi var ubetinget den praktik, som gjorde størst indtryk på mig. For det første erfarede jeg, hvordan et menneske på ét sekund kan forandres for resten af livet, ikke kun fysisk, men også psykisk, mentalt og adfærdsmæssigt. For det andet gjorde det dybt indtryk på mig, hvordan raske ægtefæller håndterede den nye situation med en syg og meget forandret ægtefælle. Selvom de virkede tapre og optimistiske, når de sad på afdelingen, tænkte jeg tit på, hvordan de havde det, når de gik ud gennem glasdøren. Hvordan ville deres fælles tilværelse komme til at se ud, når det blev hverdag derhjemme? Ville den raske ægtefælle mere blive hjælper end livsledsager, og hvordan ville det influere på forholdet som mand og kone?

Efterfølgende har jeg som sygeplejerske mødt mange apopleksiramte og deres raske ægtefæller i egne rammer derhjemme. Jeg husker særligt en dag, hvor en rask, kvindelig ægtefælle fulgte mig til døren. Ude af mandens synsvinkel sagde hun stille: "Selvfølgelig er jeg glad for, at Børge overlevede." Herefter holdt hun en lang pause, og jeg vidste intuitivt, at nu ville der komme et eller andet, som var svært for hende at sige. Pausen blev noget længere,

"At have en ægtefælle derhjemme tredobler chancen for et godt resultat efter en apopleksi. Dermed er der ingen tvivl om, at raske ægtefæller spiller en stor rolle i rehabiliteringen."

end jeg havde forventet, og jeg registrerede det vemodige blik i hendes øjne, da hun fortsatte: "Men han er ikke længere den mand, som jeg giftede mig med."

Det var, som om at jeg i de sekunder forstod bare en brøkdel af den følelsesmæssige smerte, som raske ægtefæller lever med dagligt. Det komplekse med apopleksi er jo netop, at det kan ændre personen på alle fronter. Dermed er ægtefællen ikke længere den person, han var før apopleksien, og det må selvsagt være svært at forholde sig til for den raske ægtefælle.

Op mod 12.000 danskere årligt rammes af apo-

pleksi, og kun 40 pct. opnår at blive selvhjulpne igen (1). Med bevidstheden om, at resten bliver afhængige af hjælp fra enten hjemmepleje og/eller ægtefælle, gennemførte jeg i 2007 en kvalitativ interviewundersøgelse med raske kvindelige ægtefæller om deres oplevelser og måder at tackle hverdagen på efter partnerens apopleksi (2). På det tidspunkt var jeg overbevist om, at det ville munde ud i en række forslag til implikationer for klinisk praksis, hvor jeg forestillede mig, at sygeplejersker kunne gøre en forskel. Men jeg skulle blive klogere.

Raske ægtefæller får status som plejepersonale

At have en ægtefælle derhjemme tredobler chancen for et godt resultat efter en apopleksi (3). Dermed er der ingen tvivl om, at raske ægtefæller spiller en stor rolle i rehabiliteringen. Imidlertid viser den hidtidige internationale forskning på feltet, at der generelt er mere fokus på konsekvenserne af at være omsorgsnyder for en apopleksiramt end på måder til at tackle disse konsekvenser.

Forskningen viser, at raske ægtefæller:

- oplever store begrænsninger i hverdagslivet og øget ansvarsfølelse (4,5)
- har forringet livskvalitet, hvilket øger risikoen for depression og udbrændthed (6,7,8)
- oplever et markant reduceret socialt liv og føler sig bundet til hjemmet alle døgnets 24 timer (6)
- føler sig tvunget til at påtage sig rollen som omsorgsnyder, fordi de ikke føler at have et reelt valg og oplever dermed sig selv mere som plejepersonale end som ægtefælle (8)
- oplever at stå i skyggen af deres mand, som er blevet meget selvcentreret og har behov for lejlighedsvis at blive befriet fra omsorgsnyderrollen uden skyldfølelse (9)
- efterspørger mulighed for at fortælle deres historie, men oplever ofte at blive den oversete part i samspillet med sundhedspersonalet (10)
- især kvinder har tendens til at påtage sig rollen som en slags mor og har sværere ved at beholde egen identitet end mænd, når ægtefællen bliver syg (9).

Af randomiserede, kontrollerede undersøgelser fra England fremgår det, at tilknytning til et tværfagligt team med særlig kompetence i støtte til apopleksi-

jeg giftede mig med ...!"



ramte familier giver øget livskvalitet og tilfredshed for både apopleksiramte og deres pårørende (11,12). De pårørende påpeger især oplevelsen af, at nogen har lyttet til dem, og at de har haft mulighed for at få information og vejledning.

Forskningen indikerer således positiv effekt af sygepleje til apopleksiramte og deres pårørende. Jeg indledte derfor min undersøgelse i blind tro på, at sygeplejersker ved også at tage hånd om den raske ægtefælle kunne bidrage positivt til den apopleksiramtes rehabilitering.

Jeg interviewede tre raske kvindelige ægtefæller på hhv. 61, 69 og 76 år. Deres jævnaldrende mænd havde haft apopleksi fra tre-otte år.

De raske ægtefæller blev spurgt om deres oplev-

elser af hverdagen med en apopleksiramt mand, hvilke ændringer apopleksien har medført, hvad der har bidraget positivt til at tackle hverdagen, samt hvad de gør på eget initiativ for at lette hverdagen. Udgangspunktet var en semistruktureret interviewguide.

En ny rolle i ægteskabet

Undersøgelsens resultater peger på tre centrale temaer, der overordnet handler om at få en anden rolle i ægteskabet efter partnerens apopleksi:

- at få en ny rolle i ægteskabet med en forandret partner
- at tilrettelægge hverdagen på nye måder
- håb om at undgå forværring.

”Kvinderne føler sig meget bundet til hjemmet efter partnerens apopleksi. De savner følelsen af frihed, og når de endelig er af sted fra hjemmet, har de dårlig samvittighed og formår slet ikke at nyde friheden.”

- » Dels har de raske kvindelige ægtefæller måttet påtage sig nye og uvante opgaver, dels har de måttet opgive mange ting. Partneren har ændret sig markant, og kvinderne har derfor i den nye, forandrede hverdag behov for både at mobilisere styrke og at give afkald.

At mobilisere styrke

”Jamen, rollerne er faktisk byttet om. Nu er det mig, der skal være nummer ét. Hele tiden.”

Sådan forklarer en af kvinderne, hvordan hun har oplevet at få et helt andet liv, hvor det pludselig er hende, der må tage affære i relation til alle praktiske anliggender. Nu er det altid hende, der skal tage telefonen, fordi hendes mand undgår det, efter at han har fået afasi. Dermed er det også altid hende, der skal klare alt havearbejdet og ringe til håndværkere mv. Hun har også været nødsaget til at ringe til en it-tekniker og forklare, hvad der var galt med deres computer, på trods af at hun aldrig har rørt den og derfor heller ikke havde nogen som helst forstand på den.

Alle tre kvinder beskriver, hvordan deres mand

har ændret sig mentalt, idet han er blevet nærtagende, irriteret og let reagerer anklagende:

”Jeg vil gerne have det sådan, at jeg kan snakke med naboerne, men så bliver han så ... (lang pause) ... det er en lille smule ... ja, jeg ved ikke – jalousi? Sådan var han ikke før.”

Kvinderne giver udtryk for at skulle tænke, før de taler, og er konstant påpasselige med ikke at komme til at såre manden.

På trods af dette er det påfaldende, hvor meget de forsøger at opretholde et ideal om ligestilling med partneren. Det er især minderne og tiden før apopleksien, der er medvirkende til, at de holder ud, bærer over og fortsat betragter ham som en ligeværdig ægtefælle.

Dermed bliver rollen som omsorgsyder en naturlig følge af et langt samliv. De fortæller, at de har følt det meget naturligt at varetage konkrete elementer af genoptræningen, især sprogtræning og personlig pleje. Det er især igennem tilfredsstillelsen over at opleve, at de har del i mandens fremskridt, der også kommer dem selv til gode, at de mobiliserer ressourcerne til dette.

At give afkald

Kvinderne føler sig meget bundet til hjemmet efter partnerens apopleksi. De savner følelsen af frihed, og når de endelig er af sted fra hjemmet, har de dårlig samvittighed og formår slet ikke at nyde friheden. De føler stor ansvarsfølelse ved at have en syg mand og synes, de skal skynde sig hjem. De tænker på ham hele tiden. Dermed bidrager pustet af frihed ikke til at opbygge nye kræfter. I stedet forstærkes skyldfølelsen over at svigte partneren på trods af, at kvinderne altid sørger for, at alting ligger klar og er tilrettelagt, så han ikke skal lide under hendes manglende tilstedeværelse:

”Jeg har det ikke godt med at tage af sted, fordi jeg ved, at han sidder hjemme, men det er min fejl. Man bliver meget afhængig af hinanden efter så mange år.”

Tillige har de alle måttet opgive sociale aktiviteter som rejser, familiefester og spontane besøg. I tiden lige efter mandens apopleksi er der ikke overskud til at tænke på egne behov, men efter nogle år spirer de raske ægtefællers lyst til at genoptage tidligere aktiviteter frem igen. Her er mandens





accept af særlig betydning. Således giver den ene kvinde håbefuldt udtryk for, at manden selv vil foreslå hende at gå i gang med gymnastikken igen. Derfor kommenterer hun helt bevidst for ham, hvordan hun kan se, at nabokonerne tager af sted til gymnastik om torsdagen. Med nedslået blik tilføjer hun stille, at der dog ikke har været antydningen af positiv tilkendegivelse fra hans side endnu her tre år efter apopleksien.

Raske ægtefæller har således tendens til at blive problemløseren, der sætter sig selv i anden række og tilsidesætter egne behov og ønsker. Samtidig må de forholde sig til, at deres mand er blevet meget forandret. Til gengæld finder de glæde og styrke i at være den, der gør noget godt for ham, både på det personlige plan og rehabiliteringsmæssigt.

