

SYGEPLEJERSKEN

NISH JOURNAL OF NURSING » NR. 17 » 24. AUGUST 2007 » 107. ÅRGANG

**Revalidering –
søg hjælp i tide**

**KORT NYT
400 tomme pladser
på sygeplejeskolerne**

**Vold er
ikke løsningen**

**FAG
Hukommelsestab
skal plejes metodisk**

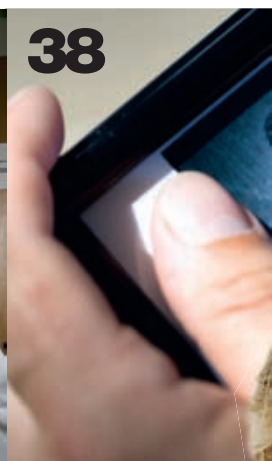
**Model for at
lære praktisk
sygepleje**



**SÅDAN
OVERLEVER DU
EN DÅRLIG LEDER**

STUDIESTART

ALT HVAD DU SKAL VIDE SOM NY SYGEPLEJESTUDERENDE • SIDE 33-43



STUDIESTART

34 Sygepleje er ikke kun det, der sker i klasselokalet

Lad dig ikke slå ud af det første møde med patienten, engager dig i det sociale liv på skolen, og vær opsøgende i klinikken. Det er et par af de gode råd fra tre studerende på sygeplejeuddannelserne til "russerne."

36 Få det bedste ud af klinikken

Det er hårdt, men godt at prøve kræfter med virkeligheden, mener sygeplejestuderende Christina Lei. Med blot et semester tilbage har hun været vidt omkring på både sygehuse og plejehjem og i hjemmesygeplejen samt socialpsykiatrien.

38 Navne, du altid vil huske

Om to afdøde og to særdeles levende ikoner inden for sygeplejen.

40 Mandehørm for logebrødre

Kun for ham. Kvinder er forment adgang, når de mandlige sygeplejersker og sygeplejestuderende mødes i M.A.S.K., en loge, der er så hemmelig, at udenforstående ikke må vide, hvad forkortelsen står for.

40 Lang kø ind til fredagsbaren

41 Test dig selv – denne gang en studietest

42 Ekspert i at være sygeplejestuderende

Om SLS – Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning.

43 43 Fiere skal gennemføre uddannelsen

TEMA

19 Når lederen er talentløs

Den dårlige leder belønner ikke personalet for deres indsats. Viser ikke, at hun værdsætter sine medarbejderessynspunkter. Afviser uden at være lydør. Er ikke særlig synlig i afdelingen.

20 Den jævnt dårlige leder

Dårlig ledelse er en plage for den enkelte, for arbejdspladsen og for samfundet. Der er brug for fokus på den form for ledelse, der motiverer dig og dine kolleger.

Grib lederen i at gøre det rigtige

21 Giv ikke op, det kan lade sig gøre at opdrage en dårlig leder til at blive bedre eller løfte en chef fra midterfeltet til at blive fantastisk.

22 Hvor god er du til at opdrage din leder?

ARTIKLER

26 Vi skal vænne os til skemaer

I NIP-projektet er ortopædkirurgiske sygeplejersker med til at kvalitetsovervåge behandlingen af hoftenære frakturer.

28 En sygeplejerskestuderendes liv på den lukkede afdeling

Psykiatrien var den praktikperiode, der bare skulle overstås. Men mødet med de skizofrene, de psykotiske, de depressive og de demente har vist sig at være meget udfordrende. 4. artikel om sygeplejerskestuderende Kathe Wammen.

30 Revalidering – søg hjælp i tide

Somme tider er det en kamp at få bevilget revalidering, selv om man ikke kan fortsætte med det arbejde, man har. Søg rådgivning hos os, og gør det tidligt i forløbet, lyder det fra a-kassen. Vent ikke, til kommunen har givet afslag.

19



60



66



FAG

54 Hukommelsestab skal plejes metodisk

En canadisk metode (GOAT) til vurdering af, om patienten befinder sig i PTA-fasen, kan sammen med en standardiseret pleje, hvor patienten kontinuerligt orienteres om tid, sted og egne data, formentlig afkorte perioden med amnesi.

60 Model for at lære praktisk sygepleje

Ord som håndlag og naturlige evner er ikke tilstrækkelige til at beskrive, hvad den studerende skal kunne i den praktiske sygepleje. Artiklen præsenterer en konkret model til at lære praktisk sygepleje.

66 Vejledning om ryggestop kræver respekt for social baggrund

Kortuddannede patienter lukker af i samtaler om rygning, når de oplever, at deres egne perspektiver på rygning ikke bliver hørt, viser en undersøgelse fra 2007 udarbejdet i regi af Kræftens Bekæmpelse.

70 Etablering af Mobilt Akut Team

I HVERT NUMMER

- 8 Kort nyt
- 44 Dansk Sygeplejeråd mener
- 45 Debat
- 47 Kronik
- 50 Fagtanker
- 50 Faglig information
- 51 Resuméer
- 64 Agenda
- 72 Anmeldelser
- 80 Fem faglige minutter
- 91 Stillingsannoncer
- 92 Kurser/Møder/Meddelelser

Ledelse er en undervurderet sportsgren

For ikke så længe siden læste jeg et interview med den tidligere kanoroer og verdensmester *Arne Nielsson*, der i dag ernærer sig som foredragsholder, forfatter og ledercoach. Jeg læste bl.a. artiklen, fordi jeg tydeligt kunne huske Arne Nielsson, der sammen med *Christian Frederiksen* vandt sølv i toerkano i 1992 ved de Olympiske Lege i Barcelona. 1992 bør også huskes som et vejrmæssigt rigtigt godt sommerår og er sammen med en anden sportsbegivenhed i Sverige faktisk et godt år at varme tankerne ved, når nu vi i Danmark i år nærmest har sprunget sommeren over.

Jeg husker også, at Arne Nielsson som sportsmand gik for at være lidt af en ener, der på trods af fysisk lidenhed i forhold til sine nærmeste konkurrenter tillige blev 10-dobbelt verdensmester i kano. Egentlig ret imponerende. Nu har han med samme ildhu sat sig for at udbrede budskabet om, at en leder ikke kan ændre sin medfødte personlighed, men gennem intensiv træning ændre sin adfærd.

Alle ledere bør kunne svare på følgende spørgsmål: Hvad træner du i for tiden?

Og her menes ikke hverken golf, squash eller kaproning – men ledelse.

Hvis jeg skal trække på min egen endnu begrænsede ledelseserfaring, synes jeg, at ledelse ikke er noget, man nødvendigvis mestrer i kraft af en medfødt personlighed. Det er en fordel, når personligheden understøtter lederrollen, men ledelse er ligesom alt andet arbejde også et fag, en disciplin, som skal trænes, passes og plejes – gennem hele karrieren.

I denne udgave af *Sygeplejersken* sætter vi fokus på ledelse – ikke mindst den dårlige – og hvad man som medarbejder kan gøre for at sætte fokus på ledelse og måske hjælpe lederen til at blive bedre. En begyndelse er, at lederen erkender, at al god ledelse også er en træningssag.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

”Ledelse er ligesom alt andet arbejde også et fag, en disciplin, som skal trænes, passes og plejes – gennem hele karrieren.”



REDAKTIONEN >>>

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



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



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



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



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



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



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



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



400 tomme stole på sygeplejeskolerne



AF SINE MADSEN, JOURNALIST
FOTO: HEINE PEDERSEN

Studentermangel. Planen om at skaffe flere sygeplejestuderende ved at udbyde flere pladser på sygeplejeskolerne er indtil videre slået fejl. Optaget er stort set det samme i år som sidste år. Hvis problemet ikke bliver løst, vil det i yderste konsekvens gå ud over patienterne, mener formanden for Dansk Sygeplejeråd.

Stik mod forventningen er der stadig flere ledige pladser på flere af landets sygeplejeskoler. I år blev der optaget 2.729 sygeplejestuderende via den koordinerede tilmelding til i alt godt 3.130 pladser. Det betyder, at omkring 400 pladser står tomme.

I foråret 2007 indgik Undervisningsministeriet ellers en aftale med Danske Regioner og Kommunernes Landsforening om at øge antallet af pladser med 300. Målet var at uddanne flere sygeplejersker – bl.a. for at afhjælpe den stigende mangel på sygeplejersker.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, *Connie Kruckow*, mener ikke, at situationen er tilfredsstillende.

"Det er ikke godt nok, for der er i høj grad brug for sygeplejersker, også i fremtiden. Hvis det her problem ikke bliver løst, så er konsekvensen, at det vil gå ud over patienternes sikkerhed og i værste fald, at de dør på sygehusene. Desuden vil arbejdsvilkårene blive yderligere forringet for de sygeplejersker, der arbejder nu," siger *Connie Kruckow*.

Ifølge opgørelserne har de ekstra pladser ført til fremgang flere steder. Både sygeplejeuddannelsen i København, Roskilde og Århus melder om fuldt hus, efter at de har fået tildelt flere pladser. Men det generelle billede er dog stadig, at skolerne mangler elever. Sygeplejeskolerne i Aal-



Mens der er rigeligt af elever på de populære skoler, mangler 17 skoler stadig elever.

borg, Odense og Slagelse er blandt de 17 skoler, der melder om ledige pladser.

Formanden for sygeplejeskolernes rektorforsamling, *Aase Holdgaard*, mener dog ikke, at der er grund til bekymring.

"Det er min personlige vurdering, at mindst halvdelen af de pladser, der er ledige nu, bliver besat, når vi gør antallet af optagne op i februar. Det vil sige, omkring 200 af de 400 tomme pladser vil blive besat fra nu af," lyder det fra *Aase Holdgaard*.

Øg optaget

De skoler, der melder om fuldt hus, har tilsammen 79 ansøgere på standby, så det kunne ligge lige for at øge optaget yderligere på de skoler, der har succes med optaget.

Men *Aase Holdgaard* mener ikke, at det er så enkelt.

"Man kan ikke bare øge optaget, fordi der skal være kvalificerede praktikpladser i den kliniske undervisning til de studerende," siger *Aase Holdgaard*, der påpeger, at der er blevet nedsat et udvalg, som skal forsøge at løse de rekrutteringsproblemer, som skolerne har været ramt af.

Formanden for rekrutteringsudvalget, *Jonna Frølich*, der til daglig er studierektor på sygeplejeuddannelsen i Aalborg, vil se på de undersøgelser, der er lavet indtil nu, før man går i gang med en konkret handlingsplan.

"Det er også vores mål at inspirere andre unge, som normalt ikke ville søge uddannelsen. Vi kunne tænke os at fokusere på det akutte element i jobbet som f.eks. det intensive og anæstesen. Det gør vi også for at tiltrække flere mænd til uddannelsen," lyder det fra *Jonna Frølich*.

Connie Kruckow påpeger, at Dansk Sygeplejeråd vil lægge pres på de ansvarlige politikere. Hun mener, at regionerne især har interesse i at få løst problemet.

"Der skal være flere karrieremuligheder for de unge og en langt bedre løn. Jeg har aftalt med *Orla Hav* (S), formanden for regionernes sundhedsudvalg, at vi i fællesskab vil fokusere på, hvordan rekrutteringen til sygeplejerskeuddannelsen kan forbedres," siger *Connie Kruckow*.

Det har op til deadline ikke været muligt at få en kommentar fra undervisningsminister *Bertel Haarder* (V).

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



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



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



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



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



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



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



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



Specialistsygeplejersker giver op efter kommunesammenlægning

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Kvalitetstab. Før kommunalreformen havde Vordingborg Kommune fem hjemmesygeplejersker med specialfunktioner. Nu er to af dem rejst i frustration.

Da Vordingborg Kommune skulle lægges sammen med Præstø, Langebæk og Møn, sad hjemmesygeplejerskerne med i arbejdsgrupper og kom med forslag.

Men sammenlægningen til den nye Vordingborg Kommune gav ikke det faglige løft, som mange håbede på. Tværtimod. Og nu er kommunens specialsygeplejersker begyndt at rejse i frustration over, at borgerne ikke længere får gavn af deres viden.

Ved kommunesammenlægningen blev de bedt om at fortsætte med deres specialfunktioner. Men der blev ikke længere afsat tid til det. Samtidig blev sygeplejerskegruppen splittet fysisk og sidder nu 2-5 sammen på lokalcentrene med

en oplevelse af faglig isolation. Den 1. maj rejste inkontinenssygeplejerske Irene Kune Berg til Næstved Kommune, hvor hun i modsætning til Vordingborg har øremærkede timer til sin specialfunktion.

I et interview til Sjællandske Tidende forudsagde Irene Kune, at flere ville følge hendes eksempel. Og hun fik ret.

Den 1. august startede sår-sygeplejerske Jette Palmberg i et vikariat på Bispebjerg Hospital's Videncenter for Sårheling. Hun har fået orlov fra Vordingborg Kommune.

"Jeg var måske blevet, hvis man bare havde sat tid på, hvor meget jeg måtte undervise og rådgive," siger Jette Palmberg, der siden kommunesammenlægningen har arbejdet som almindelig hjemmesygeplejerske.

"Men jeg blev træt af at rende panden mod en mur. I begyndelsen prøvede jeg at nå det hele, for kollegerne blev jo ved med at ringe, når de havde



FOTO: POUL RASMUSSEN

Sår-sygeplejerske Jette Palmberg søgte og fik et vikariat på Bispebjerg Hospital, da fagligheden fik det for svært i den nye Vordingborg Kommune.

problemer. Men det går ikke. Man splitter sig selv ad."

Fagligt skred

Jette Palmberg er ked af det og ærgerlig over det faglige skred, som hun har set tendenser til siden kommunesammenlægningen. For hun synes, den gamle kommune gav et flot tilbud til borgerne med to sår-sygeplejersker, to diabetes-

sygeplejersker, to palliations-sygeplejersker og en inkontinenssygeplejerske.

Som færdiguddannet sår-sygeplejerske i 2001 gik Jette Palmberg i krig med kommunens bensår og tryksår, det sidste i et samarbejde med Næstved Sygehus.

Store problemsår er helet op i hjemmesygeplejens regi, så borgerne blev sparet for syge-

"Sukkeret er det farligste inden for milde stoffer. Stærkt efterfulgt af koffein og nikotin."

Sundheds- og fitnesssekspert *Chris MacDonald* i B.T. den 14. august.



Sygeplejerske frikendt for grov forsømmelse eller

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Usædvanlig retssag. Byretten i Sønderborg har frikendt en sygeplejerske og reservelæge for at have begået grov forsømmelse eller skødesløshed i forbindelse med en 25-årig kvindes død i barselssengen.

Mandag den 13. august blev der sat foreløbigt punktum i en usædvanlig retssag i Sønderborg, hvor en sygeplejerske og en reservelæge stod tiltalt for grov forsømmelse eller skødesløshed i forbindelse med en 25-årig kvindes død i barselssengen på Sønderborg Sygehus i 2004. Kvinden døde som følge af en overset blødning i bughulen. Både sygeplejersken og lægen blev frifundet i byretten.

Sagen er usædvanlig, idet anklagemyndigheden besluttede at rejse sigtelse, selv om Patientklagenævnet – sundhedsvæsenets egen domstol – havde besluttet, at der ikke var grundlag for at udtale kritik. Nævnets afgørelse fik den 25-åriges familie til at melde sygeplejersken og lægen til politiet, som altså valgte at sigte dem.

I forbindelse med sagens behandling blev der indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, som ud fra en faglig vurdering konkluderede, at der var begået fejl i forløbet, men ikke af grov karakter. Det er første gang, Patientklagenævnet og Retslægerådet har behandlet en sag sideløbende og er nået frem til forskellige

Du bliver fed af at spise patientmad

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST



ARKIFOTO: SØREN SVINDESEN

Pas på med patienternes mad. En gang kartoffelmos indeholder mere end tre gange så mange kalorier som de kogte kartofler i kantinen. Ergo – det feder.

husophold og ambulatoriebesøg. Bensår er blevet yderst sjældne, fordi de er forebygget med korrekt kompressionsbehandling, og tryksårene er faldet markant i antal.

Nu frygter Jette Palmberg, at bensår og tryksår igen vil brede sig.

”Det handler jo om forebyggelse. Og jeg forstår slet ikke, at kommunen ikke vil gøre brug af de specialister, vi havde i den gamle kommune.

Efter sammenlægningen havde vi heller ikke mulighed for at undervise det øvrige personale. Nu skal vores borgere måske hyppigere på sygehuset, og det vil koste kommunen penge.”

Vordingborg Kommunes ældrechef *Kirsten Køhn* afviser, at der er taget timer fra specialist-sygeplejerskerne i forbindelse med kommunesammenlægningen.

”Der er ikke aftalt ændringer af deres vilkår. Men en fusion som kommunesammenlægning-

gen kræver, at vi harmoniserer tilbuddene til vores borgere, og det tager tid.

Der skal holdes møder og findes nye måder at arbejde på, og det er en del af den daglige arbejdstid. Så jeg vil da ikke afvise, at specialisterne kan opleve, at de har fået mindre tid.

Vi er netop begyndt at se på sårområdet – hvordan vi skal gribe det an i fremtiden, og hvor mange sår-sygeplejersker vi skal bruge.

Vi skal rundt om alle specialfunktionerne og finde ud af, om vi mangler nogen, og det kan jeg allerede se, at vi gør. Men vi er først lige begyndt på den debat.”

HVAD SKER DER HOS DIG?

Oplever du tilsvarende problemer i din kommune efter kommunesammenlægningen? Send en mail til redaktionen@dsr.dk

Vidste du at ...

... den første hornhinde fra et menneske blev succesfuldt transplanteret til et andet menneske for over 100 år siden, allerede i 1905? Det var en østrigsk øjenlæge, der foretog operationen.

Kilde: Politiken på baggrund af oplysninger fra Transplantationsgruppen, Sundhedsstyrelsen, BBC Health og OrganDonor.gov.

Kaloriebombe. Ikke alene er det forkert at spise patienternes mad. Man bliver også fed af den. *Gentofte Hospitals ledelse taler ikke kun til personalets moral, men også til deres kropsbevidsthed.*

Det koster skatteborgerne dyrt, og det sætter sig på sidebenene af personalet. Den særlige kost, som er beregnet til patienter. Det er ikke nogen hemmelighed, at plejepersonalet over hele landet spiser af patienternes mad, det viser en rundringning, som Kost og Ernæringsforbundets blad ”Køkkenliv” har foretaget. Gentofte Hospital er blot et af de steder, der kender problematikken. Ledende diætist *Birte Palmvig* har talt op, at nogle afdelinger får op til 150 pct. af den mad, de egentlig har brug for.

”Det skyldes både, at afdelingerne bestiller for meget mad, fordi de ikke tager højde for, at nogle patienter er til undersøgelse eller er diabetikere. Men det skyldes også, at holdningen mange steder er, at man arbejder hårdt, man forlader ikke afdelingen, og derfor har man ret til at spise maden,” siger *Birte Palmvig*.

Ledelsen på Gentofte Hospital forsøger at tale til personalets moral og forbedre deres kost. For halvandet år siden

introducerede hospitalet en rul-lende kantine til glæde for personalet. I seneste nummer af personalebladet har man taget et nyt middel i brug for at informere personalet. Her viser billeder og tabeller, hvad forskellen er på mad til syge og til raske. Patientmad er ofte rene kaloriebomber. En sandwich, der er halvt så stor som den, man kan købe i kantinen, indeholder faktisk mere energi. Kartoffelmosen til patienterne indeholder mere end tre gange så mange kalorier som de kogte kartofler i kantinen.

”Patientmad er mad til syge mennesker – ikke til raske,” det er det budskab, vi gerne vil have igennem,” siger *Birte Palmvig*.

Hvis afdelingerne var realistiske med deres madbestillinger, og hvis de købte deres frokost i kantinen, ville det komme patienterne til gode, mener hun.

”De ressourcer, vi ville spare, kunne vi bruge til at bage nogle bedre og mere spændende kager. Vi kunne lave mere tilbehør, som kunne lokke flere kalorier i småtspisende patienter. Det er en misforståelse at tro, at der ikke sker noget ved at spise af maden, for den bliver alligevel smidt ud. Vi kan faktisk ramme temmelig nøjagtigt, hvad der vil blive spist, når vi har et godt samarbejde med sengeafdelingerne,” siger *Birte Palmvig*.

skødesløshed

konklusioner. Dommer og domsmænd var enige i Retslægerådets konklusioner, men mente ligesom Patientklagenævnet, at reservelægens og sygeplejerskens begrundelser for at overse blødningen, ikke kunne anfægtes juridisk. De tiltalte kunne fagligt argumentere, hvorfor de havde gjort, som de havde gjort, selvom de op til kvindens død fejlagtigt havde behandlet hende for det, de vurderede var tarmproblemer, som er en normal komplikation efter en operation.

Punktummet er dog kun foreløbigt, da det ved tidsskriftets deadline endnu ikke er afgjort, om sagen skal ankes.

Hjælp til at overvinde virkelighedsschokket

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST

Sikker hånd. Det første hold nyuddannede sygeplejersker går i september i gang med et kursus, der skal styrke deres kliniske færdigheder, så overgangen fra uddannelse til virkelighed bliver mindre hård.

Mange nyuddannede sygeplejersker er usikre, når de skal ud i virkeligheden og observere rigtige patienter, give injektioner, anlægge katetre og samarbejde med garvede kolleger.

Derfor har Hvidovre Hospital lavet et nyt introduktionsprogram til de nyuddannede sygeplejersker. Her kan de øve sig i sygeplejens praktiske greb i et autentisk miljø, hvor øvelserne foregår på dukker og i simulerede situationer. Kurset forløber over tre måneder med i alt

10 undervisningsdage i det nyindrettede "Learning lab."

"Kurset er affødt af debatten om, at nye sygeplejersker ikke kan alt det, de skal, når de er færdiguddannede. Mange sygeplejersker har problemer med at komme i gang i deres første job, og for nogle er det så alvorligt, at de overvejer at forlade faget. Derfor handler det i allerhøjeste grad om at give dem en god start i faget og give dem selvtillid og handlingskompetence til at klare de problemer, de kommer til at stå med," siger sygeplejerske, cand.mag. og udviklingskonsulent på Hvidovre Hospital Irene Schach, der har været med til at udvikle kurset.

Læs mere om kurset på: www.hvidovrehospital.dk

Vidste du at ...

... gymnasieelever sætter dét at "arbejde med mennesker" allerhøjest som mål for deres fremtidige uddannelse? Høj løn kommer først på en 4.-plads efter "meget ansvar" og "mulighed for at skifte mellem mange forskellige stillingstyper."

Kilde: Undervisningsministeriets rapport: "Valg og fravalg af lærer-, pædagog-, sygeplejerske- og socialrådgiveruddannelsen."

Rygnings på retur. Klokken er 15.47, torsdag den 16. august, Frederiksberg Hospital, København. Den 51-årige sygehjælper Susanne Sørensen nyder en kop kaffe og dagens sidste smøg inden fyraften. Susanne Sørensen har røget, siden hun var 11, og i dag føler hun sig heldig med vejret. Det er ikke altid sådan, men Susanne er udstyret med en ryge-dunjakke, en ryge-regnfrakke og en ryge-fleecejakke. Fire gange om dagen tager hun turen til det lille afgrænsede fliseområde, hvor der må ryges, men til oktober skal det være slut. Da vil hun tage imod Hospitalets gratis tilbud om rygestopkurser. Den 15. august 2007 trådte den nye rygelov i kraft. Formålet med loven er at udbrede røgfri miljøer for at forebygge sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og for at undgå, at nogen ufrivilligt udsættes for passiv rygning. På langt de fleste hospitaler har der længe været talt rygeforbud.

(snp)



FOTO: SIMON KJELDSSEN

Efterlysning Slår pengene til?

Sygeplejerskens redaktion leder efter to sygeplejersker, der har lyst til at fortælle om, hvordan de og deres familie får pengene til at slå til. For at kunne sammenligne familiernes økonomi har vi forudsat følgende: Du skal være basissygeplejerske og arbejde i fuldtidsstilling i enten København eller i provinsen. Du skal bo i parforhold og have to hjemmeboende børn. Din partner skal tjene højst 30.000 kr. om måneden før skat. Hvis du vil medvirke, kan vi til gengæld tilbyde et gratis tjek af økonomi ved en økonomisk rådgiver.

(sbk)

Har du og din familie lyst til at medvirke i artiklen, så ring til journalist Susanne Bloch Kjeldsen på tlf. 4695 4178 eller send en mail på sbk@dsr.dk

Tjek medicinen på nettet

Almindelige mennesker har nu mulighed for at tjekke, hvordan den medicin, de tager, interagerer med andre typer medicin, naturlægemidler og visse fødevarer. Lægemiddelstyrelsen og Apotekerforeningen har nemlig lanceret hjemmesiden www.medicinkombination.dk, som er en "oversættelse" af den såkaldte interaktionsbase, der er lægernes opslagsværk. De fleste præparater på hjemmesiden er lægemidler, men der er også medtaget omkring 30 naturlægemidler og en enkelt fødevarer, nemlig grapejuice, der udskilles samme sted i leveren som mange lægemidler.

(cso)

Dømt for vold mod sygeplejerske

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Gå til politiet. Vold mod sygeplejersker fører sjældent til politianmeldelse og dom. Den tradition håber Dansk Sygeplejeråd, Sønderjyllands amtskreds, at to lokale voldsdomme kan være med til at ændre.

I første omgang var politiet ikke meget for at modtage hjemmesygeplejerske Anne Christine Svendsens anmeldelse af et voldeligt overfald. Hun havde jo hverken blå mærker eller anden synlig skade.

Men hun var stædig, og i februar i år fik den unge mand, der overfaldt hende en tidlig morgen på en nattevagt i Christiansfeld, en fængselsdom for vold. Det havde hun det godt med, da hun kørte hjem fra retten i Aabenraa efter at have vidnet.

"Vi hjemmesygeplejersker er jo i gadebillede hver nat og ser en del ballade, især i weekenden. Jeg har aldrig følt mig utryg før og har hjulpet flere, når de har fået bank eller er blevet så fulde, at de er faldet om på gaden og blevet liggende," siger hun.

"For mig er det vigtigt, at respekten for hjemmeplejen bliver bevaret. Det kan ikke være rigtigt, at vi hjælper de unge – og så kan de behandle os, som de vil, uden at der sker noget."

I Sønderjyllands amtskreds er der også stor tilfredshed med dommen, den anden inden for kort tid, hvor en voldsmand er blevet dømt for vold og trusler mod en sygeplejerske.

I medlemsbladet Sygeplejerske Nyt fra juli i år opfordrer man sygeplejersker til at kontakte amtskredsen med det samme, hvis de kommer ud for vold.

"De to domme kan måske give andre mod til at stå frem. For selv om der kan være forklaringer, demens eller psykisk sygdom, er vold ikke noget, vi skal finde os i," siger amtskredsformand John Christiansen.



FOTO: PALE PETER SKOV

Hjemmesygeplejerske Anne Christine Svendsen blev overfaldet i en weekendnattevagt mellem to besøg. Voldsmanden var en ung mand, hun prøvede at hjælpe, da han lå livløs på gaden.

Anne Christine Svendsen var på nattevagt med en kollega, da hun så den unge mand ligge livløs i en indkørsel. Han var underafkølet, havde dårlig respiration og virkede meget beruset eller påvirket. Mens hun forsøgte at lejre ham i et tæppe, forklarede hun, at hun var natsygeplejerske og prøvede at hjælpe ham.

Pludselig sprang han op og greb fat i hende og truede med en knytnæve. Da det lykkedes hende at slide sig fri, løb han efter hende hen ad gaden og fangede hende på bagsædet af hjemmeplejebilen, da hun søgte tilflugt der.

Han havde fat om halsen på hende og hev hende ud af bilen igen. Først da hen-

des kollega fik afledt hans opmærksomhed, lykkedes det dem begge at komme ind i bilen og få låst dørene. Manden kastede sig op på kølerhjelmene og hamrede på forruden, og han blev hængende, selv efter at Annes kollega satte bilen i gang, måske 100 meter.

Den unge mand blev tiltalt for vold og hærværk mod hjemmeplejebilen. Plus spirituskørsel på knallert 14 dage efter overfaldet. Han blev dømt til 50 dages fængsel, de 20 af dem betingede, bl.a. af at han gik i alkoholbehandling. Retten fandt, at der ikke var tale om vold mod en embedsmand i funktion, fordi han ikke var Annes patient eller klient, så han blev slet og ret dømt for vold.

På vej ud af retssalen gik Anne Christine Svendsen hen til ham, gav ham hånden og ønskede ham held og lykke. Der skulle være klare linjer, for hun kender ham og hans familie fra lokalsamfundet.

"Jeg fik sagt noget sludder til ham, men han fangede den og sagde 1.000 gange undskyld. Og jeg har en forhåbning om, at han nu kommer i nogle rammer, hvor folk har forstand på hans problemer," siger hun.

"Christiansfeld er en helt almindelig lille provinsby, hvor nogle unge fester fra torsdag aften til søndag middag. Men jeg tror, de unge er blevet mere voldelige, fordi der er stoffer indblandet."

For Anne Christine Svendsen har det ikke kun handlet om retfærdighed. Det har også været vigtigt, at det skulle blive synligt, hvad der var galt med den unge mand. "Så han kunne få noget hjælp. Så han ikke bare var der igen weekenden efter."

Læs mere i Sygeplejerske Nyt, nr. 1, juli 2007, på Sønderjyllands amtskreds' hjemmeside.

Gå ind gennem www.dsr.dk

Sygeplejersker i 10 lande

Vi har ikke nok tid til patienterne

Det er ikke kun i Danmark, at mange sygeplejersker løber for stærkt. En ny undersøgelse foretaget i 10 lande viser, at sygeplejersker opfatter manglende tid til patienterne som et af de helt store problemer.

Det er konsulentfirmaet Consensus Research Group, der har udført undersøgelsen for Den Internationale Sygeplejerskeorganisation International Council of Nurses (ICN). 1.000 sygeplejersker i 10 så forskellige lande som Argentina, Tyskland, Japan, Kina, Sydafrika, Tyrkiet, England, Canada, USA og Zambia er blevet interviewet om deres arbejdsforhold. Undersøgelsen viser, at sygeplejer-

sker kan lide deres arbejde, men at administrative byrder, lange arbejdsdage og dårlig løn er et gennemgående problem. Især de tyske sygeplejersker er meget utilfredse med deres arbejdsforhold, mens f.eks. de kinesiske sygeplejersker ser mere optimistisk på deres jobsituation. I undersøgelsen giver sygeplejerskerne også deres egen fagforening karakter. I Canada mener over halvdelen af de adspurgte sygeplejersker, at deres fagforening arbejder effektivt for at få indflydelse på landets sundhedspolitik. Men kun 15 pct. af de tyske sygeplejersker har tiltro til fagforeningen. (bso)



FOTO: SØREN HOLM

Akut kræftbehandling – naturligvis, men hvordan?

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Valgflæsk eller ej? Kort efter sommerferien fik Anders Fogh Rasmussen (V) hul igennem til alle medier, da han garanterede kræftpatienter akut behandling. Budskabet blev modtaget med en blanding af selvfølgelighed og glæde, men også skepsis: For der mangler både personale og apparatur.

Ingen kan vel være uenig med statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) i, at danskere, der får konstateret kræft, har ret til hurtigst muligt at komme i korrekt behandling? De seneste uger har ordene "akut kræftbehandling" ikke desto mindre indtaget nyhedsspalterne i sådan et omfang, at man kunne foranlediges til at tro, at regeringen med statsministeren i spidsen har fundet de vises sten, når det gælder bedst mulig behandling af kræftpatienter.

"Det skal være slut med kræftpatienter, der venter og venter på en skanning. De skal behandles akut," sagde statsministeren bl.a. til Ritzaus Bureau og dermed næsten alle danske medier, fredag den 10. august.

Socialdemokraterne og siden Dansk Folkeparti har hen over sommeren netop krævet akut behandling af kræftpatienter, og Socialdemokraternes formand Helle Thorning-Schmidt modtog da også udmeldingen med udelte glæde:

"Det er nemlig os, der har rejst sagen, og vi anser det for at være den første politiske sejr i år," replicerede hun dagen efter. Kræftens Bekæmpelse kvitterede ved at kalde det "et holdningskifte over for kræftpatienter, der kan redde menneskeliv." Efter organisationens mening kan

holdningskiftet redde hver 10. kræftpatient fra døden, hvilket bl.a. baseres på erfaringer fra udlandet og Vejle Sygehus, der siden 1999 har opereret med diagnostiske patientpakker for hver kræftform og derved bl.a. har halveret ventetiden på at komme i kræftbehandling.

Foghs forslag blev modtaget med anderledes skepsis af bl.a. Danske Regioner. Regionerne bakker naturligvis op om akutgarantien, men understreger, at den ikke kan indføres fra dag til dag. Der mangler specialuddannet personale og nyt apparatur for masser af penge. Det er sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet, enig i, men han vurderer dog, at den største hindring for at indføre akut kræftbehandling er personalemanglen og ikke i så høj grad økonomien.

De Radikale går så vidt som til at sige, at Fogh holder danskerne for nar med sit "garanticirkus":

"Fogh og Løkke lover lige nu i øst og

vest. Kræftpatienterne skal i behandling straks, samtidig med at de sænker ventetiden en måned for alle andre patienter. Alt sammen skal det ske med den største mangel på læger og sygeplejersker, vi nogensinde har haft. Regeringen bilder folk ind, at alt kan lade sig gøre," lød De Radikales sundhedsordfører Charlotte Fishers kommentar til garantien. Også Socialdemokraternes Mogens Lykketoft har kun lidt til overs for statsministeren, som han i en kronik i Politiken den 15. august gik så vidt som til at kalde "en farlig mand," bl.a. fordi Fogh ifølge Lykketofts kronik "er villig til at påtage sig snart sagt enhver forklædning for at bevare magten ... Han antyder, at han både kan give skattelettelser og levere bedre velfærd ... Det lugter også af valg, før løfterne skal afprøves i praksis."

Realiserbar garanti, garanticirkus, farlig mand, valgflæsk eller ej? Det er vist op til læseren selv at bedømme.



Hvis det står til statsminister Anders Fogh Rasmussen (V) skal alle danskere med en kræftdiagnose have adgang til for eksempel strålebehandling, som her på billedet. Et åbent spørgsmål er dog fortsat, hvordan han vil skaffe de nødvendige ekstra sygeplejersker.

Hvor mange mangler der?

Danmark mangler sygeplejehænder. Det er der vist ingen i det danske land, der kan være uenige om. Men hvor mange er det egentlig, der er brug for ude på afdelingerne? Dansk Sygeplejeråd (DSR) siger 1.550, mens Indenrigs- og Sundhedsministeriet kun me-

ner, at det er halvdelen af det tal, der er tale om.

Ifølge en undersøgelse foretaget af konsulentbureauet Rambøll Management for Arbejdsmarkedsstyrelsen i foråret 2007 er det reelt 757 sygeplejersker, der mangler til det danske sundhedsvæsen, forklarer

sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) i et brev til Folketingets sundhedsudvalg.

Mens DSR har opgjort antallet af ubesatte stillinger og sat det antal lig med manglen på sygeplejersker, har Rambøll spurgt virksomheder og offentlige institutioner, hvorvidt de

forgæves har forsøgt at rekruttere sygeplejersker inden for de seneste to måneder.

Med de to forskellige metoder når man altså frem til to vidt forskellige tal – hvad der er sandheden, kan så stå til politisk diskussion.

(kbc)

Patienterne søger mod de store sygehuse

Småt og godt. For 10 år siden ville 75 pct. af den danske befolkning beholde de små sygehuse for enhver pris. I dag vil kun 40 pct. beholde de små sygehuse for enhver pris, ifølge en undersøgelse foretaget af Berlingske Tidende. Hvad er der sket?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Camilla Wammen, sygeplejerske i Ortopædkirurgisk sengeafsnit 05, Middelfart Sygehus

Noget tyder på, at der er sket et skred i folks holdning til de små sygehuse – svarer det til, hvad du oplever?

"Jeg arbejder jo på et lille sygehus, og her vil jeg stadig sige, at 75 pct. går ind for at beholde os. Det viser vores interne undersøgelser.

Jeg tror, mange godt kan se, at hvis de har brug for specialister, er det godt at have dem samlet ét sted. Men hos os er folk ikke så alvorligt syge, og de mener, de får en bedre behandling her end andre steder. Mange bliver overflyttet fra det store sygehus, og de synes, der er en helt anden ro og kontinuitet her."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Lene Sørensen, hjemmesygeplejerske i Syddjurs Kommune

Noget tyder på, at der er sket et skred i folks holdning til de små sygehuse – svarer det til, hvad du oplever?

"Ja, hvis folk fejler noget, vil de have specialistbehandling."

Hvorfor tror du, holdningen har ændret sig?

"Folk vil hen, hvor de kan få den bedst mulige behandling, det kan vi mærke. Vi kan også mærke, at transporten ikke betyder så meget mere. Heller ikke for den ældre gruppe. Før i tiden var det uhørt, hvis de skulle til Århus for at få behandling. Det er det ikke mere."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Tina Holmgaard, områdeleder i Lemvig Kommune

Noget tyder på, at der er sket et skred i folks holdning til de små sygehuse – svarer det til, hvad du oplever?

"Ja. Folk mener, det er svært hyggeligt med små sygehuse, men der skal også være kvalitet, og hvis de selv bliver alvorligt syge, vil de gerne hen, hvor ekspertisen er."

Hvorfor tror du, holdningen har ændret sig?

"Det sker i takt med, at nogen, man kender, har fået at vide, at de skal til et stort sygehus for at blive behandlet. Eller den dårlige oplevelse – at nogen har gået for længe, fordi der manglede ekspertise til at opdage, hvad der var galt.

Måske er det også noget generelt i samfundet. Regioner og kommuner bliver større og større. Og vi formår alligevel at bevare vores nærmiljø. På det store sygehus bliver det afdelingen, patienterne forholder sig til. Man kan godt være en del af noget stort og alligevel have nærhed."



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Christina Winther, sygeplejerske i Børneafdeling B16, Viborg Sygehus

Noget tyder på, at der er sket et skred i folks holdning til de små sygehuse – svarer det til, hvad du oplever?

FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN



"Jeg møder meget blandede holdninger til, om sygehuse skal være store eller mindre. Men her på børneafdelingen har vi mange børn med kroniske sygdomme, og forældrene kører gerne langt for at komme til Viborg Sygehus."

Hvorfor tror du, holdningen har ændret sig?

"Vi lever i en tid, hvor man kan søge så meget hjælp på nettet og finde alle mulige oplysninger om sine sygdomme. Og så søger folk de store sygehuse, fordi ekspertisen er dér. Jeg har selv arbejdet med hjertepatienter og børn, og begge steder er det bare ikke i orden, hvis vi ikke kan svare på det, de spørger om. Folk vil have det bedste."

>>> SKRIV EN KOMMENTAR

>>> MANDATER OG VALGKREDSE

Kreds Hovedstaden består af fire valgkredse. Kreds Hovedstadens 18.373 stemmeberettigede medlemmer vælger en kredsformand og fem kreds næstformænd (to i den største af de fire valgkredse). Hovedstadens valgkredse 1, 2, 3 og 4 har i alt 49 mandater.

Kreds Sjælland med 7.724 stemmeberettigede medlemmer vælger en kredsformand og tre kreds næstformænd. Sjællands tre valgkredse har i alt 22 mandater.

Kreds Syddanmark har 13.272 stemmeberettigede medlemmer, der vælger en kredsformand og fire kreds næstformænd. Kredsens fire valgkredse har i alt 35 mandater.

Kreds Midtjylland med 14.592 stemmeberettigede medlemmer vælger en kredsformand og fire kreds næstformænd. De fire valgkredse har i alt 40 mandater.

Kreds Nordjylland med 6.852 medlemmer vælger en kredsformand og to kreds næstformænd. Kredsens to valgkredse har i alt 20 mandater.

Kandidatemner prikkes

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Kredsbestyrelsesvalg 2007. Fristen til at stille op som kredsformand, kreds næstformand eller menigt medlem af Dansk Sygeplejeråds fem lokale bestyrelser udløber den 10. september kl. 15. Den endelige mandatstatistik baseret på medlemstal pr. 1. august 2007 viser, at der er i alt 166 kredsbestyrelsesposter på valg, heraf fem som kredsformænd og 18 kreds næstformænd.

"Kom og overvær et møde i amtsbestyrelsen, så du kan se, hvad det går ud på. Vi betaler for din tabte arbejdsfortjeneste."

Det var det tilbud, som Dansk Sygeplejeråds Nordjyllands amtskreds gav sine medlemmer forud for det seneste møde i amtsbestyrelsen, og flere medlemmer sagde ja tak. Dette tilbud er bare et af mange tiltag, som Dansk Sygeplejeråds amtskredse har sat i værk for at få så mange som muligt

til at stille op til kredsbestyrelsesvalget 2007. Både tillidsrepræsentanter og nuværende bestyrelsesmedlemmer gennemfører landet rundt "prikkerunder," hvor man opfordrer kolleger, der ikke er bange for at sige deres mening, til at stille op. En række amtskredse arrangerer særlige café-møder eller åbenthussarrangementer, hvor der uformelt informeres om det lokale bestyrelsesarbejde: Hvad er myter, hvad er realiteter.

Og så agiteres både på tryk og elektronisk for at stille op som kandidat. Og når det nu handler om at stå på hovedet for Dansk Sygeplejeråds medlemmer, så kan man jo lige så godt bringe dette budskab sat på hovedet på valgplakater, beregnet for alle arbejdspladser i kredsen! Eller som annonce i amtskredsens blad.

"Hele den nuværende bestyrelse har givet hinanden håndslag på at være ambassadører,

der skal styrke interessen for kredsbestyrelsesvalget ved at fortælle, hvad arbejdet går ud på," fortæller amtskredsformand *Jytte Wester*, Nordjylland, og tilføjer:

"Også tillidsrepræsentanterne er ambassadører for kredsbestyrelsesvalget. De kender uden tvivl kolleger, som måske er interesserede i at deltage i det lokale bestyrelsesarbejde. Vi håber, at rigtig mange vil stille op. Kandidaterne får mulighed for at sætte deres fingeraftryk på noget helt nyt."

"Vi opfordrer de medlemmer, der har en mening om tingene, til at stille op til kredsbestyrelsen. Også dem, der er utilfredse, for nu har de en mulighed for selv at være med til at gøre det bedre end den siddende bestyrelse." Sådan siger næstformand *Henrik Scheibel*, Københavns amtskreds. Han tilføjer, at det er vigtigt, at man lokalt får opstillet og valgt så mange kandidater, at man får

den demokratiske indflydelse, man er berettiget til.

De nye større kredsbestyrelser i Dansk Sygeplejeråd vil efter alt at dømme få en noget anden arbejdsform end hidtil. Det lader dog ikke til at skræmme potentielle kandidater væk. Måske snarere tværtimod:

"Det er mit indtryk, at der er mindst lige så mange af de nuværende bestyrelsesmedlemmer, der siger: "Jeg fortsætter" som ved sidste valg," fortæller amtskredsformand *Bo Smith*, Fyn.

Først den 10. september kl. 15 kendes det præcise antal kandidater, og hvordan de fordeles sig i de enkelte valgkredse. Ved det sidste valg til Dansk Sygeplejeråds lokale kredse (foråret 2006) var der 222 kandidater. Det var en stigning på 10 pct. i forhold til valget i efteråret 2003.

Er sladder et problem hos jer?

Efterlysning. Har du oplevet sladder på din arbejdsplads, og har det haft alvorlige konsekvenser for personer eller for arbejdsmiljøet, så vil vi gerne høre om det på *Sygeplejerskens* redaktion. Måske kender du gode metoder til, hvordan man løser problemer med for megen sladder, eller hvordan man undgår det. Kan sladder i nogle tilfælde være godt for noget?

Ring til journalist *Susanne Bloch Kjeldsen* på tlf. 4695 4178, læg evt. besked eller send en mail på: sbk@dsr.dk

(sbk)

Vidste du at ...

... indvandrere har færre kontakter til det psykiatriske system end andre danskere? Det gælder mændene, mens indvandrerkvinder har den samme kontakthypighed som etnisk danske kvinder. Hyppigst kontakt har danskere, der er adopteret fra et udland. Misbrug og skizofreni er hyppigste årsager til mænds kontakt, nervøse og affektive lidelser (f.eks. depression) er hyppigste kontaktsager for kvinder.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk



AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

NÅR LEDEREN ER TALENTLØS

Bremseklods. Den dårlige leder belønner ikke personalet for deres indsats. Viser ikke, at hun værdsætter sine medarbejders synspunkter. Afviser uden at være lydør. Er ikke særlig synlig i afdelingen. Er ikke opmærksom på, hvordan personalet har det, om de f.eks. er ved at gå ned med stress. Favoriserer nogle frem for andre. Har ikke styr på regler og overenskomster. Glemmer at give faglig tilbagemelding.

En god eller en dårlig leder har afgørende betydning for din arbejdsglæde og dit engagement.

Forskning viser, at et højt sygefravær og stress hos personalet har sammenhæng med ledelsens kvalitet. Dårlig ledelse lukker luften ud af medarbejdernes motivation, og det er dyrt for arbejdspladsen og for samfundet. Det er en af hovedårsagerne, når medarbejdere overvejer at søge væk. »



DEN JÆVNT DÅRLIGE LEDER

Personlighed tæller. Dårlig ledelse er en plage for den enkelte, for arbejdspladsen og for samfundet. Der er brug for fokus på den form for ledelse, der motiverer og engagerer dig og dine kolleger.

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Der findes masser af litteratur om den gode chef, men ikke særlig meget om den dårlige. Og man kan få den fejlagtige opfattelse, at dårlig ledelse er et særtilfælde, men det er det ikke ifølge organisationsforsker og lektor *Anita Mac* fra Roskilde Universitetscenter.