At tilrettelægge hverdagen på nye måder

Direkte adspurgt har de tre kvinder meget svært ved at svare på, hvilke konkrete ting de selv gør for at gøre hverdagen nemmere. Til gengæld har de mange eksempler på, hvordan de tackler hverdagens udfordringer på nye måder efter partnerens apopleksi. Her viser det sig, at det helt centrale er at bibeholde selvstændighed og at finde nye værdier.

At bibeholde selvstændighed

Alle tre par har afslået at få hjælp i hjemmet til varetagelse af partnerens pleje. De giver udtryk for, at det er dem, der kender partneren og deres rytme i hverdagen bedst, og at det derfor ville være svært at skulle rumme fremmede sundhedspersoner:

”Jeg tager dagen, som den kommer. Det hjælper ikke at spørge personalet, for du gør det jo alligevel på din egen måde.”

Ønsket om og behovet for at klare sig selv hænger måske sammen med et behov for at bevare egen identitet og kontrol over tilværelsen. Kvinderne

forsøger at værne om mandens selvstændighed i forholdet. En fortæller, hvordan hun lod flytningen til en mindre andelsbolig ske på en sådan måde, at det var hans beslutning. Hun lod ham tage beslutningen, så han ikke skulle føle, at det var noget, der blev trukket ned over hovedet på ham. Ved at involvere manden i beslutninger opretholdes følelsen af fortsat at være ligeværdige parter.

En anden fortæller, at selvom manden ikke har kunnet bruge hverken værksted eller båd i lang tid, så skal det ikke tages fra ham:

”Det skal bare være der. Det har jeg holdt stejlt på ... der skal ikke tages noget fra ham. For det er ligesom at slå benene væk under folk.”

At bibeholde faste holdpunkter fra før kan være den raske ægtefælles forsøg på samlet set at gøre situationen mere overskuelig for partneren, der selv er meget forandret. Heri kan en identitetsbevarende ressource ligge indlejret. Kvinderne må således balancere mellem at tilpasse sig forandringerne, mens de for mandens skyld også forsøger at holde fast i noget velkendt fra før apopleksien.

Boligen - en styrke og en bekymring

Boligforholdene er ligeledes en kilde til følelsen af selvstændighed. I en tilværelse, hvor parrene ikke længere har tilknytning til arbejdsmarkedet, er hjemmet rammen om deres fælles hverdag og det sted, hvor de opholder sig mest. Det kommer frem, at boligen både kan være en styrke og en bekymring, alt afhængigt af om den er velegnet til deres nuværende situation. En af kvinderne, der stadig bor i det etplans hus, som hun har haft med sin mand i mange år, spekulerer meget over, hvor længe de kan blive i huset. Selvom hun er blevet tilbudt hjælp, har hun svært ved at tage imod:

”Naboerne har da sagt, at jeg bare skal komme, hvis der er noget. Men det vil man jo ikke. Jeg vil helst gøre det selv. De skal ikke tænke om mig, at jeg kommer rendende hele tiden.”

Kvinderne er ikke i stand til at svare på, i hvilken grad de i kraft af sundhedspersonalet har følt sig forberedte på hverdagen med en syg mand. De siger blot, at sygeplejerskerne har været søde og imødekommende. Selv efter lang betænkningstid kan kvinderne ikke påpege specifikke behov for støtte fra sundhedspersoner i forløbet efter partnerens

- » apopleksi. De svarer alle, at de ved, hvor de kan få hjælp, hvis behovet skulle opstå.

At finde nye værdier

Det er især i sammenligning med andres situation, at de raske kvindelige ægtefæller sætter deres egen situation i perspektiv. De føler sig taknemmelige, når de støder på andre, der er hårdere ramt. Til gengæld kan det være svært at forholde sig til andres beklagelser over mindre problemer, der opfattes som bagateller sammenlignet med den skæbne, de selv oplever ved at leve med en syg mand døgnet rundt. At have evnen til at se rationelt på egen situation har imidlertid været givtigt:

”Vi har jo levet vores liv, altså ikke dermed sagt at man er færdig med livet, men jeg ser sådan på det, at vi jo som sådan ikke har noget til gode.”

At se tilbage på noget, der har været ringere i

”Raske ægtefæller har således tendens til at blive problemløseren, der sætter sig selv i anden række og tilsidesætter egne behov og ønsker.”

forløbet, hjælper ligeledes kvinderne i deres opfattelse af den nuværende situation. En af kvinderne fik eksempelvis under mandens akutte indlæggelse at vide, at han nok aldrig ville komme til hverken at tale eller gå igen. I to dage kunne han intet sige. Men pludselig begyndte han at bande. Han bandede konstant og sagde de værste ord, men den raske ægtefælle blev i denne situation lykkelig, fordi han da i det mindste sagde noget.

Imidlertid gives også eksempler på triste episoder, som kvinderne har svært ved at lægge bag sig. Forudsigelser om en dårlig prognose i indlæggelsesforløbet tog næsten både håb og mod fra dem. En af kvinderne fortæller dybt berørt, hvordan en socialrådgiver på sygehuset i forbindelse med mandens udskrivelse kun havde talt negativt om deres fælles fremtid. Hun beskriver dette som den dag i hele hendes liv, hvor hun har været mest ked af det. Alle tre fortæller, at de generelt koncentrerer sig om at tage én dag ad gangen, og at oplevelsen af gradvis forbedring af partnerens funktionsniveau



bidrager til en tro på, at hverdagen kan og vil blive bedre.

Håb om at undgå forværring

De raske ægtefæller håber, at situationen ikke forværres, og at de selv forbliver raske, så de fortsat kan tage vare om mand og hjem:

”Hvis bare vores hverdag kan blive ved med at fungere, så synes jeg ikke, at vi kan forlange mere. Man affinder sig og går ikke rundt og har store ønsker.”

Behov for støtte fra professionelle efterspørges ikke. De vil helst selv, og bevidstheden om, at muligheden for hjælp eksisterer, såfremt de skulle få brug for det, giver dem tryghed. De er meget realistiske med hensyn til fremtiden og mandens funktionsniveau. De ved, at det gradvist kan forbedres, men at det modsatte også kan ske, og at de nok ikke skal forvente et sandt mirakel. En af kvinderne får med blot én sætning sagt, hvad de alle giver udtryk for:

”At vi må få lov til at være raske, og at det ikke bliver værre med min mand, for så skal vi nok klare det ...!”

Randi Dam Schmidt er adjunkt på

University College Lillebælt,

Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle; rads@ucl.dk

Læs også artiklen ”De overraskende momenter”, side 49. Den perspektiverer ovenstående interview.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som kommer i berøring med apopleksipatienter og deres raske ægtefæller. Artiklen perspektiverer den undersøgelse, der er refereret i artiklen "Han er ikke længere den mand, jeg giftede mig med ...!" side 44. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker skal være varsomme med at tillægge patienter og pårørende behov, som de ikke har.

De overraskende momenter

AF RANDI DAM SCHMIDT, ADJUNKT, SD, MKS • FOTO: SIMON KNUDSEN

På mange punkter blev jeg overrasket over udfaldet af undersøgelsen, som er refereret i artiklen "Han er ikke længere den mand, som jeg giftede mig med ...!" side 44. For det første ville skæbnen, at alle tre apopleksiramte mænd viste sig at have ekspressiv afasi. Jeg havde ikke skelnet mellem højre- og venstresidige hjerneskader hos mændene i udvælgelseskriterierne, idet afasien ikke var et springende punkt. Men da aftalerne var på plads med de raske ægtefæller, strejfede det mine tanker, om kommunikationsvanskeligheder ville overskygge alt andet. Derfor var det en stor overraskelse, at ingen af de tre raske, kvindelige ægtefæller på noget tidspunkt nævnte afasien som et problem. Direkte adspurgt var svarene meget entydige, at de efterhånden kender deres ægtefælle så godt, at afasien er sekundær, og at mandens begrænsede sprog ikke fylder meget i hverdagen.

For det andet havde jeg haft en forestilling om, at de apopleksiramte mænd ville bifalde, at der nu var et tilbud, der fokuserede på hustruens situation. Jeg stillede det krav, at den apopleksiramte skulle acceptere hustruens deltagelse i undersøgelsen. Imidlertid fortalte de tre kvinder uafhængigt af hinanden, at

deres mænd ikke kunne forstå, hvorfor hun dog ville bruge tid og energi på en sådan undersøgelse. Det fik mig efterfølgende til at tænke meget over, hvem der har ret til hvilke data og hvorfor. Jeg havde end ikke skænket det en tanke, at en sådan undersøgelse ikke ville være i de apopleksiramtes favør, faktisk tværtimod. Forklaringen kan have mange facetter, men kvindernes beskrivelser af, at partneren er blevet ekstremt selvoptaget, er måske en del af det.

For det tredje blev jeg imponeret over, hvilken evne mennesket tilsyneladende har til at tilpasse sig forandringer.

"Jamen, jeg synes jo ikke, at der sådan har været de store forandringer." Sådan siger en af kvinderne eftertænksomt som afslutning på interviewet, vel at mærke efter at hun i en lille times tid har indviet mig i, hvor mange restriktioner mandens sygdom har medført, hvor mange ting hun selv har måttet opgive, hvor nærtagende og opfarende manden er blevet, og hvordan hun konstant har dårlig samvittighed og skyldfølelse over at tage af sted hjemmefra. De har været nødt til at skifte bolig, og de kan ikke længere rejse, som hun ellers gerne ville. Hun må planlægge alt forud og føler stor ansvarsfølelse ved at have en syg mand.

Et citat fra samme interview indikerer imidlertid, at hun er i stand til at finde nye værdier i det mulige:

"Der er mange ting, som vi ikke mere kan ... men det er fint, at jeg kan køre ham ind og blive klippet og sådan noget. Det er så vores udflugt, ikke?"

Måske er det, fordi kvinderne formår at overvinde forhindringer frem for at blive bremsede af dem, at de ikke oplever de helt store forandringer i hverdagen.

De bliver udfordret på nye måder og formår at tilrettelægge hverdagen, uden at det opleves som uoverskueligt. En mulig forklaring kan måske hentes i Atchleys kontinuitetsteori (13). Han mener, at mennesket, bl.a. i relation til gradvise forandringer, kontinuerligt udvikler rutinestrategier, der gør det i stand til at handle og tilpasse sig, uden at det opleves krævende og uhåndterbart.

Til gengæld er det ikke overraskende, at håb spiller så stor en rolle, som tilfældet er for dem alle. Imidlertid giver det til stadighed stof til eftertanke at høre personer berette om konkrete situationer, der har ført til netop håb eller det modsatte: følelsen



”Først og fremmest må vi lære at acceptere, at vi trods vores kendskab til og erfaring med apopleksi ikke nødvendigvis er dem, der kan gøre den største forskel for raske ægtefæller.”

» af håbløshed og afmagt. Det er tydeligt, at sundhedspersonernes evne til at indgyde håb eller det modsatte under indlæggelsen har haft stor betydning for tiden efter. Håb er knyttet til opfattelsen af at have mulige valg, alternativer eller flugtveje i sin situation (14). Selv hvis man ikke bryder sig om de mulige alternativer, er oplevelsen af muligheden for at foretage valg i svære situationer af større betydning end noget andet for menneskets selvopfattelse i relation til frihed og autonomi. Disse tre kvinder har valgt at være aktive medspillere i partnerens rehabilitering. Selv hvis det mod forventning ikke fører til de ønskede resultater, vil det stadig være en kilde til trost. Oplevelsen af håb har dermed en motiverende kraft, der er af stor betydning, når man skal mobilisere kræfter. Det understreger betydningen af, at sundhedspersoner, som arbejder med mennesker i svære situationer, ikke fratager mennesker håb, men samtidig fremtræder som troværdige. Det er en hårfin balance, som professionelle omsorgsydere konstant må finde i arbejdet med mennesker i svære situationer.

Rolleskift

De raske ægtefæller oplever et markant rolleskift i hverdagen efter mandens apopleksi. De angiver alle, at det er faldet dem meget naturligt efter mange års samliv, og de virker handlekraftige og ressourcerstærke. Her er det tankevækkende, om jeg i interviewene opnåede den helt ærlige spejling?

E. Goffman, der har beskæftiget sig med sociologisk teori og bruger teatret som et billede på social samhandling, kalder det rum, hvor en persons fremtræden udspilles, for en scene (15). Personen kan så befinde sig dels *frontstage* i færd med at udspille sin rolle eller *backstage*, hvor der reflekteres og lades op til igen at være frontstage. Rollen på scenen som rask omsorgsyder til en syg partner kan være så integreret i kvinderne, at de måske ubevidst oplevede interviewet som en frontstage-situation. Herved viser de udadtil kontrol over den nye situation. Dette forklarer Goffmann bl.a. med, at mennesket er tilbøjeligt til ikke at bryde ud af spillet. Det falder mere naturligt at blive i det igangværende spil og blot ændre spillereglerne. At gøre de ting, der forventes, og spille rollen vil ifølge hans teori derfor falde mennesket mest naturligt. Dog skal det pointeres, at alle

tre kvinder fortæller, at de har oplevet det som deres eget valg, men at det egentlig ikke har føltes som et valg, men som en naturlig følge af et langt og godt liv sammen.

Nej tak til professionel støtte

Sidst, men ikke mindst overraskede det mig, at de raske ægtefæller benægtede behov for støtte fra professionelle i hverdagen efter partnerens apopleksi. Det kan der være flere årsager til. Dels er sygeplejen på hospitalerne måske så kvalificeret, at de raske ægtefæller bliver godt rustede til at tackle hverdagen efter partnerens udskrivelse. Dels kan det være, at raske ægtefæller oplever, at fagpersoner ikke kan sætte sig ind i deres følelser og situation. Det bliver antydnet af en af kvinderne:

”Man kan utrolig meget, når man skal. Men der er ingen, der kan sætte sig ind i, hvordan det er, hvis ikke de har prøvet det.”

Hun fortæller herefter om, hvilken glæde hun har haft af netværket i en patientforening, hvor hun har mødt andre raske ægtefæller til apopleksiramte. Hermed indikeres, at det ikke nødvendigvis er de professionelles hjælp, der er behov for.

Samlet set giver undersøgelsen indtryk af nogle meget ressourcerstærke ægtefæller, der formentlig falder lidt uden for det generelle billede af raske, kvindelige ægtefæller til apopleksiramte. Udvælgelsesstrategien kan meget vel have bevirket, at jeg fik kontakt til informanter med særligt overskud. At tackle hverdagen kan dermed virke mere positivt værdiladet, end jeg som udgangspunkt havde tænkt det. Ikke desto mindre repræsenterer disse kvinder en særlig gruppe raske ægtefæller, der dagligt egenhændigt anstrenger sig for at få hverdagen til at fungere. Udadtil kan de virke ressourcerstærke, men vil formentlig være sårbare i andre sammenhænge.

Stof til eftertanke

Selv om en undersøgelse af denne størrelse ikke i sig selv kan pege på implikationer for praksis, kan den medvirke til at skærpe opmærksomheden på, hvordan raske ægtefæller håndterer tilværelsen sammen med en apopleksiram ægtefælle, når hverdagen i hjemmet har indfundet sig.

Først og fremmest må vi lære at acceptere, at vi trods vores kendskab til og erfaring med apopleksi

ikke nødvendigvis er dem, der kan gøre den største forskel for raske ægtefæller. Min egen forforståelse er dermed blevet til ny viden. Jeg blev nemlig i den forbindelse opmærksom på, hvordan vi i bedste mening kan komme til at gå helt fejl af hinanden: Ved at møde den anden med overbevisning om nogle behov, som hun eller han slet ikke har!

På det område er der således en divergens til den eksisterende forskning, der netop viser både behov for og positivt resultat af sygepleje i form af bl.a. støttegrupper til raske ægtefæller i forløbet efter partnerens apopleksi. Her er det meget tankevækkende, om kvinderne også ville have afslået et sådant forløb, såfremt det havde eksisteret, og de var blevet det tilbudt? Det er selvsagt mere nærliggende at sige nej tak, når man på et generelt plan bliver spurgt, om man har brug for hjælp, end til et konkret tilbud, der er skræddersyet til den pågældendes situation og dermed mere håndgribeligt. I samme åndedrag skal det tilføjes, at disse kvinder i høj grad er kendetegnet ved ikke at ville være til besvær. Uafhængigt af hinanden siger de, at der er andre, der har mere brug for hjælp end dem.



Imidlertid viser forskningen, at raske ægtefæller først efterspørger hjælp, når situationen er eskaleret (9). Det springende punkt er derfor at være opmærksom på, at situationer kontinuerligt forandrer sig. Dette understreger betydningen af, at sygeplejersker i udpræget grad bruger deres sanser og kontinuerligt følger med i, hvad nye forskningsresultater viser. Med denne bevidsthed sammenholdt med vores menneskekundskaber kan vi alligevel spille en stor rolle for raske ægtefæller til apopleksiramte: Dels ved at have føling med de signaler, der bliver sendt, dels ved at træde til med den rigtige støtte på det rigtige tidspunkt og i det rigtige omfang, når der er behov for det.

*Randi Dam Schmidt er adjunkt på
University College Lillebælt,
Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle; rads@ucl.dk*

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi 2005; s. 12-36. (Søgt 17. juni 2009). <http://www.sst.dk/> > udgivelser > 2006 > Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi.
2. Schmidt RD. En ny rolle i ægteskabet. En kvalitativ undersøgelse af hvordan raske, kvindelige ægtefæller oplever og tackler hverdagen som forventet omsorgs-yder efter partnerens apopleksi. Masterprojekt. Master i Klinisk Sygepleje. Afdeling for sygeplejevidenskab Aarhus Universitet; 2008.
3. Jørgensen H, Reith J, Kammersgaard L, Raaschou H, Skyhøj Olsen T. What Determines Good Recovery in Patients with the Most Severe Strokes? The Copenhagen Stroke Study. Stroke 1999; 30, 2008-2012.
4. Eriksson & Svedlund. "The intruder": spouses' narratives about life with a chronically ill partner. J Clin Nurs 2006; 15; 324-333.
5. Smith L, Lawrence M, Kerr S, Langhorne P, Lees K. Informal carers' experience of caring for stroke survivors. J Adv Nurs 2004; 46(3), 235-44.
6. Berg A, Palomaki H, Lonnquist J, Lehtihalmes M, Kaste M. Depressions among caregivers of stroke survivors. Stroke 2005; 36(3):639-43.
7. Larson J, Franzén-Dahlin Å, Billing E, Arbin M, Murray V, Wredling R. Predictors of quality of life among spouses of stroke patients during the first year after the stroke event. Scand J Caring Sci 2005; 19, 439-45.
8. O'Connell B & Baker L. Managing as carers of stroke

Ingen dokumentation

Som sygeplejerske bliver man ofte spurgt om ens mening om kræftbehandling i udlandet, de sidste par år har det især omhandlet Kina. Selv har jeg ikke et svar på rede hånd, for i mit hoved er det svært at have en fast holdning, når jeg ikke kender de statistiske tal bag de mediefrembragte lykkehistorier.

Et hyppigt omtalt hospital er Fuda Cancer Hospital i Kina, hvor 52 danske patienter ifølge hospitalets egne oplysninger har været i behandling siden januar 2008, og som også har en dansk støttegruppe på Facebook. På baggrund af den store patientstrøm har Sundhedsstyrelsen nu samlet den eksisterende viden om de behandlingsmetoder, der anvendes på hospitalet. Hospitalets egen rapportering til Sundhedsstyrelsen indgår også her. Konklusionen på udredningen er, at hverken de internationale forskningsresultater eller Hospitalets fremsendte materiale tilsiger, at de kombinationsbehandlinger, der tilbydes på Fuda Cancer Hospital, skulle være bedre end behandlingen herhjemme.

Så har vi lidt mere viden at videregive til patienterne, som derefter må træffe deres egne valg.

Læs mere på www.sst.dk > Nyhedscenter

(er)

Prøv e-learning-kursus om demens

Familien Sommer, lægefamilien, som på tv underholdt mange danskere fra deres store villa i Frederiksværk, har gjort det klart, at demens optræder i alle samfundslag, og at tilstanden er smertelig for både den ramte og for den nærmeste familie. Der er 70-80.000 demente her i landet, ikke at det er så meget, men de fylder meget. Tallet dækker over alle typer demente, fra dem, som har sygdommen i let grad, til de hårdest ramte.