Hun har skrevet en bog om emnet med titlen ”Fri os fra dårlig ledelse.” I researchen til bogen har hun interviewet 24 medarbejdere, heriblandt sygeplejersker, om, hvad dårlig ledelse har gjort ved dem.

”En afdeling har som regel en stab af engagerede medarbejdere, som gerne vil være givende, fordi arbejdet betyder utroligt meget for os. Det engagement og den motivation kan en dårlig leder lukke luften ud af,” siger Anita Mac, som har koncentreret sig om begrebet ”jævnt dårlig ledelse” og ikke om de ledere, der ligefrem er psykopater.

Generelt har deltagerne i undersøgelsen savnet anerkendelse, feedback og støtte til at håndtere hårde oplevelser. Det gælder også de to sygeplejersker, der har medvirket.

”I hele omsorgsområdet har man i den grad sit følelsesliv på spil, men man skal være professionel og skjule sine følelser, derfor er der ekstra stor risiko for at brænde ud. Man er nødt til at bearbejde sine følelser på anden vis, og de to sygeplejersker har ikke mødt forståelse for de behov hos deres ledere. Begge har overvejet at gå fra faget,” fortæller Anita Mac.

Hun mener, at der er brug for mere ud-

dannelse til lederne i selve det at lede andre mennesker og få det bedste frem i dem.

Problemet dårlig ledelse skyldes ikke alene, at lederen er et problem. Årsagen kan også ligge i virksomhedens ledelseskultur.

”Lederen er næsten altid én person, men lederen arbejder altid i en kontekst. Det kan være en kultur, der er præget af resultater og hastighed. Den gode ledelseskultur har fokus på, hvad lederen gør for at nå resultaterne, hvordan lederen fastholder, motiverer og engagerer sine medarbejdere. Medarbejderne skal føle, at de bidrager med noget værdifuldt,” siger Anita Mac.

Den høje faglige stolthed i sundhedsvæsenet og vægten på professionsledelse ville have godt af at blive suppleret med mere professionel ledelse, mener hun.

”Men det er ikke nok at tage en lederuddannelse, man skal også praktisere ledelse, og der skal være en kultur, der understøtter det,” siger Anita Mac.

Personlige egenskaber

Afdelingschef for innovation og forskning i Region Midtjylland, *Annemette Digmann*, mener, at god eller dårlig ledelse grundlæggende handler om personligheden. Det er egenskaber, man enten er født med eller har lært sig i sin opvækst, og det er ikke noget, man kan lære. Til nød kan man kompensere



”Flere og flere sygeplejersker bedriver det, vi vil kalde eskapismeledelse, de flygter fra virkeligheden. De tager orlov et par måneder for at skrive speciale på deres masteruddannelse, og de tager til konferencer.”

Annemette Digmann, afdelingschef, Region Midtjylland.

”Udadvendthed er f.eks. en nødvendig egenskab, hvis man vil være leder. Er man indadvendt, må man kompensere ved at være god til noget andet. Men er der flere af de grundlæggende egenskaber, man ikke besidder, begynder det at blive svært.”

Annetette Digmann, afdelingschef, Region Midtjylland.

for manglende egenskaber ved at være ekstra god til noget andet.

”Det handler f.eks. om udadvendthed, som er en nødvendig egenskab, hvis man vil være leder. Er man indadvendt, må man kompensere ved at være god til noget andet. Men er der flere af de grundlæggende egenskaber, man ikke besidder, begynder det at blive svært,” siger Annetette Digmann, der bygger sin viden på store internationale psykologiske undersøgelser.

Som formand for en tænketank i hovedorganisationen for 450.000 offentligt og privatansatte, FTF, har hun været med til at opstille anbefalinger til lederudvælgelse, -uddannelse og -udvikling. Anbefalingerne er godkendt på FTFs kongres i november sidste

år, og de har dannet grundlag for de aftaler om uddannelse til offentligt ansatte, som FTF har lavet med regeringen og arbejdsgiverne i juni i år.

”På det tidspunkt, hvor man bliver leder, er ens personlighed allerede så dannet, at den er svær at lave om på. Derfor anbefaler vi, at anerkendte personlighedstest indgår som et element i vurderingen, når man ansætter ledere. I tænketanken mener vi, at der skal meget mere fokus på det at lede. Ledelse er ikke kun en akademisk disciplin, det er mere at sammenligne med sygepleje, hvor man skal kombinere teori og praksis. Man kan ikke læse sig til, hvordan man løser en konflikt. Det skal man ud og prøve,” siger Annetette Digmann. Hun synes, at der er

»»» FEM NØDVENDIGE LEDEREGENSKABER

Internationale psykologiske undersøgelser peger på fem karakteristiske karaktertræk, der er vigtige for en god leder. Man kan kompensere for en manglende egenskab, men jo flere egenskaber man mangler, jo sværere er det at få succes som leder.

Udadvendthed

Man kan lide at være på og kunne eksponere sig selv. Bag den ydre energi ligger en indre kraft. Man har en vision, en idé, og man har lyst til at gennemføre den. Man er tydelig, synlig og kan kommunikere budskaberne igen og igen.

Personlig integritet

Man besidder og udstråler personlig integritet og autoritet, samtidig med at man er lydhør over for sine medarbejdere, kolleger, chefer og interessenter.

Evne til at lede sig selv

Man har selvkontrol og selvdisciplin.

Følelsesmæssig stabilitet

Man kan håndtere stress, bekymring og usikkerhed på en afslappet måde. Man lader sig ikke hyle ud af hverken små eller store dilemmaer og pres fra mange sider.

Åben for forandringer

Man tænker kreativt og kan rumme stor kompleksitet. Er nysgerrig på sin omverden.

Kilde: Afdelingschef for innovation og forskning i Region Midtjylland *Annetette Digmann*. Har du lyst, kan du teste dine egne personlige egenskaber på følgende link: <http://www.outofservice.com/bigfive/>

»»» LEDENDE SYGEPLEJERSKER HAR RET TIL LEDERUDDANNELSE

Dansk Sygeplejeråd har i mange år arbejdet for bedre uddannelse til lederne. I juni 2007 lykkedes det at få en aftale om mere uddannelse til lederne i stand mellem regeringen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og hovedorganisationen for 450.000 offentligt og privatansatte, FTF. Aftalen giver de ledende sygeplejersker ret til en lederuddannelse. 42 pct. af afdelingssygeplejersker eller områdeledere i hjemmeplejen har ikke en diplom- eller masteruddannelse i ledelse. Det er især de kommunale ledere, der halter bagefter, her har kun hver tredje en lederuddannelse.

GRIB LEDEREN I AT GØRE DET RIGTIGE

» for megen blufærdighed over for at tale om egenskaber.

”Man skal tale åbent om, hvad man egner sig til, og hvad man ikke egner sig til. Når man skal ansætte en leder, skal man bruge den videnskabeligt baserede viden, der er til rådighed i stedet for bare at tage en person, der har gjort det godt på det faglige felt. Der er brug for meget mere professionalismisme. Der er ikke noget hårdere for en selv og for den organisation, man bliver leder for, hvis man ikke slår til. I forbindelse med kommunalreformen har jeg mødt mange ledere, som først efter 25 år har fået at vide, at de ikke duede,” siger hun.

Fraværende ledere

Annemette Digmann er i gang med at skrive en bog om ledelse i sundhedsvæsenet, bl.a. i samarbejde med sundhedsøkonomen *Kjeld Møller Pedersen*.

”I researchen til bogen har jeg interviewet mange sygeplejersker, og her har jeg fået en fornemmelse af, at flere og flere sygeplejersker bedriver det, vi vil kalde eskapismeledelse, de flygter fra virkeligheden. De tager orlov et par måneder for at skrive speciale på deres masteruddannelse, og de tager til konferencer. De er stort set ikke på afdelingen. Det er noget af det, vi har talt om at undersøge nærmere,” siger hun.

”Det er jo en trend, at de fagprofessionelle tager af sted på diplomuddannelser og lederuddannelser, og det er godt nok at uddanne sig. Spørgsmålet er bare, om det ikke er en dårlig idé, når først man er blevet oversygeplejerske, at man så skal bruge tid på en master. Mens går medarbejderne for lud og koldt vand, det bekymrer mig i øjeblikket,” siger Annemette Digmann, som mener, at man skal have sin lederuddannelse i orden, inden man bliver leder.

sbk@dsr.dk

Ros og støt. Giv ikke op, det kan lade sig gøre at opdrage en dårlig leder til at blive bedre, eller løfte en chef fra midterfeltet til at blive fantastisk.

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Er din leder konfliktsky, eller er hun alt for handlekraftig og for lidt empatisk? Har din leder svært ved at give ansvaret fra sig? Får du aldrig faglig tilbagemelding på dit arbejde? Er du én af dem, der kan skrive under på, at du har en dårlig leder? Så giv ikke op. Det kan langt hen ad vejen lade sig gøre at opdrage lederen.

Lederkonsulent i HK Kommunal og projektleder i Væksthus for Ledelse *Mette Marie Langenge* mener, at medarbejdere skal påtage sig ansvaret for at hjælpe deres leder til at lykkes, ligesom man hjælper sine kolleger.

”Hver tiende dansker bliver leder, og man kan ikke forlange, at hver tiende skoleelev skal udvikle sig til et overmenneske, der kan blive en fantastisk leder. Ledere er ikke anderledes end andre medarbejdere, det er ikke alle, der er fantastiske. De fleste af os, både ledere og medarbejdere, befinder os i en gråzone, hvor vi kan gøre et godt stykke arbejde i den rette kontekst og med de rette opgaver. Hvis man støtter sin leder, kan en leder i midterfeltet udvikle sig til at blive god,” siger *Mette Marie Langenge*.

At gribe lederen i at gøre det rigtige er ifølge *Mette Marie Langenge* rigtig effektivt.

”Det kan være, at man ofte savner at få feedback på sit arbejde, men at lederen pludselig en dag giver en god tilbagemelding på et eller andet. Så kan man sige tak for tilba-

gemeldingen og fortælle, at det betød meget for én. Måske forsømmer lederen ni ud af 10 gange at spørge ordentligt ind til problemer under møderne, men når han endelig gør det, så fortæl, at du var glad for, at han spurgte. Den mest effektfulde metode til at ændre andre mennesker er ved at fortælle, hvad de lykkes med,” siger *Mette Marie Langenge*.

Vær assertiv

Mange problemer med dårlig ledelse skyldes ifølge *Mette Marie Langenge*, at man aldrig får talt ordentligt sammen, bl.a. fordi mange medarbejdere ikke er gode til at tale med deres ledere. Men man skylder sig selv og samarbejdsklimaet at få taget snakken. Fortæl din leder, hvad du har brug for.

”Det er godt at vælge den assertive metode, hvor man ridser situationen op så objektivt som muligt og fortæller, hvad det betyder for én selv. Det er ikke særlig effektivt at beskyldte sin chef for at være fej og konfliktsky, for der er ingen, der vil have sådanne etiketter på. Hellere sige, at der er et problem, som man gerne vil have hjælp til. Fortælle, hvad man godt kunne tænke sig. Det skaber et positivt billede frem for, at man holder fast i noget negativt,” siger *Mette Marie Langenge*.

De succesfulde

Hun har tidligere undersøgt, hvad det er for fem kernekompetencer, som succesfulde ledere

”Det er ikke særlig effektivt at beskyldte sin chef for at være fej og konfliktsky, for der er ingen, der vil have sådanne etiketter på. Hellere sige, at der er et problem, som man gerne vil have hjælp til.”

Mette Marie Langenge, lederkonsulent, HK Kommunal.

”Man skal opdrage sin leder for sin egen skyld, og det betaler sig, for ledere vil også gerne gøre deres arbejde godt. Men det kan da godt være, at man synes, det er federe at sidde og pege fingre og være bitter over, at lederen får mere i løn.”

Mette Marie Langenge, lederkonsulent, HK Kommunal.

har. Det handler om at have forståelse for relationer. Giv tillidsvækkende sparring. Kunne gribe ind. Deleger ansvar og opgaver. Vær rodfæstet under pres. En ikke helt så brillant leder kan f.eks. have svært ved at rumme sine medarbejders følelser og frustrationer.

”Den succesfulde leder kan sætte sig ind i, hvad der kan ligge til grund for, at en medarbejder begynder at græde. Men andre kan have svært ved at rumme det, fordi de måske betragter enhver form for gråd som det totale sammenbrud. Hvis man som medarbejder har let til tårer, kan man hjælpe sin leder til at forstå det, og tage brodden af det ved f.eks. at komme tilbage og sige: ”Jeg har det med at tude, når jeg bliver vred” eller ”du skal ikke tage dig af, at jeg kommer til at græde, bare stik mig en Kleenex”,” siger Mette Marie Langenge.

Det har derimod mindre positiv effekt, hvis man vælger at kritisere sin leder for, at hun ikke kan rumme sine medarbejders frustrationer.

”Det er et problem, at medarbejdere tillægger lederen fejl, og det er ødelæggende i forhold til at få opdraget lederen godt. Man skal opdrage sin leder for sin egen skyld, og det betaler sig, for ledere vil også gerne gøre deres arbejde godt. Men det kan da godt være, at man synes, det er federe at sidde og pege fingre og være bitter over, at lederen får mere i løn. Det er bare ikke særlig effektivt i forhold til forbedring,” siger Mette Marie Langenge.

”En bedre leder bliver man også af at være i et godt ledermiljø, hvor man støtter hinanden og har følelsen af, at ”vi sammen skal gøre det godt.” Men desværre er der alt for mange ledere, som er alene med deres lederopgaver.”

Hun mener, at sygeplejersker har gode muligheder for at lykkes som ledere i kraft af de egenskaber, som det kræver at være en god sygeplejerske.

”Empati og handlekraft kendetegner både gode sygeplejersker og gode ledere, men det er vigtigt, at der er balance i de to ting. Hvis der er for meget i den ene bunke, f.eks. for

meget handlekraft, så kan det overskygge det empatiske. Og hvis det er empatien, der fylder for meget, kan man være bange for at konfrontere andre,” siger Mette Marie Langenge.

De håbløse

Det er ikke alle ledere, der kan opdrages, der findes også de håbløse tilfælde. Hvor lederens ambitioner mest går på egen karriere, og hvor fokus i mindre grad er på personalet og de borgere eller patienter, som man arbejder for.

”Man kan godt være i en situation, hvor man har forsøgt alt. Man har virkelig prøvet, men man kan ikke tale sammen, fordi man ikke har noget værdifællesskab. Så er det bedste råd: find dig et andet job. Det er for energikrævende at blive, og man får det dårligt,” siger Mette Marie Langenge. Hun mener, at mange medarbejdere er for længe om at flytte sig.

”Det er selvfølgelig surt, når man har kæmpet i mange år for at få en bestemt plads i afdelingen, og lederen måske først er kommet til senere.”

sbk@dsr.dk

LÆS MERE

Til forskel fra de grundlæggende personlighedstræk, man er født med eller har lært i opvæksten (se faktaboksen ”Fem nødvendige lederegenskaber” på side 21), er de fem kernekompetencer noget, man kan lære sig.

Læs mere på www.vaeksthusforledelse.dk, søg på ”kernekompetencer.”



BAK DIN LEDER OP

- STØT DIN LEDER
- ROS, NÅR HUN GØR DET RIGTIGE
- SKIFT KRITIK UD MED KONSTRUKTIVE FORSLAG
- SKIFT JOB, HVIS DU IKKE KAN LEVE MED FORHOLDENE

1 Du er nyansat i en medicinsk afdeling, men bliver ikke tilbudt introduktion. Du går til afdelingssygeplejersken og siger, at du har brug for introduktion, men du bliver afvist pga. manglende tid, hvad gør du?

- A. Du bliver ved med at prøve at få hende i tale og insisterer på dit behov for introduktion.
- B. Forsøger selv, så godt du kan, og planlægger at gøre ledelsen opmærksom på den manglende introduktion ved først givne lejlighed.
- C. Klarer dig selv, men beklager dig til dine kolleger.

2 Du arbejder som hjemmesygeplejerske i en af de nye sammenlagte kommuner, og jeres leder har bedt jer om selv at finde ud af at fordele ruterne. Det skaber konflikt, hvad gør du?

- A. Beder jeres leder om at træffe beslutning om selv at fordele ruterne.
- B. Fortæller jeres leder, at det skaber konflikt, og beder hende finde ud af en måde, hvor I kan træffe en beslutning.
- C. Holder lav profil og afventer, at nogen siger, hvilke ruter du skal have.

3 Du har lavet dit eget sårprojekt, og du har klaret opgaven rigtig godt, men din leder giver dig ingen tilbagemelding, hvad gør du?

- A. Beder om faglig tilbagemelding.
- B. Afventer, men er skuffet. Venter, til der kommer en chance for at gribe din leder i for en gangs skyld at huske den faglige feedback.
- C. Beklager dig til dine kolleger over jeres uduelige leder.

4 Du er den på afdelingen, der har specialiseret sig i diabetes, men alligevel er det din kollega, som slet ikke har samme speciale, som får tilbudt et spændende kursus på området. Du har tidligere lagt billet ind på kurset. Du har på fornemmelsen, at det er, fordi din leder foretrækker din kollega af personlige grunde. Hvad gør du?

- A. Beder din leder redegøre for, hvorfor du ikke har fået tilbudt kurset.
- B. Fortæller din leder, at du er meget uenig i beslutningen.
- C. Du føler dig ydmyget og kan ikke overskue, hvad du skal gøre. Du overvejer at søge væk.

5 Der står i din overenskomst, at du har ret til et bestemt tillæg, men din leder siger, at det har du ikke. Hvad gør du?

- A. Accepterer hendes svar.
- B. Fortæller hende, at det ikke er korrekt.
- C. Gør hende opmærksom på, hvor man kan læse overenskomsten.

6 Den øverste ledelse har bestemt, at alle afdelinger skal have en stresspolitik. Jeres leder mener ikke, at I kan sætte meget tid af til det, og siger, at i første omgang må der blive tale om en "light-politik." Hvad gør du?

- A. Du mener, at jeres leder ikke tager jeres problemer alvorligt, og taler med dine kolleger om at klage til den øverste ledelse.
- B. Du mener, at I skal forlange af jeres leder, at I får en ordentlig stresspolitik, da I ikke kan bruge en pseudo-politik til noget.
- C. Du synes, det er synd for din leder, for du ved, at hun er presset af opgaver, og du vil ikke belemre hende yderligere.

Se hvordan du har scoret på side 46.

**HVOR GOD ER DU TIL
AT OPDRAGE DIN LEDER?**





Sengeafsnit 05 har ifølge Anne Lise Rasmussen "et hamrende godt tværfagligt samarbejde" mellem sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Hver morgen mødes de tre faggrupper på en kort, ofte stående konference for at vende, hvem der gør hvad med hvilken patient. Her Anne Lise Rasmussen (th.), fysioterapeut Monica Damholt Madsen (tv.) og ergoterapeut Anne Jellinghof.



Som NIP-ansvarlig skal Anne Lise Rasmussen foruden de daglige indberetninger løbende holde øje med, hvordan det går med afdelingens datakomplethed, deltage i de årlige audit samt introducere nyt personale til NIP.

Indikator: Brudprofylakse. På Fyn vurderer lægen, om patienten har brug for ekstra kalk eller D-vitamin.



På Middelfart Sygehus foregår NIP-registreringen endnu med pen på papir, som følger patientens journal. En del af oplysningerne indhenter sygeplejerskerne ved at tale med patienten. Her ses Anne Lise Rasmussen sammen med Elsebeth Rosa Jensen på 88.

Papirarbejde. I NIP-projektet er ortopædkirurgiske sygeplejersker med til at kvalitetsovervåge behandlingen af hoftenære frakturer. Overordnet giver det mening, men sammenhængen med klinisk praksis halter nogle steder, vurderer sygeplejerske Anne Lise Rasmussen fra Middelfart Sygehus.

VI SKAL VÆNNE OS TIL SKEMAER

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

For fem år siden fik sygeplejerske *Anne Lise Rasmussen* og hendes kolleger en ny arbejdsopgave: Kvalitetsregistrering.

Hver gang en patient med en hoftenær fraktur bliver indlagt i Ortopædkirurgisk Sengeafsnit 05 på Middelfart Sygehus, vurderer en sygeplejerske patientens ADL-funktion og ernæringsrisiko. Og tilsvarende foretager fysioterapeuten en smertevurdering, mens lægen vurderer behovet for brudprofylakse. Det sker alt sammen som led i det landsdækkende kvalitetsprojekt NIP (Det Nationale Indikatorprojekt).

Nogle af oplysningerne ligger ud over, hvad afdelingen umiddelbart har brug for i hverdagen. Men Anne Lise Rasmussen kan godt se fornuften i NIP.

"Grundtanken om, at man prøver at fastsætte en fælles standard i behandlingen af nogle af de betydende og udgiftstunge sygdomme, er god. Og indikatorområderne er som udgangspunkt relevante," siger Anne Lise Rasmussen, der også er NIP-ansvarlig.

Kvaliteten af behandlingen for hoftenær

fraktur måles på ni indikatorområder, som bl.a. omfatter ernæringsrisiko, ADL-funktion før bruddets opståen og igen før udskrivelse, smertevurdering, brudprofylakse og mortalitet. Oplysningerne indberettes til det centrale NIP-sekretariat en gang om året.

ADL-funktionen måles ved hjælp af Barthel 0-20-skalaen, og på Fyn foretager man vurderingen fire gange mod de to obligatoriske.

"Vi vurderer også ADL to dage efter operationen og igen fire måneder efter. Ved at sammenligne patientens ADL før bruddet med ADL to dage efter operationen får vi et godt indblik i, hvad vi kan regne med, patienten selv magter," forklarer Anne Lise Rasmussen.

Hun mener, at ADL er et velvalgt indikatorområde, der støtter klinisk praksis.

"Kunne patienten f.eks. selv komme i og op af sengen før indlæggelsen, skal vi prioritere det højt i både genoptræningen og plejen."

Helt så brugbare finder hun ikke de oplysninger, hun skal registrere til belysning af patientens ernæringsrisiko.


"Hvad får man ud af at registrere patientens højde, vægt og BMI? Patienter med hoftenære frakturer har ofte behov for energitæt, proteinrig kost, når man tager alder, fasteperiode og muligheden for postoperativ kvalme i betragtning. Faren for at overernære en patient er temmelig teoretisk," siger Anne Lise Rasmussen.

Skal man kunne noget specielt som sygeplejerske for at arbejde med NIP?

"Ikke specielt. Men det kan måske være lidt svært at vænne sig til at arbejde med ADL-vurderingen og se nytten i den. Som sygeplejersker har vi ikke tradition for at arbejde med tabeller og skemaer. Vi er bedre til at udtrykke os i prosa, og det ville være godt, hvis man begyndte at undervise systematisk i ADL-vurdering og f.eks. Barthel-skalaen på sygeplejestudiet."

cso@dsr.dk

Læs mere om Det Nationale Indikatorprojekt på www.nip.dk



Kan patienten modsat Elsebeth Rosa Jensen ikke selv give pålidelige oplysninger til brug i f.eks. ADL-vurderingen, ringer Anne Lise Rasmussen ofte til hjemmeplejen eller pårørende.