Sygeplejersker og andet sundhedspersonale har nu mulighed for at teste deres viden om demens på et e-learning-kursus fra Nationalt Videnscenter for Demens. Der er fire kursusdele:

- Mine kompetencer
- Om demens og hjernen
- Vind bedre tid
- Lovstof.

Det tager mellem 15 og 30 minutter at svare på spørgsmålene i hver kursusdel, og fordelingen ved programmet er, at man kan teste, når man har tid. Man kan bl.a. stifte bekendtskab med fire personer, som lider af forskellige former for demens, og se, hvordan sygdommen udvikler sig i hjernen, og hvordan den præger deres personlighed.

Programmet kan give testpersonen et hurtigt overblik over vidensniveauet, men en sygeplejerske skal dybere ned i faglitteraturen, hvis hun skal være ajour.

Se www.videnscenterfordemens.dk>e-learning

(jb)

- » survivors: Strategies from the field. *Int J Nurs Pract* 2004; 10, 121-6.
9. Kuyper M & Wester F. In the Shadow: The Impact of Chronic Illness on the Patient's Partner. *Qual Health Res.* 1998, vol. 8, no. 2; 237-53.
10. Scholte op Reimer W, de Hann R, Rijnders P, Limburg M, & van den Bos GAM. The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke* 1998; 29, 1605-11.
11. Tilling K, Coshall C, McKeivitt C, Daneski K, Wolfe C. A family support organiser for stroke patients and their carers: a randomised controlled trial. *Cerebrovasc Dis*; 2005; 20: 85-91.
12. Kalra L, Evans A, Inigo P, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N. Training carers of stroke patients: randomised controlled trial. *BMJ* 2004; vol. 328.
13. Athcley, Robert C.: Continuity and Adaption in Ageing. Baltimore and London: The John Hopkins University Press; 1999.
14. Travelbee J. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. København: Munksgaard Danmark; 2002.
15. Goffman E. The presentation of Self in Everyday Life. Garden City, N.Y.: Doubleday; 1959.

»» ENGLISH ABSTRACT

Dam Schmidt R. "He isn't the man I married anymore...!" and The surprising elements.

Sygeplejersken 2009;(14):44-52.

The two articles are aimed at nurses and student nurses with an interest in rehabilitation of stroke patients and their families. The central message is that nurses can easily come unstuck by having their own ideas about the daily needs of the healthy partners of stroke patients.

A qualitative interview questionnaire with three, healthy female partners of stroke patients shows that the couples have significant need to protect their independence and not to seek professional help. The healthy female partners experienced a noticeable change in role, but adapted to the changes and tried to create new values in a significantly changed daily life – which required different forms of adaptation.

Key words: Partners of stroke patients, rehabilitation of stroke patients, adaptation, professional support.

Svar på Testen side 59

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

Anvendelse af kunst i syge

AF CONNIE TIMMERMANN, CAND.CUR., OG BIRTHE D. PEDERSEN, CAND.CUR., EXAM.ART., PH.D.

Artiklen henvider sig til sygeplejestuderende og undervisere på sygeplejerskeuddannelsen. Hovedbudskabet er, at den medmenneskelige dimension forstået som nærvær, sansning og indlevelse kan skærpes gennem brug af kunst i uddannelsen.

”Ester havde svært ved at indse, at det, hun fortalte, ikke var tilstrækkelig interessant. For hende var det interessant, rasende interessant. Hun havde oplevet meget, det var der ikke mange mennesker, der havde. Så man rigtigt efter, var hun stadig køn. Eller i det mindste kunne man se, at hun havde været det. Hun kunne se det. Men hun var ikke så dum, at hun ligefrem sagde det. Hun fortalte blot om alt det, der havde været, alt det hun havde oplevet, alle de mænd hun havde kendt, også berømte. Hun ville så gerne have, der skulle være en mening med det hele. Derfor holdt hun fast, og derfor vågnede hun hver morgen ved lyden af duerne og måtte koncentrere sig et stykke tid for at finde ud af, hvor hun var, hvad hun hed, og hvorfor fanden der ikke lå en mand ved siden af hende i sengen ...” (1).

Beskrivelsen af Esters oplevelse af at være blevet gammel rammer én som læser. Man lever sig ind i hendes situation, bliver nærværende og engageret. Føler med hende og forstår pludselig vigtigheden af at lytte og forstå.

Det er den type situationer, sygeplejersker står i hver dag. Andre menneskers historier. Andre menneskers liv. Det, der er interessant for dem. Det, der giver mening for dem, og det, der fylder i deres hverdag. En vigtig del af sygeplejen tager udgangspunkt i patientens personlige rum, hvor et menneskes unikke oplevelser, tanker og forståelse af en situation kommer til udtryk og får betydning for sygeplejerskens valg af handlinger.

Mødet med Ester udvikler forståelse

I et kandidatspeciale (2) blev det undersøgt, om mødet med kunstneriske udtryk i sygeplejerskeuddannelsen kunne bidrage til personlig udvikling og dannelse, så de studerendes kompetencer i forhold til de mellem menneskelige aspekter i sygeplejen kunne udvikles og styrkes.

Med andre ord: Kan mødet med fortællingen om Ester være med til at udvikle de studerendes evne til nærvær, indlevelse og forståelse i sygeplejen?

I specialet blev kunstarterne billedkunst, litteratur og digte udvalgt. Undersøgelsen handlede om, hvordan disse kunstarter kunne anvendes i den teoretiske del af undervisningen på sygeplejestudiet. Brugen af kunst var i denne sammenhæng tænkt som en metode og et supplement til mere almindelige lærings-

former, hvor teorier og forskningsresultater danner udgangspunktet.

Interessen for, hvad brugen af kunst i sygeplejerskeuddannelsen kunne bidrage med i forhold til udvikling af den studerendes mellem menneskelige kompetencer, udsprang af overvejelser om, hvordan de studerendes evne til nærvær, indlevelse og forståelse for patientens værdier, opfattelser og oplevelser kunne udvikles og stimuleres gennem studiet.

Interessen for emnet blev skærpet af undervisningsministeriets ”Anbefalinger til revision af sygeplejerskeuddannelsen” (3). Her blev der fremlagt overvejelser om opprioritering af naturvidenskabelige fag og nedprioritering af de humanistiske fag. Det satte nogle tanker i gang, idet man i sygeplejerskeuddannelsen, gennem valg af metoder og prioriteringer, bliver ansvarlig for, at der uddannes sygeplejersker i Danmark, som har stærke faglige kompetencer indenfor den mellem menneskelige dimension. Hvis det danske sundhedsvæsen skal leve op til borgernes forventninger om at blive mødt af nærværende sygeplejersker, der evner indlevelse og forståelse for patienten og dennes samlede situation, er det nødvendigt, at de sygeplejestuderende gennem læreprocesser og metoder i undervisningen udvikles og dannes personligt.

I det følgende vil vi kort beskrive, hvordan kunst og æstetik var tænkt ind i forberedelsen til sygeplejestudiet i de såkaldte forskoleuddannelser, og hvordan kunst og æstetik i stigende grad er kommet i fokus i uddannelsen af sygeplejersker internationalt.

At uddanne og til medmenneskelighed

Testrup Højskole (1927-1975) blev som den første højskole opkøbt af Dansk Sygeplejeråd med det formål at drive forskoleundervisning for vordende sygeplejersker. Regner Birkelund har undersøgt dette pædagogiske eksperiment i sin afhandling med særligt fokus på, hvordan uddannelse og menneskelig dannelse kan kombineres (4).

En grundtanke i de nu afskaffede forskoleuddannelser var betydningen af mødet med æstetik for menneskelig dannelse og udannelse f.eks. i form af mødet med litteratur og poesi. Ifølge Birkelund (3). var hensigten med forskoleuddannelsen på Testrup Højskole at forene faglig uddannelse med Grundtvigs tanker om folkelig livsoplysning. Æstetikken, specielt med fokus på den klassiske litteratur, naturen, poesien og historien, mentes at forplante sig i mennesket og skabe forudsætning for medmenneskelighed. At kunne fungere med hele sin person-

”Beskrivelsen af Esters oplevelse af at være blevet gammel rammer en som læser. Man lever sig ind i hendes situation, bliver nærværende og engageret. Føler med hende og forstår pludselig vigtigheden af at lytte og forstå.”

plejerskeuddannelsen



Sygeplejersker må være åbne i deres tilgang til patienterne. Diskussioner af billeder, digte og skønlitteratur kan hjælpe den sygeplejestuderende til nærvær og indlevelse.

ARKIVFOTO: ISTOCK

lighed var det, man forsøgte at uddanne og danne til på forskoleuddannelsen for sygeplejersker. Det mentes at implicere og integrere hånden, hjernen og hjertet som en sammenhængende helhed. Med afsæt i Grundtvigs tanker om "skolen for livet" og livsoplysning var det inddragelse af det æstetiske i undervisningen, der skulle danne udgangspunkt for denne helhed af medmenneskelighed og faglig viden (4).

Efter nedlæggelse af forskolerne har der været mindre fokus på den æstetiske dimension i sygeplejerskeuddannelsen, måske på grund af det nødvendige faglige stof der skal have plads i skemaet.

Internationalt har der gennem flere årtier været øget fokus på betydningen af brugen af kunst og æstetik i uddannelsen af sygeplejersker. Det er kunstarter som billedkunst, litteratur, lyrik, musiske værker eller film, der inddrages i undervisningen som kilde og metode til personlig og faglig udvikling. At stimulere de studerendes evne til indlevelse, forståelse og respekt for mangecartede værdier og livsanskuelser er et vigtigt sigte med brugen af forskellige former for kunst i undervisningen (5,6).

))) BOKS 1. UDDRAG AF "DIGT OM DØDEN" AF INGER CHRISTENSEN

"den nyfødte er som
en overjordisk skabning
der først når den rammes
af sygdomme ligner

et menneskebarn
giv os plads til at elske
en dødelig form
for udødelighed

som dybet løfter vandet
op til en kilde
løfter døden de levende
op for at drikke"

Digtet er taget fra Christensen, Samlede digte. Gyldendal.

Det etiske råd opfordrede Inger Christensen til at skrive et digt om døden til bogen "Se døden i øjnene" i 1989.

”Hvis det danske sundhedsvæsen skal leve op til borgernes forventninger om at blive mødt af nærværende sygeplejersker, der evner indlevelse og forståelse for patienten og dennes samlede situation, er det nødvendigt, at de sygeplejestuderende gennem læreprocesser og metoder i undervisningen udvikles og dannes personligt.”

» Litteratur giver erfaring

I relation til den mellem menneskelige dimension bliver erfaring og fortolkning betydningsfulde aspekter i sygeplejen. Sygeplejefaglige situationer, mennesker og deres reaktioner fortolkes ud fra den erfaring, den enkelte sygeplejerske er i besiddelse af (7). Derfor må de sygeplejestuderende gennem studiet opnå erfaring i at møde og fortolke mangfoldighed og kompleksitet.

Når litteratur skal give mening for læseren, tolkes der ikke kun på det, der skrives direkte. Ofte er der noget usagt og underforstået, som også må fortolkes, for at teksten kan forstås. Denne fortolkning er afhængig af den viden og erfaring, som det menneske, der læser en given tekst, er i besiddelse af. Det samme gør sig gældende i mødet med et andet menneske. Sygeplejersken må afkode og fortolke patientens sproglige udtryk og kropssprog. Selv små signaler må opfanges. Sagte som usagte. Sanser og følelser må bruges i samspil med den rationelle erkendelse og refleksionsevne for at nå frem til en forståelse af, hvad det er for et menneske, vi står overfor. Netop den samlede forståelse for og fortolkning af det enkelte menneske og dennes situation er det, der skal danne udgangspunkt for tilrettelæggelse af den bedst mulige sygepleje.

Mødet med litteratur beskrives i denne sammenhæng som en vigtig kilde til at berige læseren med erfaring om sygeplejefaglige fænomener og situationer (7,8).

Mødet med Ester kan f.eks. give de studerende indsigt i en personlig oplevelse af at være gammel. I øjeblikket ikke at kunne huske hvor man er, og hvem man er. Følelsen af at ens liv ikke giver mening, hvis det ikke fortælles. Fortællingen om Ester berører læseren og kan bidrage med en indsigt og forståelse, der kan blive en vigtig erfaring, som den studerende kan tage med i mødet med patienten.

Mødet kræver indlevelse og forståelse for patientens personlige oplevelser og livsforståelse for at kunne forestille sig et andet menneskes virkelighed. En virkelighed der ikke nødvendigvis er genkendelig for sygeplejersken. Men netop det at kunne imødekomme forskellige personlige opfattelser og livsforståelser er nødvendigt i sygeplejen.

For at sygeplejersken kan møde et andet menneske i det liv og med den historie, der er deres, kræves en vilje og en evne til at sætte sig ind i den andens ver-

den. Der kræves en åbenhed og et nærvær, som gør sygeplejersken i stand til at se og fornemme præcis, hvad der behøves i en given situation. Hvad vil være det rigtige at gøre? Hvad vil være det rigtige at sige? Og hvornår er det stilhed, der er brug for?

Forståelsen af kunst tager udgangspunkt i, at et kunstværk er et følelsesudtryk, som vi forstår ved at være åbne og modtagende for det, der udtrykkes. Gennem nærvær og sansning bliver det muligt at nå til en forståelse af kunstværket (9).

På samme måde kræves nærvær og brug af sanser, når sygeplejersken skal finde frem til det, der vil være det rigtige at sige og gøre i en faglig situation. Mødet med billedkunst, litteratur eller poesi kræver læsers eller iagttagers vilje til at ville forstå og sætte sig ind i det, der udtrykkes. Viljen og engagementet til at være nærværende og åben er afgørende i mødet med såvel kunst som et andet menneske, hvis målet er at nå til en forståelse af det, vi står overfor.

At en sådan forståelse af andre mennesker eller kunst ikke er forudsætningsløs, men kræver erfaring, er en vigtig pædagogisk pointe. Det betyder, at arbejdet med forskellige former for kunst i sygeplejerskeuddannelsen kan være med til at give de studerende erfaring i at være åbne og bruge deres sanser i mødet med patienten.

Sensitivitet er en forudsætning

At sætte egne følelser i spil, åbne op og mærke det menneske, hvis liv og virkelighed man er i berøring med, er centralt i mødet mellem sygeplejerske og patient. Denne sensitivitet og bevidsthed om egne følelser er en vigtig forudsætning for at kunne være sensitiv og åben for andre menneskers følelser (7,8). Opmærksomhed på og brugen af følelser er dermed en væsentlig forudsætning for at udøve pleje og omsorg til et andet menneske.

En af flere vigtige forudsætninger for en omsorgsrelation er, at sygeplejersken får mulighed for at gennemleve og opleve egne følelser under forskellige menneskelige betingelser. Kunst beskrives som ”å-la-seg-selv-komme-til-seg-selv” (10). Når man læser digtet om døden (se boks 1 side 55), vækkes følelser og tidligere oplevelser. Digtet rører os og giver os mulighed for at gå på opdagelse i egen livsforståelse og eksistentielle tanker. Hvad er mit eget forhold til døden? Hvordan mon det føles at skulle sige farvel og være tæt på at skulle væk herfra? Hvilke

tanker og følelser gør de pårørende sig? Når sygeplejersken kommer nærmere sig selv, f.eks. gennem et digt, åbnes mulighed for, at hun bliver i stand til at nærme sig et andet menneskes tanker og følelser. Et pædagogisk sigte med brugen af kunst som udgangspunkt for læring er dermed, at de studerende lærer sig selv bedre at kende.

Et er, at de sygeplejestuderende igennem kunstoplevelser får indsigt i egne følelser og tanker. Noget andet er, at disse følelser kommer i spil med de tanker, de andre studerende gør sig i mødet med f.eks. et digt. Forskellige opfattelser af betydning i kunsten sættes derved i spil i en gensidig refleksion. Denne påvirkning af kunsten kan bringe mange personlige refleksioner ud i det fælles rum til gensidig læring.

Diskussioner skaber erkendelse

Gennem kunst stilles en rig og varieret mangfoldighed af mening og opfattelse til rådighed for de sygeplejestuderende. Maleriet kan udtrykke magtesløshed, håb eller angst. Digtet kan udtrykke store følelser og vække eksistentielle tanker. Litteratur kan få os til at leve os ind i og forstå. Gennem kunst vækkes følelser, genkendelse og undren og ikke mindst erkendelse, når vi konfronteres med en anden forståelse og oplevelse end vores egen.

Brugen af kunst i undervisningen tager udgangspunkt i de studerendes egne erfaringer. Det er personlige tanker og følelser, der sættes i spil. Det refleksive element er bærende i forhold til tekstens temaer. Gennem fælles diskussioner og betragtninger kan relevante kunstoplevelser sættes i relation til sygeplejefaglige temaer i undervisningen for på den måde være med til at udvikle de studerendes evne til refleksion (7). Det kan være overvejelser om etiske problemstillinger, eksistentielle fænomener eller andre temaer knyttet til det levede liv. På den måde skabes en viden, som får betydning for den mellemmenneskelige dimension og dermed omsorgen for patienten.

Observation og det skærpede blik

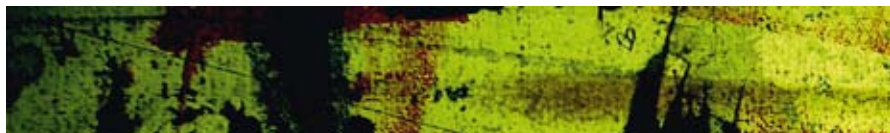
Sygeplejerskens observations- og kommunikations-evner er en absolut grundsten i sygeplejen. Det er gennem observation og det kommunikative møde, sygeplejersken når frem til en forståelse af den enkelte patient og dennes situation.

Billedkunst kan gennem præsentation af en visuel

oplevelse udvikle de studerendes evner til blandt andet observation og kommunikation, idet der mellem iagttagelse af et billede og selve billedet udspiller sig et kommunikativt møde (6,7).

Sygeplejersken må have et åbnet sind og engagere sig ved såvel det menneskelige møde i sygeplejen som i mødet med billedkunst. Øjet må trænes i at observere og sanse, hvad der er på spil. Det samme gør sig gældende i mødet med billedkunst. Observationsevne, opmærksomhed og det skærpede blik, som fanger stemninger, detaljer og tegn på, hvad der

”For at sygeplejersken kan møde et andet menneske i det liv og med den historie, der er deres, kræves en vilje og en evne til at sætte sig ind i den andens verden.”



er på spil i en given sygeplejefaglig situation, kan således opøves i mødet med billedkunst.

Integration af hånd, hjerne og hjerte

Tanken om, at faglig uddannelse med fordel kan forenes med indsigt i kunstneriske og æstetiske udtryk, er ikke ny. Det er tanken om, at den mellemmenneskelige personlighed nødvendigvis må knyttes til faglig viden, heller ikke. Derfor må sygeplejerskeuddannelsen stile målrettet efter at uddanne)

))) SPØRGSMÅL TIL DISKUSSION BLANDT UNDERVISERE

- Hvilken bog, film, digt, teaterstykke, eller hvilket stykke musik, har rørt dig personligt?
- Har et kunstnerisk udtryk påvirket din holdning til et givent tema, f.eks. døden?
- Hvilke sygeplejefaglige temaer kan efter jeres mening belyses gennem et kunstnerisk udtryk?
- Hvilken dybde og relevans kan opnås ved at bruge udvalgte kunstarter til belysning af netop disse temaer?
- Hvordan kan du forstille dig at tilrettelægge din undervisning med udgangspunkt i brugen af kunst?
- Hvilke udfordringer vil der være forbundet med at bruge kunst i din undervisning?



)) og danne, så hånden, hjernen og hjertet integreres hos de sygeplejestuderende.