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

"Det er, når jeg får lov til at sige farvel til folk og kan se og høre, at de mener sig godt hjulpet af os. Ingen ønsker vel at komme her, men når det nu skal være, er det dejligt at mærke, de værdsætter vores arbejde."

►►► KAPITEL 4.

Redaktionen følger sygeplejestuderende *Kathe Vammen* fra start, til hun dimitterer i januar 2009. Hvordan det går hende i klassen, til eksaminer og i praktikophold. Den første kanyle. Den første operation. Den første svære samtale med en patient, en pårørende eller en kollega. Store og små oplevelser, der betyder noget for en studerende. Kathe har netop overstået 4. semester og har nu været igennem de obligatoriske klinikophold i medicinsk og kirurgisk afdeling, i hjemmeplejen og i psykiatrien. Hun er 43 år og alenemor til to teenagebørn. Dette er den fjerde artikel. De tre første blev bragt i nr. 6/2006, nr. 18/2006 og i nr. 2/2007.



Skæmmende. Psykiatrien var den praktikperiode, der bare skulle overstås. Men mødet med de skizofrene, de psykotiske, de depressive og de demente har vist sig at være meget udfordrende.

EN SYGEPLEJESTUDERENDES LIV PÅ DEN LUKKEDE AFDELING

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Patienterne på det lukkede gerontopsykiatriske afsnit på Psykiatrisk Center Ballerup er skizofrene, depressive, psykotiske og demente. Mange har hallucinationer og vrangforestillinger. De hører stemmer, ser mennesker, som ikke er i rummet, bilder sig ind, at der er insekter i loftet, eller at andre mennesker kigger ondt på dem. De kommer til udredning og får behandling, hvorefter de skal hjem eller have en plejebolig. De er indlagt i få uger eller i måneder ad gangen i afsnittet, hvor dørene skal låses op og i, og hvor man skal bruge en nøgle for at åbne køkkenskufferne. En del patienter kommer igen og igen, fordi det er svært at opretholde de rutiner, som er så vigtige for, at de kan holde styr på deres tilværelse. *Kathe Vammen* var på forhånd skeptisk over for at skulle i praktik i psykiatrien. ”Jeg har engang haft en lærer, der hængte sig på en lukket afdeling, og psykiatrien har altid virket skræmmende på mig. Noget med aggressive, voldelige men-

nesker, der råber hele tiden,” siger Kathe. Hun havde forestillet sig, at hun ville vælge en åben afdeling med unge mennesker, men en medstuderende gav hende det råd at søge det gerontopsykiatriske afsnit pga. gode erfaringer med stedet. ”Det er så spændende at arbejde med patienter, der er syge i sindet. Kommunikation med patienterne er meget udfordrende, fordi det ofte er overrumplende, hvad de svarer. Jeg har hørt om studerende, der er gået over til en patient og har spurgt, om de måtte være medkontaktperson for patienten. Patienten har blot vendt sig om og sagt nej. Så står man der,” siger Kathe. Efter en uges tid i afsnittet havde hun udvalgt sig den patient, hun gerne ville være medkontaktperson for og bruge i sin opgave under klinikken. Hun tænkte sig grundigt om, inden hun spurgte.

”Vi var ude at gå en tur, hvor vi småsnakkede lidt, og her gav jeg udtryk for, at jeg gerne ville være hendes medkontaktperson

og hjælpe hende til at få det godt. Det var hun så nødt til at forholde sig til. Heldigvis sagde hun, at ”det må du da gerne.”

Senere erfarede Kathe, at patienten havde svært ved at skjule sin stolthed over at være udvalgt ”hun har valgt mig, hun har kun mig,” og det kunne godt skabe lidt splid i det forhold, Kathe havde til de andre patienter i afsnittet. ”Når jeg sad og snakkede med en anden patient, kunne denne patient pludselig sige: ”Nu må du hellere gå, der er en anden, der venter på dig.” Man skal også være opmærksom på, at der kan opstå konflikter. Patienterne kan komme op at skændes om alt fra rollatorer til, om en sang er en julesang eller ej.”

Et tillidsfuldt forhold

Kathes patient var en ældre kvinde, der lider af depressioner, og som havde forsøgt at begå selvmord, inden hun frivilligt lod sig indlægge. En af udfordringerne for Kathe var at



For få måneder siden var Kathe Vammen stadig meget i tvivl om, hvad hun kunne tænke sig at arbejde med som færdiguddannet sygeplejerske. Nu overvejer hun for alvor psykiatrien.

etablere en sygeplejerske-patient-relation baseret på tillid, tryghed og forudsigelighed. Sammen med patienten skulle hun lave ugeplaner, sætte mål og delmål for at skabe bedre overblik og struktur i patientens hverdag. Et af målene var f.eks., at patienten skulle spise i spise-stuen og gå med ind til morgenmødet og synge. Kathe og den anden studerende i afsnittet gennemførte et projekt i løbet af deres klinik, hvor de skulle inddrage deres patienter.

”Vi havde begge valgt patienter med grundsygdommen depression, og vi besluttede at lave et aktivitetsprojekt. Vores vejleder nikkede til idéen og sagde: ”Mmm, det lyder spændende,” og så gik vi i gang. Vi sang gamle danske sange, malede og bagte kager, men det var ikke nogen succes. Min patient blev så træt, at hun begyndte at trække sig tilbage om aftenen og isolere sig. Den anden patient kunne ikke overskue, at hun skulle double kageopskriften op, og at hun mente, at hun kom til at skære rabarberstykkerne forkert ud.”

”Vores vejleder fulgte os tæt, og vi reflekterede ud fra vores observationer. Der var ikke tale om, at vi udsatte vores patienter for noget farligt, men i vores iver efter at aktivere dem, kom vi nok til at overstimulere dem. Det betød, at vi i samråd med vejlederen skruede ambitionerne lidt ned, og så gik det fint igen,” siger Kathe.

”Bagefter sagde vores vejleder, at ”det kunne jeg godt have fortalt jer,” men det var rigtig fint, at hun lod os prøve. Det var god læring,” siger Kathe. Kathes patient havde behov for at tale om, hvad der havde udløst depressionen, og hvad der skulle til for, at hun kunne få mere styr på sygdommen og undgå, at tingene spidsede til igen.

Kathe synes selv, at det lykkedes at få patienten til at åbne op. Den ældre dame blev udskrevet efter seks ugers indlæggelse. Andre patienter bliver ofte først udskrevet efter, at de langsomt har vænnet sig til tanken om at skulle tilbage til deres eget hjem. ”De tager hjem i korte perioder og kommer tilbage i afdelingen, hvor vi taler om, hvordan det er gået. Mange kommer hjem og skal bo alene, og her kan det være svært at opretholde det, de har lært, som at stå op om morgenen, spise og passe rutinerne.

Elektrochok

I løbet af praktikken på i alt otte uger i psykiatrien er der mange oplevelser, der har gjort indtryk. Kathe har overværet, at en patient fik elektrochokbehandling, og hun har set den forbløffende forskel på før og efter.

”Det var en psykotisk patient, der løb rundt og råbte, at der var ildebrand. En uge efter kunne vi sidde i haven og føre en helt almindelig samtale. Det synes jeg er fantastisk. Jeg

havde forventet, at selve behandlingen var voldsom, men det var overstået på få minutter, mens patienten var lagt til at sove, og kramperne var ikke voldsomme,” siger Kathe. Derudover har hun prøvet at give sin første intramuskulære injektion.

”Min vejleder havde givet mig nogle kanyler med hjem, så jeg kunne øve mig på en appelsin, men i virkeligheden var patientens lænd, som jeg skulle stikke i, mere blød. Jeg var så nervøs, at jeg rystede på hænderne bagefter, men det gik godt,” siger hun.

Til den afsluttende evaluering i afdelingen fik Kathe at vide, at hun havde nået sine mål, og hun fik flotte ord med på vejen.

”Gerontopsykiatrien har meget lav status blandt de studerende, men det har været et supersted. Jeg har nu erfaret, hvor meget miljøet i en afdeling, personalet og vejlederen betyder for, hvor vellykket klinikperioden bliver,” siger Kathe.

”For to måneder siden var jeg meget i tvivl om, hvad jeg skal beskæftige mig med, når jeg bliver færdig som sygeplejerske. Nu tænker jeg, at det sagtens kunne blive psykiatrien, og jeg overvejer, om det er her, jeg skal søge hen i min lange klinik på fem måneder til næste forår,” siger hun.

Revalidering

Søg hjælp i tide

Sygemeldt. Somme tider er det en kamp at få bevilget revalidering, selv om man ikke kan fortsætte med det arbejde, man har. Søg rådgivning hos os, og gør det tidligt i forløbet, lyder det fra a-kassen. Vent ikke, til kommunen har givet afslag.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Færre danskere får revalidering i dag end for fem-seks år siden. Og det kan man godt undre sig over, synes socialrådgiver *Gerda Bengtsson* fra Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA.

”For sociallovgivningen har jo givet os et rigtig godt redskab med revalidering. I en situation, hvor man mangler arbejdskraft,

burde der være mere fokus på at bruge det,” siger hun.

LO har offentliggjort tal, der viser, at antallet af revalideringsforløb er faldet fra 24.000 til 18.000 siden 2001.

Det er altså ikke blevet lettere at overbevise kommunerne om, at man har brug for en anden uddannelse, og i DSA kan man se en tendens til, at flere får afslag.

Men her skal sygeplejersker være opmærksomme på, at de kan få hjælp i a-kassen, siger jobkonsulent *Iben Henriksen*, DSA. De kan f.eks. få vejledning til en revalideringsansøgning eller til at anke et afslag.

”Desværre oplever vi oftere og oftere, at medlemmerne henvender sig for sent. Når først kommunen har givet et afslag, er det sværere at få ændret afgørelsen,” tilføjer hun.

”De skal henvende sig tidligt i forløbet.

A-kassen var en enorm støtte

Ud af vagterne. Gertrud Bork Nørgaard var parat til at droppe sit fag og blive pædagogmedhjælper for at klare hverdagen som fraskilt med fire børn. A-kassen hjalp hende med at få revalidering.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Det var i efteråret 2002, og sygeplejerske *Gertrud Bork Nørgaards* situation var slet og ret kaotisk. Hun blev skilt, mens hun var på barsel med sin yngste.

”Han var kun fem måneder. Så jeg stod alene med fire små børn, de andre på to, fire og syv år. Og jeg var helt fortvivlet over, hvordan jeg skulle klare at komme i arbejde igen,” husker hun.

På det tidspunkt arbejdede Gertrud Bork på Rigshospitalet med skiftende vagter aften og nat. Hun vidste, at hun ikke kunne komme tilbage.

”Og der er jo altid rift om de her stillinger uden vagter. Jeg syntes, jeg stod svagt med så små børn. De bliver jo syge. Så har de influenza, så er de forkølede – og det var bare gange tre eller fire hver gang.”

I dag har Gertrud Bork et fireårigt revalideringsforløb bag sig. Hun har taget en diplomuddannelse i klinisk sygepleje og er netop blevet færdig med en master i folke-

sundhed. Så langt tvivler hun på, at hun var kommet uden støtte fra a-kassen og en god kommunal sagsbehandler. For da hun ringede til a-kassen første gang, var hun desperat.

”Det var en svær skilsmisse, og jeg var parat til at tage et job som pædagogmedhjælper for at få almindelige arbejdstider.”

Hold fast i dit fag

Med støtte fra jobkonsulent *Iben Henriksen* i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse fik Gertrud Bork sygemeldt sig, blev sagt op og fik godkendt en revalideringsansøgning, i første omgang til en diplomuddannelse. Hendes sagsbehandler fra kommunen fik talt hende fra tanken om at blive pædagogmedhjælper. Det var vigtigt, at hun holdt fast i sit fag.

Det var igen *Iben Henriksen*, der kunne støtte, da kommunen ikke ville bevilge Gertrud Bork revalidering til en masteruddan-

nelse efter endt diplomuddannelse. Med en diplomuddannelse kunne hun få et job som klinisk vejleder, mente man.

”Men *Iben* skrev en støtteerklæring, da jeg klagede over afgørelsen. Hun anbefalede mere uddannelse, hvis jeg skulle ud af vagterne. Samtidig opfordrede hun mig til at kontakte forskellige steder for at høre, om jeg kunne få arbejde som klinisk vejleder. Og det kunne jeg ikke.”

Kommunen tog sagen op igen, Gertrud Bork fik sin master, og i dag er hun klar til at komme tilbage i job.

”Den fleksibilitet, jeg havde, mens jeg læste, var så meget værd,” siger hun.

”Men nu er børnene blevet større, og i dag har jeg virkelig lyst til at komme ud og komme i arbejde. Så min historie er en ren solstråle.”

For her sidder der faktisk folk, der kan hjælpe dem med vejledning og støtte.”

Allergi og udbændthed

Det kan være fysiske forhold, der gør det umuligt for en sygeplejerske at fortsætte med det arbejde, hun har. Håndeksem, allergi, ryglidelser mv. Men der er også et stigende antal sager med udbændthed, depression og lignende psykiske problemer som den bagvedliggende årsag.

Det kan være aktuelt at søge revalidering, mens medlemmerne stadig er sygemeldt eller går på sygedagpenge, efter at de er sagt op. Og Iben Henriksen understreger, at medlemmer ikke behøver at være ledige for at trække på a-kassens rådgivning.

Som regel vil a-kassens konsulenter satse på at rådgive medlemmerne, så de selv kan stå for kontakten til kommunen. Men en

sjælden gang kan a-kassen udarbejde en støtteerklæring eller gå direkte ind i en sag.

”Kommunerne har somme tider lidt svært ved at forstå, at man kan have brug for mere uddannelse, når man har en videregående uddannelse, og i et fag, hvor der er mangel på arbejdskraft,” forklarer Iben Henriksen.

”Vores styrke er, at vi kender sygeplejerskernes arbejdsmarked og kan fortælle

kommunerne, at der ikke findes nær så mange nichestillinger, som de tror. De er sparet væk.”

Se også www.dsa-akasse.dk

kbj@dsr.dk

))) REVALIDERING

- er hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet, f.eks. uddannelse
- kan bevilges, hvis fysiske, psykiske eller sociale forhold forhindrer en i at fortsætte i ens nuværende arbejde
- skal bevilges af kommunen
- svarer til højeste dagpengesats.



Sygeplejerske Gertrud Bork Nørgaard fik revalidering til en masteruddannelse, mens børnene var små. Nu er hun klar til arbejdsmarkedet igen.

→ MANDEHØRM FOR LOGEBRØDRE

SYGEPLEJERSKEN

STUDIESTART

FLERE SKAL
GENNEMFØRE
UDDANNELSEN

LANG KØ IND TIL
FREDAGSBAREN

NAVNE DU ALTID
VIL HUSKE

FÅ DET BEDSTE
UD AF KLINIKKEN

SYGEPLEJE ER
IKKE KUN DET,
DER SKER
I KLASSELOKALET

BACHELOROPGAVEN ER
TIL AT HANDTERE
DET RYKKER I KLINIKKEN
FØRSTE GANG VAR JEG UGENS GÆST

EKSPERTER I AT VÆRE SYGEPLEJESTUDERENDE →

SYGEPLEJE ER IKKE KUN DET, DER SKER I KLASSELOKALET

Studieliv. Lad dig ikke slå ud af det første møde med patienten, engagér dig i det sociale liv på skolen, og vær opsøgende i klinikken. Det er et par af de gode råd fra tre studerende på sygeplejeuddannelserne til "russerne."

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST
ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON



ARKIVFOTO: CORBIS

BACHELOROPGAVEN ER TIL AT HÅNDTERE

7.-semesterstuderende, Sarah Louise Thomassen, SCVUN i Aalborg, 24 år.

Sarah Louise startede på sygeplejerskestudierne efter at have rejst og arbejdet i halvandet år efter studentereksamen. Hun havde længe drømt om at tage sygeplejeuddannelsen, men særligt et vikariat i hjemmesygeplejen gjorde udslaget.

I det seneste klinikophold har Sarah Louise været fem måneder på et urologisk ambulatorium.



Hvad er det bedste ved sygeplejestudiet?

"I det sidste klinikophold fik jeg virkelig bekræftet, at det er sygeplejen, jeg brænder for. I ambulatoriet var arbejdet med patienterne meget selvstændigt, og det har givet mig en stor tryghed i forhold til, at jeg snart er færdig og skal ud og arbejde."

"Også bacheloropgaven har været spændende og udfordrende. I starten af uddannelsen troede jeg, at bacheloropgaven var en større afhandling, men det er det ikke. Alle de mindre opgaver, som man præsenteres for undervejs i studiet, forbereder os i virkeligheden til at kunne håndtere bacheloropgaven. Så det er faktisk til at håndtere."

Hvad er det værste ved studiet?

"Det værste er at komme ud i praktik og opleve, at man ikke får den vejledning, som man har krav på. Man har brug for rollemødder – sygeplejersker, der er fagligt dygtige og uddannet til at vejlede de studerende. Men jeg opdagede, at man selv skulle sige til og fortælle, hvilke behov man har, så får man også bedre vejledning."

Hvordan var det at møde patienterne for første gang?

"Det var en rigtig stor oplevelse at være med i plejen af patienter for første gang. Men jeg opdagede også, at der lå en stor opgave i at undgå at knytte sig til patienterne og finde en professionel grænse, hvor man kan udskrive dem igen og give slip. Men der er flere af dem, som jeg passede på 2. semester, som rørte mig, og som jeg stadig kan huske."

Hvad er din pinligste oplevelse på studiet?

"Det er nok der, hvor min egen blufærdighed bliver sat på spil. På 2. semester havde jeg en patient, der havde en fistel ved siden af anus. Da jeg skulle tage temperaturen, smuttede termometeret ved siden af og ind det forkerte sted. Jeg måtte undskyldte over for patienten og finde et nyt termometer, men den oplevelse glemmer jeg aldrig."

kbc@dsr.dk

FØRSTE GANG VAR JEG UGENS GÆST

2.-semesterstuderende, Anja Elkjær Rahbek, Sygeplejeskolen i Århus, 23 år.

Anja startede på sygeplejerske-studierne, efter hun havde drop-pet medicinstudiet, fordi hun gerne ville være tættere på patienten. Før studiestart har hun dels arbejdet på et epilepsihospital i England og dels været frivillig på et hospital i Guatemala. På 2. semester har Anja været i praktik på en ortopædkirurgisk afdeling.

Hvad er det bedste ved sygeplejestudiet?

”Man får en utrolig bred viden. Jeg har lige været i en lang praktik, og her opdagede jeg, at man virkelig kan bruge teorien i praksis. Man skal kunne argumentere for sine handlinger, og derfor er teorien nødvendig.”

Hvad er det værste ved studiet?

”Det kan godt være lidt frustrerende, at man ikke går så meget i detaljen. Men vi skal jo ikke være medicinere, så vi skal ikke vide alt. Men når man først er i gang med teorien, så vil jeg gerne vide det hele.”

Hvordan var det at møde patienterne for første gang?

”Allerførste gang var på 1. semester, hvor vi havde en kort praktik. Jeg følte mig som ”ugens gæst” og vidste slet ikke, hvor jeg skulle gå hen, eller hvad jeg skulle gøre. Det var en hektisk dag, og selvfølgelig var der fokus på patienterne og ikke på mig. Det var overvældende, men man skal ikke miste modet. Man skal ikke vente på at få noget serveret. Tværtimod skal man selv være opsøgende i klinikken og stille spørgsmål, hvis man vil have forklaringer. Det er svært den første

gang, men på 2. semester kan man meget mere selvstændigt, og desuden bliver der opstillet mål for praktikken, så det bliver nemmere at fokusere.”

Hvad er din pinligste oplevelse på studiet?

”Den første gang, jeg skulle vejlede en patient om forstoppelse, var det ret grænseoverskridende. Jeg skulle spørge om afføring og tale

om afføringsstillinger. Dét bevæger man sig ind på et område, som er ret privat, så der var lige en grænse hos mig, der skulle overskrides. Men det hjalp, at jeg havde kitlen på. Den var med til at få mig til at føle, at jeg var i en rolle, hvor det jo netop er min opgave at spørge om de her ting – og lytte. Det er jo helt naturligt.”

kbc@dsr.dk



DET RYKKER I KLINIKKEN

4.-semesterstuderende, Thomas Andersen, Sygeplejeskolen i Silkeborg, 29 år.

Thomas har inden sygeplejestudiet taget en datamatikeruddannelse og har været befalingsmand i forsvaret, som blandt andet gav erfaring med udvidet førstehjælp. På 4. semester har Thomas været i praktik i psykiatrien.

Hvad er det bedste ved sygeplejestudiet?

”Det er koblingen mellem teori og praksis. Det kan godt blive lidt helligt inden for klasseværelsets fire vægge, så det er godt at komme ud i klinikken og få fingrene ned i det praktiske.”

Hvad er det værste ved studiet?

”Der er nogle fag på skolen, der fjerner sig meget fra den virkelighed, som vi reelt møder. Sygepleje er ikke det, der sker i klasselokalet. Man skal engagere sig for at udføre sygepleje, og det handler om at indgå i relation til andre mennesker. Både på skolen og i praktikken.”

Hvad er det sjoveste ved studiet?

”På skolen er vi bare seks mænd ud af 240 studerende. På et tidspunkt oprettede vi en klub, MENS (Mænd Er Naturligvis Sygeplejersker). Skolens ene toilet til mænd blev indrettet på be-

hørig vis. Vi satte en Playboy Bunny oven på toiletbrættet, plysterninger i loftet og mandevitser på væggen. Vi havde også tanker om, at vi skulle ud og skyde lerduer eller til ølsmagning, men desværre har det været svært at skaffe penge til klubben. Jeg synes, at det har været sjovt at sætte fokus på de mandlige studerende – det handler jo om at fastholde dem, der er.”

Hvordan var det at møde patienterne for første gang?

”Det var lidt skræmmende at stå med det store ansvar. Jeg var på hjerteopvågning på Skejby Sygehus. Når patienten vågner fra eksempelvis en bypassoperation, er han forvirret, angst og fuldstændig afhængig af mig. Alt, hvad jeg gør, kan have en effekt. Men det var en stor oplevelse, der virkelig rykkede noget i mig.”

Hvad er din pinligste oplevelse på studiet?

”Jeg var til årsmøde i Sygeplejestuderendes Landsorganisation (SLS). Til festen lørdag aften var jeg overrasket over, at dansegulvet ikke var fuldstændig pakket med folk. Jeg troede, at piger dansede meget. Så jeg besluttede at gøre noget for at sætte lidt gang i festen. Jeg stillede mig alene op på dansegulvet og begyndte at strikke. Jeg knappede bare skjorten op og dansede lidt rundt, men det virkede. Det endte med at blive en god fest. Men søndag var min troværdighed på talerstolen ikke helt den samme.”

kbc@dsr.dk



AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST
FOTO: THOMAS SØNDERGAARD



”Jeg var meget nervøs og spændt. Nu var det nu, jeg skulle ud i den verden, jeg havde hørt så meget om.”

Sygeplejestuderende *Christina Lei* husker de godt tre år tilbage til november 2004, hvor hun efter blot otte uger på skolebænken blev sendt ud i det danske sundhedsvæsen for første gang: to dages observationspraktik på den ortopædkirurgiske afdeling på Kolding Sygehus.

De to dage gik godt og var blot det første af i alt 10 praktikforløb, som den nu 26-årige Christina Lei og hendes medstuderende på hold 2004 E på CVU Lillebælt skal igennem på det 3,5 år lange sygeplejestudium. Alle syv semestre på nær det 4. byder på både teori og klinisk undervisning (klinikken), som praktikforløbene helt præcist bliver kaldt. Og i klinikken skal de studerende snuse til både den primære og sekundære sektor, som det danske sundhedsvæsen formelt er delt ind i (se boksen nedenfor).

For Christina Leis vedkommende har klinikken foruden i alt fire dages observations-

FÅ DET BEDSTE UD AF KLINIKKEN

Kliniktiden. Det er hårdt, men godt at prøve kræfter med virkeligheden, mener sygeplejestuderende Christina Lei. Med blot et semester tilbage har hun været vidt omkring på både sygehuse og plejehjem og i hjemmesygeplejen samt socialpsykiatrien.

praktik og seks ugers praktik på den ortopædkirurgiske afdeling budt på seks uger på et plejehjem, 10 uger på endnu en ortopædkirurgisk afdeling, 10 uger på en socialpsykiatrisk institution, 10 uger på en hjertemedicinsk afdeling, fem uger i hjemmesygeplejen og endelig – i skrivende stund (juni 2007) – fem uger på børneafdelingen på Kolding Sygehus, som er Christina Leis næstsidste klinikforløb.

Mange praktikforløb

Som det fremgår af ovenstående, er sygeplejestudiet tætpakket med praktikophold – måske en smule for tæt, mener Christina Lei.

”Hver gang du starter i praktik et nyt sted, tager det tid og kræfter at sætte sig ind i, hvordan stedet fungerer. Der er nye rutiner, arbejdsgange, kolleger og patienter. Og praktikken kunne godt fordeles bedre. Det er f.eks. lidt hårdt på 3. og 5. semester, hvor der er to gange 10 ugers praktik i træk. Jeg mener, der med fordel kunne være længere praktikforløb allerede på 1. semester,” siger hun.

Men Christina Lei vil på ingen måde undvære de mange møder med sit fremtidige job.

”Det er meget udviklende både fagligt og personligt. Det kræver, at man sætter sig ind

»» PRIMÆRE OG SEKUNDÆRE SEKTORER

Den *primære* sundhedssektor består dels af offentligt (kommunalt) ansatte, dels af private virksomheder. Sektoren omfatter bl.a. alment praktiserende læger, hjemmesygeplejen, sundhedsplejen, tandlæger, apotekere, praktiserende fysioterapeuter, fodterapeuter og kiropraktorer. Den primære sektor er kendetegnet ved, at den virker tæt på borgerne og ikke i institutioner. Plejehjem bliver normalt også henregnet til den primære sektor, da man helst vil betragte dem som hjem, ikke som institutioner. Den *sekundære* sundhedssektor udgøres af sygehuse, som behandler både indlagte patienter og ambulant. Sygehuse kan endvidere have udadrettede aktiviteter som distriktpsykiatri.

Kilde: "Sygepleje – teori og metode I" af Anne Vesterdal, sygeplejerske.

Sygeplejestuderende

i patienternes liv og gør sig klart, hvilket ansvar man har over for dem, men også over for sine kolleger og sig selv. Selvom man er studerende, og praktikstederne er gode til at tage hensyn til det, har kollegerne en hverdag, der skal hænge sammen, og der er brug for alle,” siger Christina Lei.

Lær hvem du er

Helt uforberedt var Christina Lei dog ikke på mødet med de praktiske sygeplejeopgaver. Før studiet arbejdede hun bl.a. halvandet år som privat hjælper for en handicappet mand i Sydengland – et job og ophold, der resulterede i flere møder med det engelske sundhedsvæsen. Og hun deltog i et forberedelseskursus med henblik på at kunne søge om optagelse på det engelske sygeplejestudium. Opholdet i England blev også afbrudt af et semester på sygeplejestudiet i Odense, men trods den nuværende regerings opfordring til, at unge dropper sabbatåret, har hun ikke fortrudt sin to år lange pause mellem gymnasiet og sygeplejestudiet.



Christina Lei taler med Line Bang Bolbro (th.), som sammen med sin ni måneder gamle søn Daniel har været indlagt på børneafdelingen tre gange i løbet af 14 dage. Daniel er bl.a. blevet behandlet for et maveonde og en urinvejsinfektion og er nu endelig i bedring.

”For mig virkede det godt at være nogle år væk fra skolen. Det er vigtigt at få prøvet sig selv af og lære noget om, hvem man er,” siger Christina Lei.

Der er da også rig mulighed for at få prøvet sig selv af i klinikken, og selvom hvert forløb har resulteret i forskellige erfaringer, synes Christina Lei godt, at man kan tegne et generelt billede af, hvordan arbejdslivet som sygeplejerske er i hhv. den primære og sekundære sektor.

”Vi har jo alle sammen samme grunduddannelse, så tilgangen til patienterne er forhåbentlig den samme, uanset hvor man arbejder. Det handler meget om kommunikation og samarbejde med både patienter og kolleger. Personligt har jeg dog oplevet, at der er mere tid til patienterne i den primære sektor som på plejehjemmet og i hjemmehjælpen, hvor de daglige opgaver er meget ens, f.eks. pleje af sår på diabetikere og udskiftning af stomiposer. Både på plejehjemmet og på den socialpsykiatriske institution var dagligdagen mere planlagt og forudsigelig,” fortæller Christina Lei.

Klinikopholdene på hospitalerne har derimod været mere travle.

”Det skyldes nok i høj grad, at sygeplejen på hospitalerne ofte er domineret af akutte forløb. Selvfølgelig er der også planlagte for-

løb, men generelt er der lidt mere tryk på på hospitalsafdelingerne, og man er også tættere på andre samarbejdspartnere som læger og fysioterapeuter. Der skal koordineres hele tiden,” siger Christina Lei.

Mammacentret sidste stop

Trods de mange uger væk fra sygeplejeskolen har Christina Lei hele tiden holdt kontakten til andre sygeplejestuderende, både på afdelingen og fra studiet.

”Der er ofte andre sygeplejestuderende i klinik på samme afdeling, og det er rigtig godt at sparre med dem en gang imellem. Derudover har jeg også jævnligt mødtes med nogle studiekammerater på café eller til de fester, skolen holder, selvom det kan være lidt svært at nå, hvis man både er i praktik, har job og også skal nå at læse lidt,” siger hun.

I næste måned skal Christina Lei ud i sin tiende og sidste klinikperiode, der som den første er helt valgfri. De tidligere forløb har været planlagt fra skolens side af hensyn til

bl.a. fagligt indhold og geografisk spredning, dog med plads til, at de studerende kan bytte indbyrdes. I sin sidste klinik har Christina Lei fået opfyldt sit ønske om at komme på Mammacentret på Vejle Sygehus, hvor man udelukkende beskæftiger sig med brystcancer.

”Det er den hyppigste cancerform og i stigning og derfor et meget aktuelt speciale at få indblik i,” siger hun.

Vær opsøgende

Til andre sygeplejestuderende, både nye og dem, der allerede har været, er eller er på vej i klinik, har hun følgende råd.

”Sørg for at få det bedste ud af det. Vær opsøgende og stil spørgsmål. Man kan lære meget på en stuegang med en læge. Man skal huske på, at man er der for at lære. Det er o.k., at man en gang imellem bliver sat til at vaske senge af, men ikke altid. Derudover synes jeg også, at det er et stort plus at møde op til undervisningen. Foruden de faglige og teoretiske input styrker det det sociale sammenhold i klassen, og det er vigtigt – vi er jo kommende kolleger.”

cso@dss.dk

Det bedste ved at være i praktik?

”Det er alle de tekniske færdigheder, man lærer, og den erfaring man får ved at være sammen med patienter. Blive mere og mere fortrolig med fagterminologien og finde ud af, at man faktisk godt kan finde ud af at skifte en stomipose.”

Christina Lei

Det værste ved at være i praktik?

”At skulle starte et nyt sted fra bunden igen igen og alle de nye indtryk, det resulterer i.”

Christina Lei

Vidste du at ...

... sygeplejerskeuddannelsen indeholder faget jura svarende til to ECTS-point?

Kilde www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

Ikoner. To afdøde og to særdeles levende ikoner i sygeplejen er på Cecilie Frøkjærs opfordring mødt op i Go'morgen Danmark. Frøkjær vil i anledning af studiestart vide mere om de berømte kvinder og deres syn på sygepleje.

AF JETTE BAGH, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

➔ *Cecilie Frøkjær* sidder over for sygeplejens fire ikoner i Go'morgen Danmark. Fire markante kvinder, som har beskrevet fagets kerneværdier, kvinder, hvis navne og teorier enhver studerende kan udenad efter første semester på sygeplejestudiet: *Florence, Virginia, Kari og Katie.*

De sidder sammen i sofaen i studiet på Hovedbanegården, stearinlysene blafrer i de farvede glasstager, og der står en skål med nektariner på bordet. Frøkjær vil høre om sygepleje.

Florence er naturligvis Florence Nightingale. Overklassekvinden, som ikke ville finde sig i at vente på giftermål og børn, men ønskede sig et arbejde. Florence tager en nektarin:

"Dem havde vi ikke i min tid," konstaterer hun og fortæller Frøkjær, at hun godt kan se, at sproget i hovedværket "Notes on Nursing" er lidt gammeldags:

"Men hvis man kan se bort fra det, er det stadigvæk en udmærket bog at bruge som udgangspunkt i sygeplejen," mener Florence Nightingale.

"Bare sådan en lille ting som at åbne vinduet på stuen, så den syge kan få lidt frisk luft. For det første kan moderne vinduer på

moderne hospitaler slet ikke åbnes, og hvis de kunne, vil mange slet ikke tænke på at gøre det, påpeger hun.

Jeg var rødstrømpe

Frøkjær henvender sig til Virginia og vil vide, om der er en tydelig forbindelse mellem Florence Nightingale og Virginia Henderson. Virginia lægger hovedet på skrå og tænker et øjeblik:

"Ja, hvis man nærlæser vores centrale værker, kan man se, at vi har respekten for patienten som fælles værdi," svarer hun.

"Sygeplejens grundlæggende principper," der først blev oversat til dansk i 1967, er bygget op over 14 behovsområder og de komponenter i grundlæggende sygepleje, der svarer til behovene. Da jeg skrev bogen, var jeg meget bevidst om at have en form for systematik i mit arbejde."

Nu ønsker Frøkjær at høre, hvorfor systematik ikke står højt på listen hos Kari Martinsen:

Kari ler hjerteligt:

"Jamen, jeg startede sådan set som rødstrømpe," fortæller hun.

"Jeg ville gøre op med lægerne og deres naturvidenskabelige opdeling af mennesket i små bidder. Men i de seneste mange år er det

filosofi, eksistens og religion, der har optaget mig, og det er ikke muligt at sætte den slags tanker på formel. Jeg ser gerne, at moderne sygeplejersker tænker sig grundigt om og ikke hopper med på alle nye tendenser, for så ender sygeplejen som teknik. Samtale og relationer er meget vigtige for mig. Men læs min bog "Samtalen, skønnet og evidensen" fra 2005, så kan du se, at jeg er vældig inspireret af jeres *Søren Kierkegaard* og teologen *K.E. Løgstrup*.

Frøkjær nikker interesseret. "Det vil jeg overveje."

Sygeplejersker har magt

Hun vender sig imod Katie. "Du har introduceret et nyt begreb, Katie Eriksson, "plejelidelse." Hvad er det for noget?"

Katie rømmer sig og kigger et kort øjeblik direkte ind i kameraet.

"Det betyder, at plejepersonalet uforvarende kan skabe lidelse hos patienten. F.eks. ved at overhøre en klokke, så patienten må ligge og vente på hjælp uden at vide, hvornår den kommer."

Frøkjær ser forbavset ud. "Hvorfor skulle sygeplejersker dog gøre det?" spørger hun med ægte undren i stemmen.

NAVNE

DU ALTID VIL HUSKE



ARKIVFOTO: CORBIS



ARKIVFOTO: KIRSTINE THEILGAARD

”Sygeplejersker har stor magt,” svarer Katie, og efter nogle sekunder fortsætter hun:

”Men i øvrigt vil jeg gerne slå et slag for min bog ”Det lidende menneske,” der sidst udkom i 2005. Her kan du få uddybet, hvad jeg forstår ved plejelidelse. Og jeg synes faktisk også, at mit sundhedskors fortjener at blive studeret med 2007-briller. Det kan man læse om i den nyeste udgave af ”Omsorgens idé” fra 2006.

Frøkjærs øjne tager flugten et øjeblik, hun tager en dyb indånding, og hendes venlige, interesserede blik vender tilbage.

”Der er meget, jeg skal læse,” siger hun, ”men nu er jeg jo ikke sygeplejestuderende. Så måske skal jeg overlade læsningen til alle jer, der netop er begyndt på sygeplejerskolerne?”

jb@dsr.dk

Kilde: Marit Kirkevold, Sygeplejeteorier – analyse og evaluering, Munksgaard Danmark, 2006.

DE 4 IKONER

Florence Nightingale.

Født i England 1820, død 1910. Regnes for stifteren af den moderne sygepleje.

Virginia Henderson. Født i USA i 1897, død i 1996. Sygeplejeteoretiker.

Kari Martinsen. Født i Norge i 1943. Professor ved Høgskolen i Harstad, Norge.

Katie Eriksson. Født i Norge i 1943. Professor ved Åbo Akademi i Vasa, Finland.

For alle fire gælder, at de gennem årene er fyldigt omtalt i bl.a. fagbladet *Sygeplejersken*.

Søg på deres navne under

Arkiv > Artikelarkiv på www.sygeplejersken.dk



ARKIVFOTO: NWT NORDISK FORLAG



ARKIVFOTO: NWT NORDISK FORLAG

Vidste du at ...

... det er sygeplejersker med en akademisk videreuddannelse, som underviser i sygepleje?

Kilde www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

MANDEHØRM FOR LOGEBRØDRE

Kun for ham. Kvinder er forment adgang, når de mandlige sygeplejersker og sygeplejestuderende mødes i M.A.S.K. En loge, der er så hemmelig, at udenforstående ikke må vide, hvad forkortelsen står for.

AF KATRINE BIRKEDAL CHRISTENSEN, JOURNALIST

➔ Sygeplejestudiet er ikke overrendt af mænd. Det er vist ingen hemmelighed. Til gengæld er det en hemmelighed, hvad der foregår bag de lukkede døre, når logen for mandlige sygeplejersker og sygeplejestuderende, M.A.S.K., mødes. Siden en gang i 1980'erne har logen samlet mænd i faget til sociale arrangementer, hvor det er tilladt at smide benene op på bordet og mandehørme igennem.

”Formålet er at få opbygget et netværk, der hjælper mænd med at komme igennem uddannelsen. Hos M.A.S.K. er det tilladt at snakke om fodbold, når der er gået lidt for meget grønsagstærte og sygdomme i den

på studiet eller arbejdet,” siger 34-årige 3.-semesterstuderende *Gorm Vejle Hansen*, der er sherif – som logens leder kaldes.

M.A.S.K. har sin base i København, hvor medlemmerne (som i øvrigt kan komme fra hele landet) mødes til kulturelle arrangementer som eksempelvis filmaftener, der kan samle alt fra 5-30 mænd.

Højdepunktet er optagelsen af nye medlemmer. Hvert halve år inviteres håbefulde nye studerende til en såkaldt supportaften, hvor de ses an. Siden hen holdes der så et egentligt optagelsesritual, hvor supporterne kan optages som fuldgylde medlemmer. Hvordan dette løber af stabelen, ønsker she-

riffen selvfølgelig ikke at løfte sløret for. Logen består af både færdiguddannede sygeplejersker og studerende. Eneste optagelseskrav er, at man er mand. Har du fået lyst til at søge optagelse, kan du skrive til maskoptagelse@hotmail.com

kbc@dsr.dk



ARKIVFOTO: SCANPIX

LANG KØ IND TIL FREDAGSBAREN

Studiemiljø. Et besøg i fredagsbaren hører også til uddannelsen.

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

➔ Hvis du som sygeplejestuderende er til karaokeaftner, levende musik, billige øl, hyggelig stemning og fællesskab, så finder du, hvad du søger, i fredagsbaren på Rigshospitalet, Tagensvej 20 i København. Her er køen ind til baren af og til så lang, at den når helt ud på gangen.

Fredagsbaren er kendt som en af landets mest besøgte, og det skyldes bl.a. et stort engagement fra et aktivt caféudvalg. Formanden for caféudvalget, *Mikkel Bo Andersen*, mener selv, at succesen skyldes, at baren er en stor del af studiemiljøet.

”Det er min fornemmelse, at folk opsøger det for at få noget socialt med andre medstuderende,” siger Mikkel Bo Andersen.

Baren har længe åbent

Helene Beck Nielsen, formand for SLS, København, mener, at baren er succesfuld, fordi den hver fredag har længe åbent.

”De studerende kan bruge baren hele dagen, og den har åbent til klokken tre om natten. Det betyder, at de kan besøge



AF SINE MADSEN, JOURNALIST

ARKIVFOTO: CORBIS

Vidste du at ...

... potentielle studerende primært fravælger sygeplejerskeuddannelsen pga. forestillingen om dårlig løn og dårlige arbejdstider?

Kilde: www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

Vidste du at ...

... uddannelsen til sygeplejerske af de sygeplejestuderende betragtes som en bred, god og meningsfuld basisuddannelse?

Kilde: www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

>>> TESTEN**Temaet er sygeplejerskeuddannelsen**

- 1** Hvor mange studiepladser er der i alt på sygeplejestudiet?
 - a. Omkring 2.500.
 - b. Det officielle tal fra rektorforsamlingen er 3.289.

- 2** Hvad betyder egentlig patient?
 - a. Ordet stammer fra fransk, *patienne*, og betyder nedrullet, afsondret.
 - b. Ordet stammer fra latin, *patiens*, *patientia*, og betyder tålmodighed.

- 3** Hvor mange sygeplejerskoler findes der i Danmark?
 - a. 21 med skolen på Bornholm, som er den mindste med 36 uddannelsespladser
 - b. Der findes en skole i hver region, dvs. fem i alt, men skolerne har filialer rundt om i regionerne.

- 4** Hvem regnes for grundlæggeren af den moderne sygepleje?
 - a. *Margrethe d. I.*, som i 1398, et år efter at Kalmarunionen forenede de tre nordiske riger, grundlagde Blekinge-skolen for fattige kvinder, der ønskede kendskab til sygepleje.
 - b. *Florence Nightingale*, som i 1860 oprettede uddannelsesinstitutioner på hospitalerne St. Thomas og Kings College i London.

- 5** Er der en fælles national studieordning på vej, som skal gælde samtlige sygeplejerskoler i landet?
 - a. Ja, der ligger et udkast til en fælles national studieordning dateret 20. juni 2007, og ordningen vil bl.a. gøre det lettere at skifte skole ved flytning fra en landsdel til en anden.
 - b. Nej, det ville være et brud med metodefriheden og i øvrigt i strid med grundloven at etablere en fælles studieordning.

**FEM GODE RÅD TIL EN SUCCESFULD FREDAGSBAR**

- Arrangér temaaftener, alle kan deltage i
- Introducér nye studerende for baren tidligt
- Gør reklame for arrangementerne
- Sørg for, at baren er åben længe
- Glem ikke ... de billige øl.

baren om eftermiddagen for at drikke en øl sammen, men de kan også blive hængende og feste til sent på natten," siger Helene Beck Nielsen.

Når 1. semesters elever begynder, er det en integreret del af introdudagene på CVU Øresund Sygeplejerskeuddannelsen København, at de deltager i et fredagsbar-arrangement. På den årlige rustur, som alle nye studerende deltager i, samarbejder caféudvalget og tutorerne om at reklamere for baren og hverve nye medlemmer til caféudvalget.

"Det er en vigtig del af fredagsbarens succes at skabe en tradition for brug af baren tidligt i deres uddannelsesforløb. Derfor opfordres alle de nye studerende til at tage vagter," siger Mikkel Bo Andersen.

sma@dsr.dk

Se svarene på TESTEN side 64

EKSPERTER I AT VÆRE SYGEPLEJESTUDERENDE

Studenterorganisation. Sygeplejestuderendes Landssammenslutning er den eneste studenterorganisation kun for sygeplejestuderende i Danmark.

AF MADS DIPPEL RASMUSSEN, NÆSTFORMAND I SLS

➔ Når man starter på et studium, er det almindeligt, at der dukker en masse nye begreber og udtryk op. Et af de nye begreber, du vil møde på din skole, er SLS. Forkortelsen står for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning og er den selvstændige del af Dansk Sygeplejeråd (DSR), der arbejder rigtig meget med de sygeplejestuderendes interesser.

SLS er den eneste studentorganisation kun for sygeplejestuderende i Danmark, og SLS' formål er bl.a. at arbejde for at forbedre vilkårene for de sygeplejestuderende.

SLS er en ren studentorganisation og derfor eksperter på området "at være sygeplejestuderende." Det betyder, at andre, der arbejder med sygeplejerskeuddannelsen, ofte tager kontakt til SLS, når de har brug for hjælp til at finde ud af, hvad de sygeplejestuderende mener om en sag. Det er noget, f.eks. undervisningsministeren og rektorerne på sygeplejeskolerne benytter sig af.

Med ca. 6.000 medlemmer er der en del sygeplejestuderende, som ønsker at "få mere ud af studietiden." Det gør de ved som medlem af SLS at benytte sig af de kontante fordele, der er. Medlemmer af SLS modtager bl.a. fagbladet *Sygeplejersken* hver anden uge, ligesom de får rabat på de studieböger, som DSR udgiver. Nogle vælger at engagere sig i SLS og arbejde med uddannelsespolitik og sygepleje og på den måde gøre deres holdninger til handling. Andre igen vælger at se mulighederne i faget og arrangerer eller deltager i forskellige aktiviteter som f.eks. foredrag eller kurser med en



FOTO: HEINE PEDERSEN

sygeplejefaglig eller på anden måde studierelevant vinkel.

På de fleste sygeplejeskoler findes der en lokal afdeling af SLS. Det betyder, at der er sygeplejestuderende med tilknytning til SLS, som kender de lokale forhold de fleste steder i landet. Kombineret med det nationale netværk af engagerede studerende giver det SLS styrke. Noget, de studerende, der er kommet i klemme og har brug for anden hjælp end den, sygeplejeskolen kan give, kan drage fordel af.