Konklusionen på specialet er, at litteratur, billedkunst og digte anvendt som supplerende metode i undervisningen er et godt bud på, hvordan sygeplejestuderende kan udvikle erfaring og faglig kompetence til at møde Ester og hendes fortælling med nærvær, indlevelse og forståelse.

Connie Timmermann er ansat som specialeansvarlig med fokus på projektoptimering og udvikling på Regionshospitalet Horsens, medicinske sengeafsnit P7 pr. 1. juni 2009; connie.timmermann@gmail.com

Birthe D. Pedersen er ansat som lektor på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.

Litteratur

1. Ribbjerg K. Kort sagt. København: Gyldendal; 1999.
2. Timmermann, C. Mødet med kunst i sygeplejerskeuddannelsen – En diskussion af hvorledes mødet med kunst i sygeplejerskeuddannelsen kan få betydning for den mellem menneskelige dimension i sygeplejerskepraksis. Kandidatspeciale. Århus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab; 2007.
3. Anbefalinger til en revision af sygeplejerskeuddannelsen (2006). Undervisningsministeriet, <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/sw18518.asp>. Besøgt primo 2006
4. Birkelund R. Livsoplysning. København: Gyldendal; 1999.
5. Darbyshire P. Understanding caring through art and humanities: a medical/nursing humanities approach to promoting alternative experiences of thinking and learning. JAN (1994); 19:856-63.
6. Wikstrøm B-M. The development of observational competence through identification of nursing care patterns in "the Sickbed", a work of art by Lena Cronqvist. J Interprof Care. (2000)Vol. 14, No.2, 181-88.
7. Landmark GN. "et skjerpet blikk" – observationens kunst. I: En albatross i stuen – kunst i helse- og socialfagutdanningene. Oslo: Tana Aschehoug; 1997.
8. Frich Jan C. Bruk av skjønnlitteratur i utdanningen innen helse- og sosialfag. I: En albatross i stuen – kunst i helse- og sosialfagutdanningene. Oslo: Tana Aschehoug; 1997.
9. Dale EL Kunnskapens tre og kunstens skjønnhet – om den estetiske oppdragelse i det moderne samfunn. Oslo: Gyldendal Norsk forlag A/S; 1990.
10. Nilson B. Den estetiske bevissthets betydning i utvikling av ekte omsorg. I: En albatross i stuen – kunst i helse- og sosialfagutdanningene. Oslo: Tana Aschehoug; 1997.

))) ENGLISH ABSTRACT

Timmermann C, Pedersen B. Use of art in nurse training. Sygeplejersken 2009;(14):54-8.

The article describes how gaining an understanding of selected art forms can stimulate learning and personal growth amongst students of nursing – which is crucial for the interpersonal dimension of nursing.

The article focuses on how art can be used in theoretical aspects of nurse training. Use of art is viewed as a method and a supplement to more traditional forms of teaching, in which theories and results of research form the basis for learning.

The central message is that by gaining an understanding of art, it becomes possible to sharpen the ability – and thereby competency – in being open to other people's experiences and values. Art can express diversity in humans' experience of what is real and meaningful for the individual – and it triggers an inner, reflective journey, which results in an interchange between us and another person.

Use of art as the starting point for learning and personal growth in students of nursing has, therefore, been shown to be significant in terms of development of the interpersonal dimension of nursing practice.

Key words: Art, education, growth, intrapersonal dimension.

>>> TESTEN

**Temaet er lynnedslag**

Denne sommer er flere personer ulykkeligvis blevet ramt af lynet, og de er herefter enten døde eller blevet svært kvæstede. Men hvad er det egentlig, der sker, når lynet rammer?

- 1** *Hvordan opstår et lyn?*
- Lynet dannes af elektricitet, som oplades i de tordenskyer, der opstår under specielle vejrforhold. Den typiske sommertordensky er mere end 10 kilometer høj og har negative ladninger i bunden.
 - Et lyn opstår, når skyer mættes med vanddamp og dermed presses mod jorden.
- 2** *Hvorfor er lynet farligt for mennesker?*
- Et lyn er et voldsomt elektrisk stød, der varer i meget kort tid. Det kan give hjertestop pga. asystoli, herefter følger respirationsstop og ventrikelflimmer. Desuden kan der opstå forbrændinger på kroppen og skader på indre organer.
 - Et lyn sætter pga. den voldsomme styrke, der svarer til en million 100-W-glødepærer, al celledeling i stå.
- 3** *Hvad er diameteren på et lyn, og hvor høj er dets temperatur?*
- Et lyn er ca. 25 cm i diameter, og temperaturen kan blive op til 5.000 grader celsius
 - Et lyn er nogle få centimeter i diameter, og temperaturen bliver op til 30.000 grader, det får luften til at udvide sig eksplosionsagtigt, hvilket forårsager de kraftige tordenskrald.
- 4** *Hvordan forebygger man at blive ramt af lynet, hvis man er ude i naturen?*
- Undgå åbne pladser, master, tårne, bakker og bjerge. Undgå badning (vandet kan være strømførende), undgå at røre ved elektriske genstande, f.eks. elapparater, hegn og apparater forbundet til telefonnettet.
 - Man søger ly under et stort træ og holder fast i sin paraply, hvis man har sådan én.
- 5** *Hvis det pludselig buldrer løs, mens man går på en åben slette eller mark, hvad gør man så?*
- Man lægger sig fladt ned på jorden, så man ikke tiltrækker lynet.
 - Man sætter sig på hug med samlede fødder og lavt hoved. På den måde har kroppen kun berøring med jorden gennem fødderne. En liggende krop vil have meget større berøringsflade med jorden og dermed også større risiko for, at strøm ledes igennem den.

Kilde: www.desitek.dk > fakta om lyn

Se svarene på TESTEN side 52.

Pædiatrisk efteruddannelse 2010

Nyt hold starter på Rigshospitalet den 5. januar 2010.

Pædiatrisk efteruddannelse henvender sig til sygeplejersker, der har mindst to års erfaring indenfor pædiatrisk sygepleje og har været uddannet i mindst tre år.

Formålet er at styrke sygeplejerskens handleevne i forhold til syge børn, søskende, forældre og samarbejdspartnere. Gennem uddannelsen får sygeplejersken mulighed for at udvikle og træne sine analytiske, etiske, pædagogiske og kommunikative kompetencer.

Uddannelsen varer et år og består af 280 teorilektioner og 10 måneders praktik. Teoriugerne 2010: uge 1, 4, 9, 12, 17, 20, 23, 35 samt 47.

Pris 10.000,00 kr. Hvis der er flere kursister fra samme afdeling, er prisen 7.000,00 kr. for de efterfølgende.

Yderligere oplysninger samt ansøgningsskema hos kursusleder Susanne Hwiid Klausen. Ansøgningsfrist 8. september 2009.

Mail: Susanne.Hwiid.Klausen@rh.regionh.dk



Novo Nordisk Fonden

Udvalget for Sygeplejeforskning indkalder ansøgninger til

forskningsprojekter i klinisk sygepleje

Der kan søges om forskningsmidler inden for klinisk sygepleje – herunder forskningsprojekter i forbindelse med master- og ph.d.-uddannelse. Der er i alt 1,5 mio. kr. til rådighed.

Der henvises til opslaget fulde ordlyd på Fondens hjemmeside www.novonordiskfonden.dk hvor ansøgningsskema findes fra den 17. august 2009.

Ansøgningsfrist
30. september 2009
kl. 16.00.



**Ny overenskomst
i Grønland**

**Masser af nye
fordele for dig**

**Læs mere på:
www.peqqik.gl/job**



På udflugt med en dialysesatellit

TEKST OG FOTO: JETTE BAGH, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som plejer kronisk syge patienter i et belastende behandlingsforløb. Artiklen er baseret på en udflugt med dialysesygeplejersker og patienter fra Dialysesatellit Hjørring (en del af Sygehus Vendsyssel). Hovedbudskabet er, at både personale, patienter og pårørende har gavn af, at der nogle gange om året bliver arrangeret en udflugt for de mest syge patienter.

Jeg ankommer til Hjørring sent om eftermiddagen og går ud for at se lidt på byen. Jeg har aldrig været der før og går i egne tanker i solskinet, da en lokal herre kommer væltende ud fra et værtshus. Han ser på mig og spørger venligt, om jeg nyder solen. ”Ja, det er dejligt,” svarer jeg. ”Er du sjællænder?” spørger han overmåde forbavset. Det må jeg medgive. ”Jamen, så velkommen nordpå,” lyder det. Således godt modtaget går jeg videre. Rundt i den gamle del af byen. I morgen skal jeg på udflugt, inviteret af en gruppe lokale sygeplejersker.

Musik til maden

Patienten Asger spiller mundharmonika, og Niels, som er sygeplejerske, spiller tamburin. ”Det var du god til, Asger,” siger jeg, men han ryster sørgmodigt på hovedet. ”Jeg er ikke i hopla. Som jeg sagde til dig, har jeg mistet John, han spillede guitar, og vi spillede så godt sammen,” svarer han.

Stemmen er dæmpet, og ordene kommer forsigtigt. Han pakker mundharmonika og tamburin ned i den plastikmappe med slidt håndtag, som har fulgt ham hele dagen.

Vi er til frokost på Restaurant Hedelund i Brønderslev.

Før vi satte os til bords, har vi gået rundt i den ro-dodendronpark, der omgiver restauranten. Dagen er startet med morgenmad for sygeplejerskerne på

dialyseafdelingen klokken otte om morgenen. Efter morgenmaden opsummerer sygeplejerske Vinie Meldgaard Kristensen de opgaver, som de øvrige sygeplejersker har lovet at tage sig af. Disciplinen er anderledes end i København. Der bliver stille, da hun begynder at tale, og hver enkelt sygeplejerske kommer med en kort status over sit område: Kørestole? ”De er parate ude på gangen.” Medicin? ”Er i min kurv sammen med medicinbægre.” Penge? ”Dem samler jeg ind i bussen.” Sådan går det erved, indtil man er igennem Vinies liste.