Læs mere om SLS på www.dsr.dk/sls

Vidste du at ...

... hovedfaget i sygeplejerskeuddannelsen er sygepleje, men at uddannelsen desuden indeholder sundhedsvidenskabelige, naturvidenskabelige, samfundsvidenskabelige og humanvidenskabelige fag som f.eks. mikrobiologi, psykologi, filosofi, ernæringslære og pædagogik?

Kilde www.sygeplejerskeuddannelsen.dk



Forbedringer. Sygeplejestuderendes Landssammenslutning har bidraget til at få gennemført ændringer i uddannelsen, som får virkning fra dette efterår.

FLERE SKAL GENNEMFØRE UDDANNELSEN

AF KIRSTEN SALLING RASMUSSEN, FORMAND FOR SLS

➔ Det seneste år er der blevet arbejdet med sygeplejerskeuddannelsen i et udvalg nedsat af undervisningsministeriet med det mål at forbedre sygeplejerskeuddannelsen.

Forbedringerne skal sikre, at flere gennemfører studiet, og at der sker en bedre tilrettelæggelse af den kliniske uddannelse. Desuden skal forbedringerne sikre de faglige kompetencer, den studerende opnår gennem studiet, så de tilpasses arbejdsmarkedets krav. SLS har været repræsenteret i dette udvalg, som er fremkommet med en række anbefalinger, hvoraf nogle allerede vil få betydning for de studerende, som starter her i efteråret.

Større sammenhæng

Det centrale fokus i processen har været at skabe større sammenhæng mellem den teoretiske og kliniske del af uddan-

nelsen. Nedenfor ses de anbefalinger, som er kommet ud af udvalgets arbejde, og som gælder allerede fra september 2007:

- Sygeplejestuderende sikres fair bedømmelse ved interne kliniske prøver, ved at der deltager en eksaminator fra uddannelsesinstitutionen.
- Undervisere fra skolerne deltager i kliniske undervisningsforløb og samarbejder med det kliniske undervisningssted, hvilket skal understøtte den studerendes læring for at sikre sammenhæng mellem klinik og teori. Dette er også med til at sikre, at den nyeste viden anvendes både i teori og praksis.
- Vejledningsindsatsen intensiveres i uddannelsen, specielt i starten af studietiden.
- Der bliver etableret udlånsstillinger, som betyder undervisere, der agerer

både i den teoretiske og kliniske uddannelse. Dette gøres for at fremme dialog og samarbejde mellem de kliniske og teoretiske uddannelsesforløb.

- Uddannelsesinstitutionerne tilrettelægger uddannelsen, så der tages hensyn til den differentierede studentergruppe, bl.a. ved varierende undervisningsformer, som kan hjælpe dem, der har svært ved at opfylde kravene, og ved at give tilbud om undervisning, som kan motivere og fastholde de resourcestærke studerende.

De resterende anbefalinger er indarbejdet i en ny bekendtgørelse og den fælles studieordning, som vil gælde fra februar 2008 næste år. SLS er glade for ovenstående forbedringer på sygeplejerskeuddannelsen og ser frem til, at de studerende kommer til at mærke forbedringerne.



Reformér vores løn

Kampen om de offentligt ansattes gunst er i fuld gang, godt hjulpet på vej af valgrygterne, der har fået næring hen over sommeren. SF vil give ansatte i ældreplejen 2.000 kr. mere i løn om måneden, Socialdemokraterne og Dansk Folkeparti har lovet 5 mia. mere i løn til de offentligt ansatte, og foreløbig har Enhedslisten lagt sig i spidsen med et løfte om 11 mia. kr. mere i løn.

I bund og grund synes jeg, det er godt, at politikerne på Christiansborg langt om længe er begyndt at lytte til sygeplejerskerne og de andre offentligt ansatte: Vores arbejde er ikke værdisat godt nok i dag, og det skal der gøres noget ved.

Men de løsninger, der er kommet på bordet i den senere tid, er ikke gode nok. Nogle partier vil øremærke et milliardbeløb til de lavestlønnede, især hjælperne og assistenterne. Andre vil give overenskomstparterne et ekstra milliardbeløb, som vi kan forhandle om.

Ingen af de forslag løser de grundlæggende lønproblemer, som sygeplejerskerne og de andre grupper i Sundhedskartellet har:

Vi kræver ligeløn. I dag tjener en privatansat med en mellem-lang videregående uddannelse 26 pct. mere end en offentligt ansat med tilsvarende uddannelsesniveau. Den skævhed skal fjernes, og det er her, politikerne på Christiansborg skal tage fat.

Jeg har talrige gange – bl.a. i forbindelse med Kvalitetsreformen og trepartsdrøftelserne – opfordret regeringen til at gennemføre en ligelønsreform. Men jeg har fået det svar, at det er op til arbejdsmarkedets parter at løse problemerne.

Selvfølgelig bakker jeg varmt op om den danske aftalemodel. Men erfaringerne viser, at det er meget vanskeligt at ændre de grundlæggende lønrelationer ved forhandlingsbordet. Der er behov for en markant indsats, hvis det skal lykkes at rette op på de historiske skævheder. En ligelønsreform kræver politisk mod og handlekraft.

Et godt sted at begynde er at nedsætte en lønreformskommission. Det har vi foreslået i Sundhedskartellet, og Socialdemokraterne har allerede grebet forslaget. En sådan kommission skal udarbejde et forslag til en ligelønsreform, der sikrer, at bl.a. sygeplejerskers, fysio- og ergoterapeuters, bioanalytikeres og jordemødres arbejde bliver værdisat bedre, og på den måde baner vejen for at ændre lønrelationerne.

Der er både brug for flere penge her og nu og for langsigtede løsninger – men ikke for en hovsaløsning, hvor politikerne på Christiansborg lader sig gribe af stemningen og belønner de faggrupper, der gennemfører overenskomststridige arbejdsnedlæggelser.

"Erfaringerne viser, at det er meget vanskeligt at ændre de grundlæggende lønrelationer ved forhandlingsbordet."



Connie Kruckow, formand



DSR er usynlig

Af Maria Cisar, sygeplejerske

Debatten raser for tiden – social- og sundhedsassistenterne og -hjelperne vil have mere i løn og har formået at gøre opmærksom på sig selv. De fortjener også mere i løn for det hårde arbejde, de udfører. Men hvorfor er sygeplejerskernes fagforening ikke på mærkerne nu for at kræve, at vi også får del i de milliarder, der (måske) bliver sat af til ekstra løn til de offentligt ansatte (dvs. primært assistenter og hjælpere)?

På mange måder er fagforeningen i mine øjne ganske usynlig. Sygeplejersker arbejder hårdt og bør på baggrund af en mellem-lang videregående uddannelse, skæve arbejdstider og et stort ansvarsområde have mere i løn. Det kan ikke passe, at andre faggrupper med lavere uddannelse end vores – men inden for samme system – ved at råbe højt kan få lige det, de ønsker sig, og derved passere vores grundløn med et kækt ” ... jamen, I kan da også bare brokke jer ... ” Vi er alle sammen kolleger i samme system, og vi er alle hårdtarbejdende med stort ansvar i arbejdet.

Derfor bør vores løn også stige, hvis assistenternes og hjælpernes løn gør det.

Jeg synes, DSR bør være mere fremme i medierne med en klar udmelding om, at sygeplejerskerne også skal have ekstra. Ikke kun i ældreplejen, men i alle dele af det offentlige sundhedsvæsen. Jeg har en klar forventning om, at formanden for min fagforening gør noget for mig og mine kolleger, når der bliver meldt sådan ud i de danske medier.

Problemet er dog ikke udelukkende fagforeningens, selvom det er dem, der skal kæmpe for os (det er jo bl.a. det, vi betaler til hver måned). Vi er som faggruppe for søde og dermed svage. Vi råber ikke højt, går ikke på barrikaderne og kæmper for os selv. Vi skal mange år tilbage i tiden for at finde den seneste sygeplejestrøje, og hvorfor det? Der er mange sygeplejersker i Danmark, vi må da kunne finde ud af at stå sammen og kæmpe for det, vi er så rørende enige om! Vores løn er for lav i forhold til, hvad vi betyder for et velfungerende Danmark. Og som jeg ser det, kan vi kun råbe politikerne op ved rent faktisk at råbe op i kor.

Min appel til DSR og til mine kolleger rundt om i landet er derfor: Lav lidt larm, hold op med at være sød hele tiden. Vi fortjener bedre!

Maria Cisar er ansat på Geriatrisk afdeling, Roskilde Sygehus.

Svar

Af Connie Kruckow, formand

Kære *Maria Cisar*

Mediebilledet er uoverskueligt, og derfor sker det ofte, at folk med god grund spørger, hvor DSR eller jeg har været henne i en given debat. Også selvom vi har været meget synlige og i den grad har markeret os i medierne.

Således har vi også i denne debat gjort en del ud af at fremføre vores lønkrav, og hvorfor det naturligvis vil være helt urimeligt, hvis SOSU-assistenternes får en væsentlig lønfremgang, uden at vi får det. Jeg under gerne SOSU-assistenternes en bedre løn, men det siger sig selv, at det skal kunne betale sig at tage uddannelsen til sygeplejerske. Ellers er der jo ikke nogen, der har lyst til at blive sygeplejerske. Jeg har været i flere morgenaviser, Radioavisen samt i nyhedsudsendelserne på både TV2 og DR med netop disse synspunkter hen over sommeren.

I Sundhedskartellet har vi en langsigtet ligelønsstrategi, der går

ud på, at sundhedsprofessionelle medarbejdere skal indhente det lønofferslæb, de har i forhold til privatansatte med samme uddannelseslængde. Derfor har jeg også opfordret politikerne til at iværksætte en ligelønsreform. Det er nødvendigt, hvis lønforholdene for Sundhedskartellets medlemmer for alvor skal forbedres.

Det er vigtigt, at man som enten medlem, ansat eller valgt i DSR er med til at markere vores synspunkter om, at sygeplejerskerne har en meget høj værdi for sundhedsvæsenet og samfundet som helhed. For som du selv er inde på, er sygeplejerskernes løn alt for ringe i forhold til det arbejde, vi udfører. Det gælder desværre også for andre grupper på det offentlige arbejdsmarked, og derfor er det særligt vigtigt, at vi og resten af Sundhedskartellet holder fanen højt i det kommende år, mens vi forhandler nye overenskomster.

”Regeringen har taget bind for øjnene og lover både kræftpatienterne ”akut behandling” og alle andre patienter frit valg efter bare en måneds ventetid. Det hænger ikke sammen i en situation med historisk mangel på læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Dermed svigter regeringen kræftpatienterne – i dobbelt forstand.”

Folketingsmedlem *Charlotte Fischer* (R) i Berlingske Tidende den 16. august 2007.



Ring efter vor nye brochure!

Ny Silentia Silver Line

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



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



3-delt mobil gavlskærm

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



Åbent hus

på Regionshospitalet Hammel Neurocenter

midt

regionmidtjylland

Gør en forskel – bliv neurosygeplejerske!

Du er sygeplejerske – eller på vej til at blive det. Du er stolt af dit fag. Du tænker på at specialisere dig – at gøre en faglig forskel. Nikker du til det? Jamen, så overvej at blive neurosygeplejerske. Du vil i givet fald blive en del af et tværfagligt fællesskab med speciale i rehabilitering af børn, unge og voksne, som har pådraget sig en hjerneskade.

Vi vil gerne fortælle dig mere om muligheden og holder derfor et åbent-hus-arrangement

**torsdag den 13. september 2007
fra kl. 19:00 – 21:00**

På dagen vil vi blandt andet fortælle om:

- vore 10 kliniske afsnit med hjerneskadede patienter i forskellige sværhedsgrader
- vore rehabiliteringsprincipper, herunder om neurosygeplejerskens speciale(r)
- vores omfangsrige introduktionsforløb for alle nyansatte
- vores organisering af rehabiliteringsarbejdet i tværfaglige teams
- vores opgave som klinisk uddannelsessted for cirka 140 studerende/elever om året
- vores Forskningscenter
- vores Uddannelsescenter
- ... og alt det, du i øvrigt kunne finde på at spørge os om.

Vi byder på en kop kaffe/te og lidt godt til ganen.

Med venlig hilsen –
og på forhåbentligt gensyn den 13. sept.

Ledelse og personalet ved
Regionshospitalet Hammel Neurocenter
www.neurocenter.dk

Lærer ikke at gøre døde i stand

Af Karen-Marie Pedersen, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Sådan viser de den døde respekt" i Sygeplejersken nr. 15/2007.

Som gammel sygeplejerske undrer jeg mig over, at der i fire beretninger i "Sådan viser vi den døde respekt" intet er nævnt om, hvad det indebærer at gøre den døde rigtig pænt i stand, ud over lys og blomster.

Da jeg var elev, var det meget vigtigt at lære omgang med den døende, den døde og de pårørende. Dette indebar bl.a. at lukke øjnene på den døde, sætte eventuelle løse tænder i munden og binde kæben op, så munden var lukket.

Jeg har for nylig to gange været ude for, at venner er døde og lå med viddtåben mund, da vi skulle sige farvel, det er ikke respekt. Ved påtale til en sygeplejerske fik jeg at vide, at det lærer man ikke mere – trist.

Ved henvendelse til den ansvarlige for kapellet fik jeg oplyst, at han gentagne gange forgæves havde opfordret afdelingerne til at indføre denne procedure, idet han havde oplevet pårørende, som i deres sorg fik dette groteske sidste indtryk af afdøde.

Karen-Marie Pedersen er pensioneret sygeplejerske.

Vold er ikke løsningen

Af Jytte Molbech, psykiatrisk sygeplejerske

Inden for de seneste år har vi hørt om meget voldsomme mord og forsøg på drab af kvinder og børn i Danmark. Forbrydelserne er udført af forsmåede ægtefæller eller kærestere.

I vrede og frustration over, at kvinderne ikke længere ønsker et fællesskab med disse mænd, udadreagerer de deres eksplosive afmagt med døden til følge for kvinderne og i nogle tilfælde børnene.

Jalousi, hævntrang, vrede og ønsket om, at kvinden ikke skal kunne leve sit liv sammen med andre partnere, er hovedmotiverne bag de bestialske handlinger.

Det er på tide, at denne procentdel af den voldelige befolkning bliver langt bedre til at tackle svære følelser og reagere på en mere hensigtsmæssig måde, når livet bliver frustrerende.

Og at der indlæres samt handles efter, at man ikke kan tvinge andre til at elske én. Samt en adfærd, hvor vold ikke er løsningsmodellen.

I den sammenhæng taber alle, når den fysisk stærkeste vinder.

Jytte Molbech er ansat på Ungdomspsykiatrisk afdeling P2, Odense Universitetshospital.

»»» HVOR GOD ER DU TIL AT RÅDE DIN CHEF. SCORE.

Svar på testen side 24

Spørgsmål 1:
A = 2 B = 1 C = 0

Spørgsmål 4:
A = 2 B = 1 C = 0

Spørgsmål 2:
A = 1 B = 2 C = 0

Spørgsmål 5:
A = 0 B = 1 C = 2

Spørgsmål 3:
A = 2 B = 1 C = 0

Spørgsmål 6:
A = 1 B = 2 C = 0

Har du næsten udelukkende 2-taller? Så får du det bedste frem i din leder. Har du flest 1-taller eller 0'er, er det måske værd at overveje, om det kunne være til din egen fordel at hjælpe din leder lidt på vej. Måske kan din leder blive en fantastisk chef eller i det mindste bedre.

Sygeplejens onde cirkel

Vil du anbefale dit barn at gå i gang med sygeplejerskeuddannelsen? Nej, vell!

Men er det hele sandheden? Nej ikke helt. Vi er jo rigtig mange sygeplejersker, som elsker vores arbejde – selvom vi får alt for lidt i løn, selvom vi dagligt skal høre om kritisable patientforløb, selvom vi pålægges idiotiske opgaver, der kun tjener til intern rivaliseren mellem forskellige sygehuse. Alligevel finder vi sygepleje meningsfuldt. Sygeplejerskemangel er en kompleks problemstilling, som skal angribes fra mange sider.

Sygeplejerskemangel er et aktuelt emne og stort problem – ikke bare i Danmark og i de øvrige nordiske lande, men globalt. De sygeplejeetiske råd fra Norge, Sverige, Island, Færøerne og Danmark har netop været samlet i København to dage i maj. Vi drøftede også indgående problemstillinger omkring sygeplejerskemangel. De sygeplejeetiske råd vil gerne bidrage med etiske aspekter i problemstillingen. Vi skitserede en ond cirkel, som illustrerer, at problemet med sygeplejerskemangel kan og skal angribes fra adskillige vinkler. Jeg vil i det følgende komme med nogle bud på, hvordan vi får cirklen brudt.

Lad mig begynde med mistilliden i befolkningen. Det er faktisk sådan, at langt de fleste patienter i udgangspunktet er tilfredse med det danske sundhedsvæsen. De gode beretninger bør derfor have bedre plads i medierne og i befolkningens bevidsthed.

Jeg mener, at nogle politikere tragisk nok udnytter de dårlige beretninger af populistiske eller ideologiske grunde til at drive rovdrift på sundhedsvæsenet. Markedsideologien underminerer sundhedsvæsenet. Både patientgrupper og sundhedspersonale bliver spillet ud mod hinanden i konkurrence og effektivitet.

Fantasien skal række længere end til øget registrering, overvågning og kontrolforanstaltninger. At indføre offentlige gabestokke med smiley tjener ikke noget konstruktivt formål. Det skaber blot skam og frygt. Relationen mellem sundhedsperson og patient er i bund og grund et spørgsmål om tillid og faglighed. Fagligheden tager faget gerne ansvaret for – og tilliden vokser ikke frem af mistænkeliggørelse.

En del sygeplejersker er allerede stået af på nuværende tidspunkt. Men der er andre, der af nød går i en slags flyverskjul og føjer sig bedst muligt for ikke at komme i klemme. De overlever i et stykke tid – men er det et "liv"?

I hvert fald giver et team af sygeplejersker, der er gået i skjul, ikke noget godt arbejdsmiljø. Arbejdsglæden forsvinder. I starten kæmper man udadtil så godt, man kan – forsvarer sig, når ledelsen forsøger at indføre nye ordninger, eller når pårørende klager. Efter en stund redder man forhåbentlig sig selv – men efterlader måske sin sårede kollega på slagmarken. Til sidst hersker amoralen, vi orker ikke at se hverken patienten eller os selv i øjnene.

Sygeplejerskemangel bliver en realitet. Hvad gør vi? Ser os om efter sygeplejersker fra udlandet. Men kan vi som samfund se os selv i øjnene, hvis vi dræner fattige lande for sygeplejersker? Det drejer sig om at gå i gang med sygeplejerskeuddannelse og sygeplejerskearbejde. Der er mange muligheder for at bryde den onde cirkel!

”Markedsideologien underminerer sundhedsvæsenet. Både patientgrupper og sundhedspersonale bliver spillet ud mod hinanden i konkurrence og effektivitet.”



Af Edith Mark, psykiatrisk sygeplejerske, ph.d.-studerende ved Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje og formand for Sygeplejeetisk Råd.

Mindst 20 pct. i lønstigning

Af Anette Kjærsgaard, sygeplejerske, fællestillidsrepræsentant

OK 08 er nu i fuld gang – medlemmerne har talt.

Alle TR-kollegier i Region Syddanmark har været i dialog med deres kolleger på somatiske og psykiatriske sygehuse.

Vores kolleger har en klar forventning om at få en betydelig lønstigning i 2008, både set i forhold til den langsigtede strategi, som de har givet deres opbakning til ved sidste overenskomstforhandling i 2005, og på baggrund af fagets værdi for samfundet.

På det private arbejdsmarked kan vi konstatere, at den centrale del af forhandlingerne har udmøntet et resultat på 12 pct. over tre år. Derudover viser de lokale forhandlingsresultater væsentlige stigninger, 5-6 pct. i 2007.

Vi skal nå vores strategi i 2015: 35.000

kr./måned i 2005-niveau. Og det betyder, at vi i denne runde skal have et resultat på min. 20 pct.s stigning i den centralt aftalte løn.

Vi ønsker forhandlingsdelegationen god vind med de kommende forhandlinger.

Indsendt på vegne af gruppen af fællestillidsrepræsentanter i Region Syddanmark:

*Anne-Dorthe Jeppesen, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
Dorte Ruge, Psykiatrien Sydjylland
Lisbeth Hammer, Vejle/Give Sygehus
Bente Smith, Kolding Sygehus
Susanne Jakobsen, Sønderborg Sygehus
Britt Kildahl, Haderslev Sygehus
Jette Skelmosen, Sygehus Fyn
Anette Kjærsgaard, Odense Universitetshospital
Line Gessø Hansen, Psykiatrien Region Syddanmark
Kirsten Hessellund, Fredericia Sygehus.*

►►► HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har medarbejderne et ansvar for at støtte en halvårlig leder til at blive bedre?

Læs artiklerne side 19-24 i dette nummer af Sygeplejersken

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 15/2007:

Skal det være op til den enkelte sygeplejerske, om han/hun vil deltage i patientbegrevelser, eller skal der være en fælles politik

Svar	antal	pct.
Ja	130	71,4
Nej	46	25,3
Ved ikke	6	3,3
I alt	182	100,0



Dansk Sygeplejeråd indkalder ansøgninger til postdoc-midler

Dansk Sygeplejeråd uddeler i 2008 postdoc-midler til sygeplejersker, der har opnået formel forskningskompetence. Der er afsat midler til støtte af postdoc-projekter svarende til 600.000 kr. for perioden 1. januar 2004 til 31. december 2008. For den resterende del af perioden tilbagestår 191.000 kr.

Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR. Midlerne skal støtte et forskningsprojekt, der udvikler sygeplejen, og kan alene søges til drift af projektet.

Ansøgningsskema samt udførlig vejledning hertil findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside: www.dsr.dk under Fag – Sygeplejeforskning.

Ansøgningen indsendes senest den 31. oktober 2007 til Dansk Sygeplejeråd.



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



Dansk Sygeplejeråd indkalder ansøgninger til samfinansierede ph.d.-stipendier

Dansk Sygeplejeråd udbyder i 2008 fire samfinansierede ph.d.-stipendier. Dansk Sygeplejeråd betaler halvdelen af lønnen svarende til halvdelen af statens sats for ph.d.-stipendier, og arbejdsgiveren/eksterne fonde den anden halvdel. Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Formålet er, at sygeplejersker opnår anerkendt forskningskompetence med henblik på at frembringe ny sygeplejefaglig viden fortrinsvis inden for klinisk sygepleje, samt opnå forståelse for faktorer, der fremmer sundhed og forebygger sundhedssvigt.

Ansøgningsskemaet, udførlig vejledning hertil samt oplysninger om, hvem der kan søge, findes på DSR's hjemmeside: www.dsr.dk under Fag - Sygeplejeforskning.

Ansøgningen indsendes senest den 31. oktober 2007 til Dansk Sygeplejeråd.