Der er tjek på det hele. De dialysepatienter, som tre gange om ugen lægger sig på deres faste plads på afdelingen for at gennemgå et dialyseforløb, begynder så småt at troppe op sammen med deres pårørende, hvis de har nogle. ”Kan vi få en kop kaffe?” er der én, som spørger. Næh, det er der ikke lige tænkt over, så man samles på gangen, nogle helt tydeligt i deres bedste sommertøj. Sygeplejerskerne er også i varieret beklædning, en gruppe har nylakerede negle i sommersandalerne, andre er praktisk klædt på til at håndtere kørestole og patienter.

Det startede med et fiktivt ithub

Det er den fjerde udflugt, afdelingen arrangerer for dialysepatienter og pårørende. Pengene kommer fra en fond stiftet af en afdød dialysepatient og fra lokale støtter, som efterfølgende får et takkebrev og et gruppebillede som anerkendelse for deres bidrag. Udenfor bliver bussen meldt klar. Hele gruppen sætter sig i bevægelse, og Niels Jørgen, chaufføren, begynder at læsse kørestole ind i bussen via en lift midt på siden. Han er rolig og omhyggelig. Derfor er han med. Det har han været, siden turen startede, og det er altid ham, sygeplejerskerne beder om, når turen bliver bestilt.

Oversygeplejerske Jonna Borg er med i dag. Det er første gang, og aftalen er lavet i god tid. Når man er chef for 150 mennesker, er ledige arbejdsdage en mangelvare. ”Men det er vigtigt at bakke op om den slags initiativer,” siger hun, mens vi venter på, at den sidste patient bliver spændt fast inde i bussen.

Kursen er Brønderslev, der kun ligger ca. 15 km fra Hjørring, men patienterne skal have en tur ud af det, så Niels Jørgen har lagt en rute, der fører os godt rundt i landskabet. Sygeplejerske Niels Gjytjær rejser sig, griber mikrofonen med et ”godmorgen” og byder velkommen på turen. Han fortæller kort om baggrunden for turen. De startede pga. en fiktiv historie om et ithub, som blev bygget op af en patient og en sygeplejerske. Ishuset voksede, og en dag blev



Det er den fjerde udflugt, afdelingen arrangerer for dialysepatienter og pårørende. Pengene kommer fra en fond stiftet af en afdød dialysepatient og fra lokale støtter, som efterfølgende får et takkebrev og et gruppebillede som anerkendelse for deres bidrag.



Patienter, pårørende og personale på udflygt til Rododendronparken i Brønderslev.

det til en konkret idé om, at personale og patienter skulle opsøge et ægte ishuse og få en rigtig, velsmagende hjemmelavet is. Turene var født, men patienten nåede desværre ikke at være med. Fantasien har dog sat sig varige spor.

En god del af sygeplejerskerne har aldrig været der, hvor vi kører. Terpet, Kirkholt og Brønden, lyder de skæve navne. Vi krabber op langs Jyske Ås, og lupiner, kornblomster og brogede køer konkurrerer om opmærksomheden. Chaufføren ved, hvilke celebrities der har ejet og ejer de huse, vi passerer. Charlotte Wind Jensen, som har været sygeplejerske på dialyseafdelingen i otte år, rejser sig op og fortæller, at hvis nogle patienter har tendens til hoste, så vil hun gerne komme rundt med medicin nu. I min grænseløse naivitet troede jeg, at medicin var medicin. Men medicin er synonym for Dr. Nielsen, som er en dansk bittersnaps med lakridssmag. Der lyder straks spredt hosten rundt om i bussen, og Charlotte hælder op i små medicinglas. ”Der er fokus på livskvalitet i dag, ikke på væskebegrænsning,” siger hun til mig. Hver sygeplejerske er kontaktperson for én patient på turen, og patient og sygeplejerske sidder side om side og sludrer stiltødt sammen, mens Niels Jørgen indimellem fortæller om flora, fauna og de gamle skoler og krostuer, der ligger i vejkanterne.

Et tiltrængt afbræk

”Det er en fordel, at vi møder de pårørende på turene, for normalt ser vi dem aldrig,” fortæller Charlotte Wind Jensen. ”Det giver en anden hverdag, at vi kan sige ”hils hjemme”, når vi har været sammen et par timer, siger hun. ”Patienterne er meget syge, og der sker ikke ret meget i deres liv. Derfor vil vi gerne bidrage med et afbræk i hverdagen, så pa-

I min grænseløse naivitet troede jeg, at medicin var medicin. Men medicin er synonym for Dr. Nielsen, som er en dansk bittersnaps med lakridssmag.

tienterne kan have en oplevelse sammen med deres pårørende.” Bussen når frem til Brønderslev og til Rhododendronparken. Alle patienter når sikkert ned på jorden takket være Niels Jørgen, og selskabet slentrer en tur blandt blomstrende og delvist afblomstrede rododendron. Gruppebilledet bliver taget foran restauranten. De ni kørestole placeres efter lidt logistiske øvelser forrest, og gruppen opfordres til at smile. Karin Svenningsen fotograferer, men da hun selv skal med på billedet, får sjællænderen lov.

Efter mundharmonikaspillet følger den store buffet, og Charlotte Wind Jensen laver et klassisk freudiansk slip, da hun siger: ”Nu har jeg delt en lille seng ud.” Det har hun selvfølgelig ikke. Hun har delt en sang ud, men fortælelsen vækker en del moro. Sangen bliver i sandhed sunget med hver sit næb.

Da buffeten er blevet endevendt, og alle har forsynet sig efter behov, går turen tilbage til Hjørring. For en del af patienterne venter dialyseafdelingen og fire timers dialyse, før de kan vende hjem til sig selv.

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

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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Patienten optræder sporadisk som menneske

★ På forsiden af bogen "Intensiv medicin" står: "Den første intensivlærebog på dansk – dækker bredt fra klinik og etik til molekylær biologi." Det er måske rigtigt, at det er den første dansksprogede lærebog om intensiv medicin for læger, men der findes allerede flere bøger om intensiv terapi for sygeplejersker. Denne bog er oprindeligt på svensk (2005), men er oversat til dansk og bearbejdet til danske forhold af Anders Perner. Bogen er en antologi skrevet af eksperter inden for forskellige subspecialer i bogens 57 kapitler. Den henvender sig til intensivlæger og -sygeplejersker og anbefales til oplæg og fordybning.

Intensiv terapi er et af de mest omfattende og udfordrende hospitalspecialer, fordi det rummer de øvrige specialer og tilgrænsede fagområder, som økonomi, etik og jura. Her tænkes specielt på organ donation, dyre transplantationer og afslutning af udsigtsløs behandling. Specialet er interdisciplinært og fordrer helhedstænkning; man ser ikke isoleret på et enkelt organ, men på samspillet og på det hele menneske. Derfor er så mange subspecialer repræsenteret i bogen.

De forskellige emner er behandlet individuelt af de mange forfattere. Kapitlet om akut nyresvigt minder i illustrationerne om materiale til en gas- og vandmester, mens det følgende kapitel om diabetes mellitus indledes mere fortællende med en case om en fritidsfisker fra de svenske skove: "Det er ikke kun bølgerne, der klukker, men også bagagen, og fiskeriet indledes søndag aften med en reel startfest."

Nu er jeg ikke lige velbevandret inden for alle områder af det intensive speciale, så jeg har hæftet mig ved nogle af de kapitler, jeg har størst forudsætning for at udtale mig om, f.eks.: "Analgesi og sedation". Mange relevante problemstillinger skitseres kort, men uden uddybning og uden litteraturhenvisninger. Bagest i bogen er der syv referencer til kapitlet, men de er langt fra dækkende for området. Flere videnskabelige studier omtales i teksten, men uden direkte referencer virker de

nærmest forstyrrende. Læseren har ingen mulighed for at bedømme konteksten eller kvaliteten af de omtalte undersøgelser.

Bogen er ellers flot sat op med tykt papir, moderne layout, faktabokse og pædagogiske illustrationer. Men det, der adskiller bogen fra evidensbaseret litteratur i øvrigt, er fraværet af direkte referencer. Da litteraturen er henvist til et register bagest i bogen, besvarer værket således mere baggrundsspørgsmål (basisviden) end forgrundsspørgsmål (opdateret viden). Og sådan er det jo med tekstbøger.

I en moderne bog om intensiv terapi ville det være relevant at bringe noget mere om patient- og pårørendeperspektivet. Især fordi det i introduktionen siges, at bogen henvender sig til dem, der er under uddannelse til intensivsygeplejerske eller intensivlæge. Patienten optræder sporadisk som menneske i kapitlet om etik, hvor især udsigtsløs behandling beskrives, eller i kapitlet om registrering og opfølgning af intensivbehandling og -pleje. Selv om bogen rummer temaer fra etik til molekylær biologi, træder mennesket med diagnosen endnu ikke tydeligt frem, og nyere forskning om betydningen af pårørende, ændrede fysiske rammer, komfort, kommunikation, mareridt, delir, stress, samarbejde og tværfaglige beslutninger er stadig underbetonede emner.


Der overlever flere intensivpatienter i dag end tidligere. Alligevel er systematisk opfølgning og intensiv rehabilitering ikke medtaget i denne bog om intensiv medicin. Det siges, at de fleste almindelige patienter vil kunne behandles uden for hospitalet i fremtiden, og at kun kritisk syge vil forblive på hospitalet. Set i dette lys, er intensiv terapi et centralt område at fokusere på. Jeg synes, bogen indeholder mange gode oplysninger, og at den giver et rigtig godt overblik og indblik i mange facetter af intensivspecialet. Jeg tror, at bogen giver en god basis, men det forstyrrer mig, at der ikke er direkte referencer i teksten.

Af Ingrid Egerod, seniorforsker, sygeplejerske, ph.d. (ie@ucsf.dk)
Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning.



Larsson A, Rubertsson S.
Intensiv medicin
Fadl's Forlag 2008
730 sider – kr. 850,-
ISBN 978-87-7749-485-7

Folkesundhed er ikke et entydigt begreb

 Sundhed som et åbent og foranderligt begreb er udgangspunkt i bogen. Forfatterne har anlagt et kritisk perspektiv på folkesundhed, sundhed og forebyggelse, hvilket der er kommet en afvekslende og spændende bog ud af, der viser, at folkesundhed ikke er et entydigt projekt. Bogen er struktureret i fire overordnede dele. I det første afsnit kommer forfatterne bag om folkesundhed i det moderne samfund. Det er inspirerende læsning af Otto, Scocozza, Bysted Møller og Valgård. Valgård beskæftiger sig bl.a. med at analysere forskellige udgaver af den motiverende samtale. En samtaleform der tager afsæt i, at sundheden skal forbedres. Samtalen handler om, hvordan sundhed opnås, hvordan patienten kan blive sundere, og ikke om at sundheden er det vigtigste. Overskriften i andet afsnit er ”Forestillingen om det gode liv”. I et kapitel vender og drejer Krejsler epistemologi, evidensbevægelse og folkesundhed. Den store tiltro til evidensdiskursen forfører, ifølge forfatteren, politikere og administratorer til en statslig befolkningspolitik og folkesundhed, hvor der vælges interventioner ud fra, hvad der virker. For at synliggøre kulturkampen om denne sande viden argumenterer Krejsler for en udvidelse af evidensdiskursen i eksternt og intern evidens, da forskellige faglige og professionelle områder har udviklet forskellige kriterier for, hvad det vil sige, at noget virker, ikke mindst da vi er i kontakt med forskellige borger-, bruger- og patientgrupper og skal løse forskellige opgaver. På den måde bliver evidens til et flydende begreb, en term med mange betydninger på linje med kvalitet. I bogens tredje af-

snit om KRAMS (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress) kan læses et let, finurligt og morsomt kapitel om røg og rygning under overskriften ”Røgslør” af Lars Henrik Schmidt. Ikkerygeres selvforståelse sættes civilisationshistorisk på spil. Lige netop dette tema opfordrer til en vis ironisk distance, da ikkerygeres selvglæde i øjeblikket når uanede højder.

I sidste afsnit er der eksempler på sundhedsfaglige aktiviteter med fokus på folkesundhed. Igen gøres motivationssamtalen til genstand for analyse, denne gang af Dahlager i et kapitel om livsstilssamtaler. Desuden skrives om graviditet og sundhedsplejerskeordninger. Rehabilitering vendes og drejes med et kritisk glimt af Plough Hansen og Tjørnhøj Thomsen, og til dem, som arbejder med rehabilitering og rehabiliteringsbegrebet, er der inspiration at hente. Forfatterne nævner kræftrehabilitering og introducerer et kritisk blik på det dominerende narrativ ”syg – hjælpes – rask” til et nyt narrativ: ”syg – hjælpes – som om rask” et udtryk for, at rehabilitering handler om at normalisere det enkelte individ og integrere det i en personlig, kollektiv og samfundsmæssig kontekst med eller uden sygdom.


Bogens målgruppe er sygeplejestuderende, men den kan bestemt læses og være til inspiration for andre interesserede, der vover det kritiske øje.

*Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH,
sygeplejefaglig konsulent i lokalområde
Indre By, Østerbro i København.*



Stinne Glasdam (red.)
Folkesundhed i et kritisk perspektiv
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck 2009
421 sider – 349 kr.
ISBN 978-87-17-04041-0

Hellere en artikel, tak

 Münchhausen by proxy-syndromet (MBP) blev første gang beskrevet i 1977. Fænomenet optræder meget sjældent, men har som al anden form for omsorgssvigt alvorlige konsekvenser for barnet. MBP indebærer, at en forælder påfører sit barn sygdomme eller handicap og fantaserer om sygdomme hos barnet. Det er som oftest mødre, som er udøvere af denne form for mishandling. Det er primært små børn under fem år, som er udsatte. Efter treårsalderen begynder barnet at kunne fortælle om de ting, moderen foretager sig, hvilket giver en vis beskyttelse. På en socialpædiatrisk konference for nylig blev det foreslået at ændre diagnosen til Medical Child Abuse, fordi dette begreb illustrerer, at lægelige undersøgelser og behandlinger bliver et instrument i overgrebet mod børnene og understreger, at sundhedspersonale deltager aktivt i unødige undersøgelser og behandlinger og dermed er med til at belaste barnet. Blandt de hyppigst forekommende symptomer hos barnet er vejrtrækningsproblemer, fordøjelsesproblemer, herunder blødning fra tarmen og kronisk diarre, allergiske reaktioner og neurologiske symptomer. Karakteristisk for mødre er, at de, i modsætning til andre forældre, ikke bliver lettede,

når lægen afkræfter, at barnet fejler noget alvorligt, men derimod ofte bliver rasende. Moderen udviser manglende empati med barnet. Bliver ikke, som andre forældre, bekymret og ængstelig over forestående undersøgelser og behandlinger af barnet.

MBP er en meget vanskelig diagnose at stille. Den stilles først og fremmest på baggrund af sygdomsbilledet hos barnet og undersøgelser af samspillet mellem mor og barn.

Der findes tykke – tykke bøger, tynde – tykke bøger, tykke – tynde bøger og tynde – tynde bøger. Denne bog tilhører sidstnævnte gruppe. De indledende kapitler om tilknytningsforstyrrelser i mor-barn-relationen, omsorgssvigt generelt og psykiske forstyrrelser hos moderen er meget overfladisk beskrevet og må formodes at være kendt viden hos den målgruppe, bogen henvender sig til.

Som faglig artikel ville den udmærkede redegørelse for Münchhausen by proxy-syndromet formentlig få en større læserskare, end denne bog måske vil få.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
ansat i Furesø Kommune.*



Birgitte Brun og Åse Wintlev
Mødre der udsætter deres børn for alvorligt omsorgssvigt
Dansk Psykologisk Forlag 2009
96 sider – 148 kr.
ISBN 978-87-7706-569-9

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Af Evy Ravn, fagredaktør på Sygeplejersken

100 års danmarkshistorie påført tryksår og aldersdiskrimination

I går døde "Momsemor", som jeg altid har kaldt hende. Momsemor var mor til en god veninde, og jeg har været privilegeret at kende hende en tredjedel af hendes 100 år lange liv.

Momsemor døde mæt af dage på den måde, at hun efter et indholdsrigt liv stadig nød livet. Undtaget fem dages hospitalsophold og medfølgende tryksår, og det vender vi tilbage til. I foråret, med lykønskningen fra kongehuset i favnen, fortryllede hun som vanligt forsamlingen med en misundelsesværdig livsenergi og levende beretninger fra 100 års danmarkshistorie. Senere, da hun velfornøjet indtog fødselsdagsmiddagen, spurgte hun, som altid, til mit og mine ungers liv.

Ud over at være en formidabel historiefortæller og interesseret i andre mennesker var Momsemor en stolt og værdig kvinde, der både ville og kunne klare sig selv. Først da hun blev 95, blev støvsugeren for tung at danse med, og trusser og nylonbukserne med et strejf af urinlugt blev ikke længere håndvasket inden tørring. Da hun var 97, kom hjemmehjælpen hver anden dag og optrappede derfra måned for måned. De mange gange, hjælpen ikke dukkede op eller kom for sent, havde hun altid en undskyldning klar på deres vegne. Sidste år, da hun var 99 år, flyttede hun efter eget ønske på plejehjem, hvor hun boede frem til sidste uge, hvor hun var uheldig at snuble og brække sit lårben.

"Momsemor havde altid en undskyldning klar på systemets vegne – jeg har det ikke."

Nu var det vel ikke en helt urimelig tanke, at man fra samfundets side ville vise en 100-årig kvinde, der har slidt og slæbt for at opbygge vores nuværende velfærdssamfund, en smule respekt. F.eks. i form af en menneskelig og professionel behandling og pleje af det brækkede lårben og en ærbødig omgangstone. Men nej. Takken bliver derimod udmøntet i 48 timers fastende rygleje og efterfølgende store, smertende tryksår på hæle og ryg. Og ventetiden til den uundgåelige operation bliver ikke bedre af en henkastet bemærkning fra en sygeplejerske: "Det der, det plejer de at dø af," underforstået, at der ikke er grund til at prioritere hverken hurtig operation eller god sygepleje til en 100-årig med lårbensbrud. Jeg kalder det aldersdiskrimination, hvad vil du kalde det?

Tilbage på plejehjemmet er det ikke bruddet, men tryksårene, der medfører så store smerter, at fysioterapeuten og plejepersonalet må opgive de livsvigtige ud-af-sengen-og-op-at-støtte-øvelser. Urinvejsbetændelsen indfinder sig hurtigt, og smertepasteret i kombination med p.n.-morfinen lukker for altid Momsemors øjne i løbet af få dage.

Jamen, vil nogen sige, døden skal jo have en årsag, når man er 100. Korrekt, men en gyldig årsag er i mine øjne ikke 48 timers ventetid på en simpel rutineoperation og efterfølgende tryksår. Hvorfor i alverden vælger man ikke flaks at operere en så gammel kvinde og samme dag få hende godt tilbage i vante rammer på plejehjemmet? Eller i det mindste sørge for ernæring, venderegime og kærlig omsorg inden for ventetidsgarantien til operationsbordet på 48 timer, der så sandelig gik lige til stregen. Sandsynligvis fordi hun blev overhalet af yngre og vigtigere personer, dækket af en mere omfattende behandlingsgaranti?

Momsemor havde altid en undskyldning klar på systemets vegne – jeg har det ikke. Vi har alle ret til en ordentlig behandling i sundhedsvæsenet, herunder en værdig sidste tid og død, og hverken aldersdiskrimination eller tryksår hører til her.

Jeg håber for de tilbageværende 696 +100-årige danske kvinder og 113 mænd, at de møder mere respekt i vores behandlingssystem, der er i overhængende fare for at smide fornuft og menneskelige hensyn ud med det markedsgjorte badevand. Hvis sygeplejersker så dertil igen begynder at prioritere omsorgen og den grundlæggende sygepleje som sygeplejens kerneområder, er der håb forude.

er@dssr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>> 67
Region Sjælland	>>> 71
Region Syddanmark	>>> 72
Region Midtjylland	>>> 74
Udland	>>> 76

ÅBENRÅ KOMMUNE

Røde kro Ældrecenter søger ny leder

>>> 73

IKAST BRANDE KOMMUNE SØGER INKONTINENS SYGEPLEJERSKE >>> 74