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

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Model for at lære praktisk sygepleje >> 60

Vejledning om rygestop kræver respekt for social baggrund >> 66

Etablering af Mobilt Akut Team >> 70

Fagtanker >> 50
Faglig information >> 50
Agenda >> 64
Anmeldelser >> 72
Fem faglige minutter >> 80

Hukommelsestab skal plejes metodisk

>> 54

>>> FAGTANKER

Få hurtigere hukommelsen tilbage

Efter et slag mod hovedet opstår ofte en forbigående bevidsthedsforstyrrelse med bevidstløshed, desorientering og hukommelsestab til følge. Tilstanden kaldes posttraumatisk amnesi (PTA), og jo længere PTA-perioden varer, jo større er risikoen for permanente følger. Til måling af PTA-perioden anvendes forskellige test, og længden af PTA-perioden afhænger af den valgte test. Brug af forskellige test har påvist en forskel i PTA-perioden på op til 32 dage, hvilket kan have vidtrækkende konsekvenser for patientens rehabilitering og prognose.

Artiklen om PTA, "Hukommelsestab skal plejes metodisk," side 54, behandler ikke dette problem. Til gengæld præsenterer artiklen en ny enkel metode i forsøget på at forkorte PTA-perioden, der kun kræver få redskaber og en omvendt måde at tænke på. På *Sygeplejersken* ser vi frem til resultaterne af den overvågede effekt af metoden på Neurokirurgisk afdeling, Århus Sygehus.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Hel hud er sikker hud

AF JETTE HOLT, HYGIEJNESYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD.PÆD., OG ANNE KJERULFF, AFDELINGSLÆGE



ARKIVFOTO: CORBIS

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker med arbejde i klinisk praksis og deres ledere. Artiklen indeholder en præcisering af de anbefalinger for håndhygiejne, som er udarbejdet af det Centrale afsnit for Sygehushygiejne.

Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne (CAS) rådgiver og vejleder det danske sundhedsvæsen i metoder til forebyggelse af sygehusinfektioner, herunder korrekt håndhygiejne. Håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltstående handling til forebyggelse af smittespredning ved kontaktsmitte mellem patienter, personale, miljøet og omvendt. Overførsel af smitte via hænder er betinget af flere faktorer. Mikroorganismer skal kunne overleve på hænderne, de skal kunne overføres fra hænderne, og de skal have evnen til at trænge ind i og forårsage infektion i den modtagende organisme. Sår, rifter eller eksem på hænder, håndled og underarme vil virke som et reservoir for mikroorganismer og øge risikoen for smitteoverførsel betydeligt. Antallet af mikroorganismer på huden er ens for henholdsvis intakt hud og hud med irritativ kontaktdermatitis. Hudfloraen på ødelagt hud udgøres dog i højere grad end på intakt hud af f.eks. staphylococcus aureus og enterokokker, der begge hyppigt er årsag til sygehusinfektioner.

En effektiv håndhygiejne og en makroskopisk hel og sund hud er derfor en vigtig forudsætning for at forebygge smitte i pleje- og behandlingssituationer. Ovenstående er baggrunden for den centrale anbefaling om brug af hudplejemidler og om at erstatte håndvask med hånddesinfektion i de situationer, hvor hænderne er tørre og ikke synligt forurened, idet hånddesinfektion virker skånende på huden.

Handsker kan kompromittere hudens tilstand, og handsker skal derfor kun anvendes i de situationer, hvor der er risiko for kontakt

Kulturhåndbog som hjælp i ældreplejen

med blod, sekret og ekskret som beskrevet i de procedurerelaterede retningslinjer. Alle de nævnte anbefalinger retter sig således mod forebyggelse af arbejdsrelateret håndeksem og mod beskyttelse af såvel patient som personale imod smitte ved brudt hud.

På den baggrund beskrives det i DS 2451-2 Krav til håndhygiejne, at en kompetent person som f.eks. afdelingsledelsen skal træffe beslutning om eventuel fraværsmedling eller overførsel til andet arbejde, hvis medarbejderen har tegn på infektion, eksem eller væskende sår på hænder, håndled eller underarme.

Brug af handsker

Handske med en dokumenteret barrierefunktion mod mikroorganismer (f.eks. af latex) anbefales til beskyttelse mod krydssmitte, men brug af handske kan også give hudproblemer. Brugen af petroleum- og oliebaseerede hudplejemidler i kombination med bomuldshandske under beskyttelsehandske ved procedurer over 10 minutters varighed er ikke beskrevet i infektionshygiejnisk litteratur i forhold til sundhedsvæsenet.

Visse petroleum- og oliebaseerede hudplejemidler er kendt for at have en nedbrydende effekt på latex, hvorved handskens ønskede barriereegenskab mod mikroorganismer reduceres. CAS har således ingen viden om den mikrobiologiske betydning af disse hudplejemidler i kombination med brug af bomuldshandske under medicinske engangshandske og de infektionshygiejniske konsekvenser heraf. Dermed er det heller ikke muligt at fastlægge, hvilke krav man skal stille til disse beskyttelsehandske.

CAS kan derfor ikke ud fra den nuværende viden anbefale brug af petroleum- og oliebaseerede hudplejemidler i kombination med bomuldshandske under medicinske engangshandske, sådan som det blev beskrevet i *Sygeplejersken* nr. 6/2007 i artiklen "Hold huden sund." Området bør undersøges nærmere.

CAS anbefaler fortsat fokus på forebyggelse af hånddesinfektionsmiddel, håndvask og brug af handske, samt at håndhygiejnestandardens anbefaling om anvisning af andet arbejde uden direkte patientkontakt følges, når personalet har brudt hud.

Jette Holt og Anne Kjerulff er begge ansat ved Det Centrale Afsnit for Sygehushygiejne, Statens Serum Institut, jho@ssi.dk

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for kulturformidling. Hovedbudskabet er, at en lokal kulturbog med oplysninger om kultur, højtider og traditioner er et godt redskab i ældreomsorgen, specielt for helt unge medarbejdere og medarbejdere af anden etnisk herkomst end dansk. Forfatteren blev med "Kulturhåndbogen" vinder af posterprisen på Demensdagene 2007.

AF JOHNNA BAGGERS, SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENT

En jul var to vikarer med anden etnisk baggrund end dansk på vagt på plejehjemmet Østervang, og de fik bl.a. sendt sylten en tur i ovnen.

Og sådan opstår der løbende situationer i dagligdagen på et plejehjem, hvor ikke kun personale med anden etnisk baggrund, men også helt unge medarbejdere mangler kendskab til dansk kultur og de traditioner, der betyder meget for beboerne. Dette er baggrunden for idéen bag en "Kulturhåndbog på Østervang," der er udarbejdet af en tværfaglig gruppe bestående af en fysioterapeut, to social- og sundhedsassistenter, en demenskoordinator samt beboere og daghjemsgæster på Østervang.

Et afsnit for hver måned

Formålet med håndbogen er, at personale, der ikke kender dansk kultur, højtider, traditioner eller særlige begivenheder, som har stor betydning for beboerne, og beboerne og deres pårørende hurtigt og nemt kan hente konkret viden om dansk kultur.

"Kulturhåndbogen" er rent fysisk en opslagsbog (et ringbind) med 20 afsnit. Et for hver måned, som indeholder karakteristika for måneden, samt supplerende afsnit med "Hvad er kultur?" "Liv og død," "Lege og sport," "Husmoderen," "Lokalhistorie og kongehuset" og "Fremmede kulturer og religioner."

Hvert afsnit har en forside med afsnittets indhold, flagdage og kongehusets fødselsdage.

Katalysator for gode samtaler

Idéen er, at man kan tage en artikel om et bestemt emne, læse den højt sammen med beboerne og efterfølgende have en dialog om indholdet – også ting, der kan være svære at snakke om.

Et eksempel her er emnet "Døden," som vi efter en diskussion i gruppen har medtaget i håndbogen. Og oplevelsen er, at mange af de ældre gerne taler om døden, og det bliver lettere og mere naturligt ud fra en artikel, f.eks. Ellen Lissners kronik "Før deadline," skrevet

kort tid før hendes 100-års-dag. Det, at både beboerne og medarbejdere får nogle positive oplevelser sammen, er vigtigt. Ikke mindst de unge, både med og uden anden etnisk baggrund, har brug for succesoplevelser. Ellers giver de måske op, og vi har hårdt brug for dem inden for ældreområdet. Heldigvis vil de meget gerne, men har manglet et redskab i forhold til kulturviden.

Fremmede kulturer

Nu er der en kulturhåndbog på hver afdeling. Den har stor nytteværdi, og alle profiterer af den. Det er ikke en færdig bog, men en løbende proces. Aktuelt er personale med anden etnisk baggrund ved at skrive om, hvordan ældre i deres kultur har det til brug i afsnittet "Fremmede kulturer." På den måde fremmer håndbogen integration begge veje. Ved oplæsning og dialog i dagligstuen, sammen med beboerne, er der stunder med reminiscens, og med håndbogen som udgangspunkt kan også beboere med demensgenkende/genkalde noget og fortælle, ligesom personalet kan spørge ind til den enkelte beboer på en anden måde. I sådan en situation er det beboerne, der giver, og personalet, der modtager, samtidig med at personalet lærer beboerne bedre at kende. Et kendskab, de kan bruge i omsorgen og plejen.

En kulturhåndbog som vores på Østervang er ikke kun aktuel for demensområdet, men vil kunne bruges inden for ældreområdet generelt, og interesserede er velkomne til at henvende sig for yderligere oplysninger.

Johnna Baggers er demenskoordinator på plejehjemmet Østervang i Frederiksberg Kommune, joba01@frederiksberg.dk

Overvejelser inden interview med sårbare grupper

R Kirkevold M. & Bergland Å. *The quality of qualitative data: Issues to consider when interviewing participants who have difficulties providing detailed accounts of their experiences. QHW 2007; 2: 68-75*

Studiet problematiserer den antagelse, at mennesker med f.eks. sproglige vanskeligheder ikke kan deltage i interviewundersøgelser. Idealet om, at interview bør være lange, sammenhængende fortællinger, udelukker mange skrøbelige ældre og andre sårbare grupper fra at deltage i interviewundersøgelser. Ifølge forskerne er det imidlertid en social forpligtelse for sygeplejersker og andre med en sundhedsvidenskabelig baggrund at generere viden, der netop bygger på disse sårbare gruppers oplevelser.

Interview er en meget anvendelig metode, når man er interesseret i menneskers oplevelser.

Med udgangspunkt i forskernes egne erfaringer med at interviewe plejehjemsboere og apoplekspatienter formulerer de en strategi, der gør det muligt at inddrage mennesker, som normalt ikke betragtes som stærke informanter, i forskellige projekter. Forskerne anbefaler bl.a., at man inkluderer mange deltagere i undersøgelsen for at imødegå, at undersøgelsens validitet trues af tynde eller for få data. Desuden bør den, der leder undersøgelsen, afsætte tid til at lære informanten at kende før interviewet, så risikoen for, at deltageren føler sig underlegen i interviewsituationen minimeres.

For at undgå misforståelser, der skyldes forskel i alder, køn eller social status, bør

interviewets spørgsmål formuleres meget omhyggeligt. Spørgsmålene skal tage hensyn til deltagernes integritet og autonomi og bør følges af etiske overvejelser. Interview kan evt. suppleres af deltagerobservation, som kan give mulighed for at spørge til særlige situationer og referere til konkrete eksempler, der ellers ville have været vanskelige at spørge til. Gentagne og korte interviewsessioner kan anvendes for at imødegå deltagernes eventuelle koncentrationsbesvær og andre helbredsproblemer.

Artiklen er et must-read for alle, der planlægger en interviewundersøgelse, der inddrager informanter fra sårbare grupper.

Af Bente Martinsen,
sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-stipendiat.
bm@sygeplejevid@au.dk



Fælleskonferencen

Er du enten tillidsrepræsentant, sikkerhedsrepræsentant eller leder kan du deltage på Dansk Sygeplejeråds fælleskonference.

Grundet stor interesse tidligere år, har vi traditionen tro valgt at lade konferencen løbe af stablen hele to gange, nemlig den 5.-6. november og den 28.-29. november 2007. Begge gange foregår begivenheden på Hotel Nyborg Strand og programmerne er identiske.

Læs konferencens spændende program på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, www.dsr.dk/faelleskonference, hvor du også kan tilmelde dig. Fristen for tilmelding er den 5. september 2007.

Vel mødt.



Sygeplejersker sikrer kvaliteten
- indflydelse og roller i det nye sundhedsvæsen



Hukommelsestab skal

AF LISBETH FENGER, RIKKE LANGBALLE OG MARIA TØNNERSEN, SYGEPLEJERSKER • FOTO: SØREN HOLM

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med patienter med kranietraumer. Artiklen er baseret på en litteratursøgning om posttraumatisk amnesi. Hovedbudskabet er, at en canadisk metode (GOAT) til vurdering af, om patienten befinder sig i PTA-fasen, sammen med en standardiseret pleje, hvor patienten kontinuerligt orienteres om tid, sted og egne data, formentlig kan afkorte perioden med amnesi.

”Hvor er jeg? Hvorfor er jeg her? Hvad er det her for et sted? Hvad sker der med mig? Har jeg lige spist, eller skal jeg det nu? Der er blade på træerne, har vi så forår eller sommer? Mon der kommer nogen, hvem er det?” (1).

Hvert år pådrager 12.000-15.000 danskere sig et kranietraume. Kranietraume er den kliniske betegnelse for et slag i hovedet, der medfører kraftig hjernerystelse eller hjernekvæstelse (2). Undersøgelser viser, at langt de fleste, der pådrager sig et hovedtraume, må forventes at udvikle amnesi efter ulykken i en eller anden udstrækning (3).

Amnesi betyder hukommelsestab, og posttraumatisk amnesi (PTA) er det hukommelsestab, der følger efter et kranietraume. PTA er årsag til en ændret adfærd hos patienten, som kan virke frustrerende for såvel patient som pårørende. Patienten kan f.eks. ikke finde ud af, hvor han er, om det er forår eller sommer, og han kan måske ikke engang genkende de pårørende, der kommer og besøger ham (3,4,5,6,7). Amnesien kan forlænge indlæggelsen, have betydning for rehabiliteringen og samlet give en dårligere prognose (8). Undersøgelser har imidlertid vist, at jo kortere tid patienten har amnesi, jo bedre prognose (3,6,7,8,9,10,11), (se boks 1 side 58).

Pleje til PTA-patienter

I 2003 blev der i Canada udarbejdet et projekt, der handlede om plejen til patienter med PTA. Der skal tages forbehold for, at det er et udenlandsk projekt, som overføres til danske forhold. Desuden skal der medtænkes, at kun én enkelt undersøgelse har afprøvet effekten af denne pleje.

Kun to artikler i søgningen var danske, hvorimod den største del var engelsksprogede artikler. Dette peger på, at PTA ikke er et særligt anvendt begreb i Danmark og viser dermed også behov for mere viden om begrebet og dets betydning for sygeplejen.

Vi vil i denne artikel beskrive, hvordan sygeplejersker kan identificere patienter med PTA, og hvad de kan gøre for at målrette og optimere plejen til disse patienter, så perioden med amnesi forkortes.

For at kunne identificere patienter i PTA-fasen er det vigtigt at vide, hvad der karakteriserer patienter i denne fase. Derfor vil vi først redegøre for begrebet PTA. Herefter vil vi introducere metoden Galveston Orientation and Amnesia Test (GOAT), med hvilken sygeplejersker kan vurdere, om patienten befinder sig i PTA-fasen. Afslutningsvis vil vi i artiklen diskutere, om der er behov for yderligere evidens.

I vores kliniske praksis i dag bruges Glasgow Coma Score (GCS) på de neurokirurgiske afdelinger. Når sygeplejersken anvender GCS, bliver patienten kontinuerligt spurgt om tid, sted og egne data. Vi vil i diskussionen til sidst i artiklen sammenligne nuværende praksis med en ny metode fra Canada.

Vurdering af symptomer

PTA er første gang beskrevet i England i 1928. Allerede dengang brugte man PTA til at forudsige, hvor alvorlig en hjerneskade ville være efter et hovedtraume.

PTA har været udforsket lige siden, og varigheden af PTA anses i dag for at være en af de vigtigste faktorer for prognosen hos patienter med hovedtraumer (3,6,7,8,9,10,11).

PTA-fasen starter, når patienten får et hovedtraume, og slutter, når han igen kan huske fra dag til dag (3,4,8,9,12). En patient kan således kun have PTA efter at have slået sit hoved. Andre tilstande kan ligne PTA, men kan pr. definition ikke kaldes dette.

Har patienten udviklet PTA, vil sygeplejersken se følgende symptomer:

- hukommelsessvigt
- nedsat indlæringssevne
- forvirring
- depression
- rastløshed
- manglende hæmninger
- aggressivitet
- psykotiske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger (3,4,5,7).

Samtidig vil sygeplejersken kunne iagttage, at patientens funktionsniveau er svingende fra time til time og

>>> PTA

Har patienten udviklet PTA, er der følgende symptomer:

Hukommelsessvigt

Nedsat
indlæringssevne

Forvirring

plejes metodisk

fra dag til dag, specielt i den tidlige fase (4,12). Patienten kan f.eks. virke relevant orienteret i en kortvarig samtale, men efterfølgende være ude af stand til målrettet adfærd. F.eks. kan patienten sagtens fortælle sit navn, bopæl og fødselsdato, men ikke redegøre for, hvorfor han befinder sig på sygehuset. Flere undersøgelser viser, at netop orienteringen vender tilbage før hukommelsen (3,11,12). Sygeplejersken kan derfor begynde realitetsorientering i den tidlige rehabilitering, men ikke forvente, at patienten med PTA er i stand til at indlære nye færdigheder.

Der er udviklet flere forskellige metoder til vurdering af, hvorvidt patienten er i en PTA-fase (3,12). Det er vigtigt, at sygeplejersken foretager en vurdering mindst én gang dagligt pga. patientens svingende funktionsniveau. Hvis dette ikke gøres mindst én gang dagligt, er der risiko for at overvurdere patienten og overse en længere PTA-periode (10,12).

”Patienten kan f.eks. ikke finde ud af, hvor han er, om det er forår eller sommer, og han kan måske ikke engang genkende de pårørende, der kommer og besøger ham.”

PTA-fasen starter, når patienten får et hovedtraume, og slutter, når han igen kan huske fra dag til dag. En patient kan således kun have PTA efter at have slået sit hoved. Andre tilstande kan ligne PTA, men kan pr. definition ikke kaldes dette.

Depression

Rastløshed

Manglende hævninger

Aggressivitet

Psykotiske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger

>>> BOKS 2. NÅR EN PATIENT MED PTA SKAL VASKES

Eksempel på anvendelse af Galveston Orientation and Amnesia Test (GOAT) i praksis:

Sygeplejersken kommer ind til hr. Hansen;

"Godmorgen, hr. Hansen. Jeg hedder Merete, og jeg er sygeplejerske. Det er i dag mandag den 22. januar 2007."

Merete finder vaskefadene frem og siger: "Klokken er otte om morgenen, og jeg vil nu hjælpe dig med at blive vasket."

Merete kan nu fortsætte med at orientere hr. Hansen, mens hun hjælper ham med morgenplejen.



>>> Vi vil kort beskrive GOAT-metoden, idet den er den mest anvendte test på verdensplan (4,13).

Praktisk og pålidelig

GOAT er designet til at være en praktisk og pålidelig test, som sygeplejersken kan anvende på de afdelinger, der modtager og plejer patienter med hovedtraumer (4,10).

GOAT består af 16 spørgsmål, og testen er oversat til dansk. De første 10 spørgsmål handler om, hvorvidt patienten er orienteret i tid, sted og personlige data. De sidste seks spørgsmål handler om patientens erindringer før og efter traumet. Der er med andre ord to kerneområder i GOAT: patientens evne til at orientere sig og evne til at

huske. Og det er netop disse to centrale punkter, der gør sig gældende for patienter med PTA (10). Undersøgelser viser, at GOAT har høj validitet og reliabilitet (6,10).

GOAT er således velegnet til at vurdere, hvorvidt patienten har PTA, samt løbende at vurdere ændringer i tilstanden. En forudsætning er dog, at sygeplejersken har modtaget undervisning i brugen af GOAT.

Viser det sig, at patienten lider af PTA, er det vigtigt at målrette plejen, da undersøgelser tyder på, at det vil afkorte længden af PTA (5).

I det følgende afsnit beskrives, hvordan sygeplejersken kan pleje patienterne, så PTA afkortes, og patienten bliver hurtigere rask.

Plejen til patienter med PTA

Vi har valgt at beskrive plejen til patienter med PTA med udgangspunkt i et projekt fra Canada. Projektet hedder North Star, fordi man ønsker at give patienten en ledestjerne i en forvirret og frustrerende tid (5). Det var det eneste projekt, vi kunne finde i litteraturen, som lagde op til en vurdering af effekten af plejen. Når syge-

plejersker har mulighed for at vurdere en effekt af plejen, kan vi også udarbejde anbefalinger. Derfor skal vores beskrivelse af North Star-projektet læses som de eneste anbefalinger, der indtil videre foreligger for plejen af patienter i PTA-fasen.

Orientering via tavle

Til projektet blev der udarbejdet en tavle, som skal sidde på fodenden af sengen. Denne tavle har to sider. På siden ind mod patienten er der placeret et ur, en kalender og et stykke papir med navnet på hospitalet. På et andet stykke papir er der plads til navnet på patienten samt plads til billeder af familie og venner. På denne måde er den grundlæggende orientering altid til rådighed, uanset hvor patienten befinder sig. Her arbejdes der ud fra den viden, at det er orienteringen, der vender tilbage før hukommelsen.

På den side af tavlen, der vender ud mod personalet, er der øverst plads til beskeder mellem personale og pårørende. Ved siden af er der en plastiklomme med et kort, hvorpå der er seks orienterende standardoplysninger, der skal bruges, når man henvender sig til patienten. Dette kort skal anvendes af såvel personale som pårørende. De seks orienterende standardoplysninger er følgende:

- patientens navn
- navnet på den person, der kommer ind til patienten, samt hvilken relation/funktion personen har
- navnet på hospitalet og grunden til, at patienten er indlagt
- ugedag, dato, måned og årstal
- klokkeslæt, og om det er morgen, eftermiddag, aften eller nat
- årsagen til, at den pågældende er kommet (læs eksempel i boks 2 ovenfor).

På den måde gives basale, orienterende informationer på en ensartet måde. Herudover skal det registreres på et andet kort bag på tavlen, hvem der giver hvilke informationer hvornår, og hvor ofte informationerne gives. Derved opnås en standardiseret tilgang, som personalet løbende kan evaluere på.

Den sidste plads på tavlen er til vigtige påmindelser angående patientens behov. Det kan f.eks. være, at patienten hjemme er vant til at gå i bad før morgenmaden. Hvis behovet efterkommes under indlæggelsen, skabes mulighed for genkendelighed for patienten.

Denne konkrete viden om patienten bygger på prin-

”North Star-projektet tyder på, at en standardiseret pleje til patienter med PTA har fordele for både patienter, pårørende og sygeplejersker.”

cipper om kontinuitet, standardisering og ensartethed, hvilket der fokuseres på i projektet, og som er nødvendige aspekter i plejen til patienter i PTA-fasen (5).

North Star-projektet tyder på, at en standardiseret pleje til patienter med PTA har fordele for både patienter, pårørende og sygeplejersker. Projektet viste en tendens til, at PTA aftog med fem dage, men for at opnå statistisk effekt finder vi det nødvendigt med en større undersøgelse til at underbygge effekten af North Star-projektet.

Giv plejen struktur

Vores gennemgang af litteraturen har vist en mulig effekt af en standardiseret pleje til patienter med PTA med henblik på at afkorte tilstandens længde. I vores søgning fandt vi megen litteratur, der kunne påvise den prognostiske værdi i at afkorte længden af PTA. Vi fandt dog kun én undersøgelse, der vurderede effekten af plejen til patienten med PTA. Vi undrer os derfor over, at der ikke er flere, der undersøger, hvad der har effekt på længden af PTA.

På trods af at der kun er én undersøgelse, der vurderer effekten af den standardiserede pleje beskrevet i North Star, er der dog noget, der tyder på, at standardiseret pleje har en effekt. Ud over at undersøgelsen har vist en tendens, tyder erfaringen fra egen praksis på, at strukturerede omgivelser har effekt på patienter med PTA. Det er svært at skabe rolige omgivelser, når patienter med PTA er indlagt på intensivt afsnit. Men når patienten kommer på enestue på et sengeafsnit, hvor der hænger et ur og en kalender på væggen foran dem, så viser de en anden og mere rolig adfærd. Adfærden kunne derfor i praksis tyde på, at der er effekt af at lade patienten få ro og tilgængelig orientering. Det er således værd at afprøve North Star-projektet grundigt i praksis.

I den kliniske praksis i dag bruges Glasgow Coma Score (GCS) på neurokirurgiske afdelinger. Denne praksis er grundlæggende forskellig fra den praksis, som er beskrevet i North Star-projektet. Når sygeplejersken anvender GCS, bliver patienten kontinuerligt spurgt om tid, sted og egne data. I North Star-projektet orienterer sygeplejersken kontinuerligt patienten om tid, sted og egne data. Da litteraturen viser, at patientens evne til orientering vender tilbage før hukommelsen (3,11,12), er der således meget, der taler for at orientere patienten i den tidlige del af PTA-fasen som beskrevet i North Star-projektet.

Patienter med PTA har ringere mulighed for at deltage i rehabilitering, idet patienten pga. svigtende hukommelse har nedsat evne til indlæring. Tavlen med bl.a. ur og kalender for fodenden af sengen kan være en hjælp for patienten til at genfinde orienteringen og begynde et tidligt rehabiliteringsforløb.

Standardiseret pleje forbedrer prognosen

Standardiseres plejen af patienter med PTA, kan det sandsynligvis afkorte den tid, patienterne har PTA og dermed forbedre prognosen. Der foreligger dog indtil nu kun én undersøgelse, der blot viser en tendens til, at standardiserede tiltag kan afkorte længden af PTA. Der er også erfaringer fra praksis, der taler for, at rolige omgivelser med tilgængelig orientering har effekt.

Desuden viste der sig at være fordele både for pårørende og personale ved brugen af standardiseret pleje. De pårørende følte sig mere aktivt involverede, og personalet oplevede, at plejen havde struktur.

Eftersom undersøgelser viser, at længden af PTA har betydning for patientens prognose, er det nødvendigt, at der skaffes yderligere evidens.

På den baggrund har vi valgt at implementere GOAT på Neurokirurgisk afdeling, Århus Sygehus. I forbindelse med implementering af GOAT er det hensigten at overvåge effekten af den standardiserede pleje med henblik på at få mere viden om sygeplejen til patienter med PTA og dermed forbedre plejen for patienter, pårørende og personale. Derved håber vi at kunne styrke patientens muligheder for at finde svar på, hvem han er, hvorfor han er her, hvor han er, hvad der sker med ham, om han lige har spist, eller han skal til det, om det er forår eller sommer, om der kommer nogen, og hvem det er.



”PTA-fasen starter, når patienten får et hovedtraume og slutter, når han igen kan huske fra dag til dag.”

»»» BOKS 1. LITTERATURSOGNING

Vi har søgt litteratur i følgende databaser:

- pubmed
- cinahl
- cochrane
- statsbiblioteket
- british medical journal
- bibliotek.dk
- nursing standard.

Vi har derudover anvendt søgebasen Google.

Vi har anvendt følgende søgeord:

- traumatic brain injury/traumatisk hjerneskade
- post traumatic amnesia/posttraumatisk amnesi
- nursing/sygepleje/pleje
- rehabilitation/rehabilitering
- outcome/prognose.

Vi fandt mange artikler, der handlede om, at længden af PTA betyder noget for prognosen. Vi fandt derimod kun få artikler, der handlede om plejen af patienter med PTA. Vi fandt kun én artikel, der afprøvede effekten af plejen i forhold til at afkorte længden af PTA.

»»» ENGLISH ABSTRACT

Fenger L, Langballe R, Tønnersen M. Memory loss should be nursed methodically. *Sygeplejersken* 2007;(17):54-8.

Every year, some 12,000-15,000 Danes meet with a contusion of the skull, which is the clinical definition of a blow to the head which leads to serious concussion or brain injury. Studies show that all patients subjected to a contusion of the skull can be expected to suffer amnesia after the accident.

Amnesia means loss of memory, and post traumatic amnesia (PTA) is the form of amnesia which results from a contusion of the skull.

The amnesia can prolong hospitalisation, be significant to rehabilitation and lead to an overall poorer prognosis. Studies show that the shorter the period of amnesia, the better the prognosis will be. The duration of PTA is today considered to be one of the most important factors in the prognosis of patients with a contusion of the skull.

Patients with PTA will show behavioural changes. Typical symptoms include loss of memory, reduced ability to learn, confusion, restlessness, a lack of inhibition.

Several studies have shown that orientation will return before the loss of memory, so nurses can therefore commence reality orientation in the early stages of rehab. A Canadian project has shown that nurses can apply care based on the principles of standardisation, continuity and homogeneity to patients with PTA.

Standardisation of the care of PTA patients is likely to shorten the period they suffer from PTA, thus improving their prognosis.

Key words: Post traumatic amnesia, Galveston Orientation and amnesia test, reality orientation.

» En præsentation af GOAT, incl. skema og scoring, kan findes på www.neurosurvival.ca/ClinicalAssistant/scales/goat.html

*Lisbeth Fenger arbejder på Neurokirurgisk sengeafsnit, NSA, Århus Sygehus, lifen@as.aaa.dk
Maria Tønnersen arbejder på Neurokirurgisk intensiv, NIA, Århus Sygehus.
Rikke Langballe arbejder som vikarsygeplejerske.*

Litteratur

1. Andersen LB, Pedersen G. Efter bevidstløshed – information og råd til pårørende. 1. udgave, 1. oplag 2003. Brand, Forlaget '94.
2. www.vfhj.dk/default.asp?pageID=832
3. Saeeduddin A et al. Review of subject. Post-traumatic amnesia after closed head injury: a review of the literature and some suggestions for further research. *Brain Injury*. 2000; 14(9): 765-780.
4. Andersen LB, Pedersen G. Den anden opvågning. *Sygeplejersken* 2002; (34): 18-25.
5. Harle T et al. North Star Projekt. Reality Orientation in an Acute Care Setting for Patients with Traumatic Brain injuries. *J Head Trauma Rehabil*. 2003; 18(3): 292-302.
6. Robyn L, Tate et al. Predicting Duration of Posttraumatic Amnesia (PTA) from Early PTA Measurements. *J Head Trauma Rehabil*. 2001; 16(6): 525-42.
7. De Guise E et al. Effect of an integrated reality orientation programme in acute care on post-traumatic amnesia in patients with traumatic brain injury. *Brain Injury*. 2005; 19(4): 263-69.
8. Ellenberg JH et al. Posttraumatic Amnesia as a Predictor of Outcome After Severe Closed Head Injury. *Arch Neurol*. 1996; (53): 782-791.
9. Zafonte RD. Posttraumatic Amnesia: Its Relation to Functional Outcome. *Arch Phys Med Rehabil*. 1997; (78): 1103-6.
10. Levin HS et al. The Galveston Orientation and Amnesia Test. A Practical Scale to Assess Cognition after Head Injury. *The Journal of nervous and mental disease*. 1979; 167(11): 675-84.
11. Stuss DT. et al. The acute period of recovery from traumatic brain injury: posttraumatic amnesia or posttraumatic confusional state? *Journal of Neurosurgery*. 1999; 90(4): 635-43.
12. Mcfarland K et al. Post-Traumatic Amnesia: Consistency-of-Recovery and Duration-to-Recovery Following Traumatic Brain Impairment. *The Clinical Neuropsychologist*. 2001; 15(1): 59-68.
13. Lund Pedersen H. PTA-fasen afhænger af målemetoden. *Fokus*. 2004; 11(1): 24-25.

Model for at lære prak

AF CARSTEN NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD., KARIN LARSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER, ANNE-MARIE SKOVSGAARD, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER, BRITTA STENHOLT, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejestuderende og sygeplejersker med interesse for sygeplejestudiet. Hovedbudskabet er, at ord som hånddelag og naturlige evner ikke er tilstrækkelige til at beskrive, hvad den studerende skal kunne i den praktiske sygepleje. I artiklen præsenteres en konkret model til at lære praktisk sygepleje.

Et centralt mål i den kliniske del af sygeplejeuddannelsen er, at de sygeplejestuderende lærer at udføre den praktiske kropsligt orienterede sygepleje, patienten har behov for. For eksempel at hjælpe patienten med personlig hygiejne, forflytninger, mobilisering, at indtage tilstrækkelig mad og væske, udskille affaldsstoffer og pleje af sår; i denne artikel benævnt praktisk sygepleje.

Efter vores opfattelse har der manglet et fælles sprog for den studerendes kliniske sygeplejefærdigheder; hvad den studerende skal kunne i den praktiske sygepleje og på hvilken måde. Den studerendes evner har ofte været betegnet upræcist, f.eks. som at have et godt hånddelag, et godt overblik eller naturlige evner. Det har derfor været vanskeligt for sygeplejestuderende og kliniske vejledere at fokusere på vigtige aspekter i den praktiske sygepleje, såvel i vejledningen inden et plejeforløb og under plejen som i den efterfølgende evaluering.

De kliniske vejledere i Medicinsk Afdeling M, Århus Sygehus, har derfor afprøvet en model for praktiske færdigheder i sygepleje. Modellen er tænkt som et redskab i vejledningen af sygeplejestuderende i, hvilke elementer der skal medtages i den praktiske sygepleje. Men modellen giver også redskaber, de studerende kan anvende i deres fremtidige faglige udvikling. Artiklen beskriver indholdet i modellen og de foreløbige erfaringer med den.

Umuligt at lære alt under uddannelsen

Der er tilbagevendende kritik af nyuddannede sygeplejerskers kliniske færdigheder; sygeplejerskeuddannelsen er blevet for teoretisk, hvilket angiveligt er gået ud over sygeplejerskernes praktiske kunnen (1). Det er dog ikke kun den ændrede fordeling mellem den teoretiske og den kliniske undervisning, der har betydning for de studerendes muligheder for at lære den praktiske sygepleje. De store ændringer i sundhedsvæsenet betyder, at store dele af den kliniske undervisning foregår i specialiserede miljøer, hvor muligheden for at træne de praktiske færdigheder ikke altid er til stede. I ældreplejen, hvor der er bedre mulighed for at arbejde med den praktiske sygepleje, er uddannelsesmulighederne på anden måde begrænset, da der aktuelt er få sygeplejersker ansat på plejehjem og plejecentre, som kan fungere som vejledere.

Som svar på problemerne har færdighedslaboratorier, demonstrationsstuer, øveafdelinger og lignende fået

en renæssance i sygeplejerskeuddannelsen. Men dukker og computerstyrede træningsobjekter vil i bedste fald kun give en første fortrolighed med procedurer og handlinger. Den kliniske undervisning står endvidere over for de samme problemer som den teoretiske undervisning. Der er så meget relevant indhold, men det er umuligt at nå det hele. Noget af indholdet har længevarende gyldighed, andet forældes hurtigt. Nogle færdigheder er vigtige i én sygeplejefaglig sammenhæng, men perifere i en anden. Måske kan et af svarene på ovenstående dilemma være, at måden, den praktiske sygepleje læres på, får lige så stor vægt som selve det at beherske plejen.

Metodebegrebet i den praktiske sygepleje

I sygeplejeuddannelsen og i sygeplejefaget har vi tradition for at arbejde med metoder. Disse, bl.a. sygepleje-processen, giver intellektuelle og praktiske redskaber, som kan anvendes på tværs af konkrete patientforløb og praksisfelter. Men det er ikke almindeligt at anvende metodebegrebet i forhold til at lære den praktiske del af sygeplejen.

I metodebøger og procedurebeskrivelser fremstår de sygeplejefaglige opgaver som adskilte handletyper, eksempelvis sårpleje, kateterpleje, nedre toilette og sondeernæring (2). Men de almene forudsætninger for at udføre en bestemt procedure indgår sjældent, ligesom det ikke beskrives, på hvilken måde færdigheder fra den aktuelle procedure kan overføres til andre sygeplejefaglige sammenhænge. F.eks. indgår grundlæggende hygiejniske principper i mange forskellige procedurer. Hvis den studerende har disse på plads, vil dette være en stor hjælp, når hun skal lære f.eks. sårpleje. Omvendt kan hygiejniske principper lært under sårpleje have overføringsværdi til nye procedurer, den studerende skal lære.

Nedenfor vil vi præsentere en model med de otte elementer, vi mener indgår i de fleste praktiske sygeplejehandlinger.

Model for kliniske færdigheder

Den norske sygeplejeforsker *Ida Torunn Bjørk* har i samarbejde med *Marit Kirkevold* udviklet en model over kliniske færdigheder, som består af seks elementer, der angiveligt er i spil i en enhver praktisk sygeplejehandling (3). Bjørk har brugt modellen i en analyse af udviklingen i de nyuddannede sygeplejerskers kliniske handlekompetence (4). I forbindelse med et tidligere projekt nuancerede vi modellen (5), så den nu består af otte elementer. Modellen har fokus på den praktiske sygepleje, og vi finder ikke, at den kan anvendes i forhold til plejesituationer, hvor eksempelvis det pædagogiske, kommunikative, organisatoriske eller samarbejds-mæssige er i fokus. Her er modellen ikke tilstrækkelig nuanceret.

”Modellen giver et overblik over den praktiske sygepleje, tilbyder begreber til at indfange centrale elementer i plejen og angiver et fælles sprog, der afløser tidligere upræcise begreber som f.eks. hånddelag, overblik og rutine.”

Praktisk sygepleje



”Gennem øvelse, refleksion og vejledning kan den studerende øve og forfine sine handlinger i forhold til et udvalgt element i modellen.”

- » Vigtigt i modellen er, at den indfanger både de generelle aspekter i de praktiske handlinger, samtidig med at den giver mulighed for at medtænke det situationsbundne i handlingen. Idéen med at bruge modellen er, at de sygeplejestuderende bliver bevidste om, hvad de skal kunne i den praktiske sygepleje, at de øver sig og lærer at overføre modellens elementer til andre praktisk betonede sygeplejehandlinger. Samtidig lægger modellen op til, at den konkrete patientsituation er afgørende for, hvordan de forskellige elementer skal udføres. Selv om elementerne i en vis grad vil være sammenflettede, er det modellens styrke, at de enkelte elementer kan udskilles, diskuteres og vurderes hver for sig, se boksen side 63).

Modellens elementer

Procedure

Procedurer beskriver praktiske fremgangsmåder. Procedurer kan være mere eller mindre teoretisk eller videnskabeligt begrundet, men må altid hvile på det, som man i et givet praksisfelt anser som korrekt. Der indgår nogle specifikke utensilier, og typisk er der en hensigtsmæssig rækkefølge i en procedure. Der kan afviges i brug af utensilier og i rækkefølgen, og alligevel kan proceduren gennemføres korrekt, hvis der sygeplejefagligt kan argumenteres for afvigelsen.

Guidning

Gennem guidning afklares, hvad henholdsvis patient og sygeplejerske skal gøre i handlingsforløbet. I guidning indgår også løbende information, så patienten på et passende niveau forstår, hvad der skal foregå.

Guidning kan være verbal og kropslig afhængigt af situationens og handlingens karakter. Guidning fordrer, at sygeplejersken er forudseende i forhold til handlingens enkeltelementer samt har overblik over hele handlingens forløb, og hvordan den er indplaceret i en større tidsmæssig ramme, f.eks. i forhold til dagens øvrige aktiviteter.

Hygiejne

Hygiejne omfatter tiltag rettet mod at undgå at påføre patienten infektion og at sprede smitte fra patient til omgivelser. Den har således en patientcenteret side og en mere organisatorisk side. Hygiejne handler f.eks. om, hvordan og hvornår man spritter hænderne og anvender handsker. Hvordan man håndterer smitte materiale, f.eks. sårbandager og bortskafter affald. Hvordan rene og urene utensilier håndteres, og hvordan kontaminerede utensilier desinficeres.

Sikkerhed

Sikkerhed omfatter tiltag rettet mod at beskytte patienten mod skader, som kan opstå i selve plejesituationen.

Det kan f.eks. være, hvordan man kan forebygge mod faldulykker, mod, at dræn og katetre utilsigtet sepone-res, og mod, at patientens hud og bevægeapparat skades ved forflytning.

Ergonomi

Ergonomi omfatter tiltag til at beskytte sygeplejerskens eget bevægeapparat i plejesituationen, brug af rummet og brug af diverse ergonomiske hjælpemidler. En vigtig del af aspektet handler om at få patienten til at gøre arbejdet ved forflytninger mv. Ergonomi har aspekter, som ikke er direkte patientcenterede, men alligevel er knyttet til plejesituationen, f.eks. transport af utensilier.

Lethed

Lethed omfatter tempoet og flowet i handlingsforløbet. Tempoet i handlingen skal være passende i forhold til patientens helbredssituation og i forhold til andre patientbehov end dem, der direkte er involveret i handlingen.

Flow i handlingen indebærer, at elementerne i handlingen følger harmonisk efter hinanden uden unødige afbrydelser eller tøven. Rutine i og overblik over handlingsforløbet samt kendskab til begrundelserne for handlingen betyder noget for flowet.

Integration

Integration omfatter opmærksomhed på patientens aktuelle og potentielle helbredsproblemer i plejesituationen og evnen til at handle ud fra denne opmærksomhed. I integration indgår evne til at tilpasse plejen, så patienten bruger sine ressourcer på en hensigtsmæssig måde og hverken overbelastes eller passiviseres.

Integrationsaspektet handler også om evne til at fravige rækkefølge i en procedure eller helt ændre fokus i plejen, hvis andre plejebestanden end forudset viser sig at være påtrængende for patienten.

Integration bygger i høj grad på sygeplejerskens evne til at observere samt på faglige og intellektuelle kundskaber, herunder evne til at vurdere plejesituationen på baggrund af teoretiske indsigter.

Omsorg

Omsorgsaspektet omfatter en respektfuld og accepterende patienttilgang og evne til at kommunikere med patienten på en måde, som er tilpasset situationen. Omsorgsaspektet handler om sygeplejerskens engagement i patienten og dennes aktuelle situation. I omsorg indgår evne til at identificere patientens ønsker og inddrage disse i handlingen. Handlingerne skal være præget af respektfuldhed, men også af evne til at udfordre patientens vurderinger, hvis det er relevant i situationen.

I omsorgen indgår opmærksomhed på forhold, som ikke er strengt nødvendige af hensyn til procedurer mv. Det kan f.eks. være, at patientens blomster ordnes, at stuen udluftes, og at patienten tilbydes adspredelsesmuligheder.

Omsorg handler også om at have almindelig plig i situationen og at tage hensyn til patientens blufærdighed.

Værdi på tværs af procedurer

Selv om modellen egentlig er udviklet og brugt som et forskningsredskab, viser vores evaluering af modellen, at den er egnet som et redskab i vejledningen af de sygeplejestuderende. Hverken de studerende eller de kliniske vejledere finder modellens enkeltelementer fremmede. Tværtimod er erfaringen, at modellen giver et overblik over den praktiske sygepleje, tilbyder begreber til at indfange centrale elementer i plejen og angiver et fælles sprog, der afløser tidligere upræcise begreber som f.eks. håndlag, overblik og rutine. Vejledere og studerende har haft hjælp af modellen til at fokusere vejledningen i såvel forberedelsesfasen som under selve plejen og ved den efterfølgende samtale. Modellen virker i store træk som det analyse-, refleksions- og kommunikationsredskab, den var tænkt som, selv om der også er eksempler på misforståelser og usikkerhed i grænsedragningen mellem de forskellige elementer. Specielt integrationsdelen kan kræve en debatterende afklaring, idet den i høj grad bygger på teoretiske forudsætninger og evne til at analysere plejen under selve proceduren; altså evne til at skabe distance og overblik, hvilket kan være vanskeligt for nybegyndere.

Evalueringen tyder på, at modellen flytter opmærksomheden fra antallet af forskellige procedurer til mere kvalitative aspekter i måden, den studerende udfører sygeplejen på. Parterne får større opmærksomhed på værdien af at gå i dybden med enkelthandlinger og på overføringsværdien af den praktiske kunnen på tværs af procedurer og sammenhænge.

Perspektiver i at anvende modellen

Modellen illustrerer det komplekse ved at udføre praktisk sygepleje, men samtidig giver den mulighed for at sætte fokus på et specifikt aspekt i plejen. Gennem øvelse, refleksion og vejledning kan den studerende øve og forfine sine handlinger i forhold til et udvalgt element i modellen, noget kan gøres til forgrund i læreprocessen. Målet er på en gang at lære den konkrete procedure og samtidig forfine de elementer, som den studerende kan anvende i andre sammenhænge.

Modellen kan måske være et svar på problemet med at udvælge de mange kliniske færdigheder, som kan være nødvendige at erhverve. I stedet for at føle pres for at beherske alt, kan den studerende dygtiggøre sig i grundelementerne i den praktiske sygepleje, f.eks. let-

hed, guidning og integration. Ideelt set kan de studerende erhverve en metode, de kan anvende i deres fremtidige faglige udvikling. Også den nyuddannede sygeplejerske vil kontinuerligt blive udfordret i mødet med nye procedurer, der skal anvendes over for nye patientgrupper.

I februar måned inviterede vi 30 kliniske vejledere til en afprøvning af modellen i egne afdelinger. Der var stor interesse, og mange har afprøvet modellen, ligesom flere har taget modellen ind som et blivende redskab i vejledningen. I efteråret 2007 planlægger vi en mere systematisk erfaringsopsamling og evaluering af modellen mhp. en evt. justering.

Carsten Nielsen er ansat som pædagogisk koordinator ved sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

Karin Larsen er uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Århus Sygehus.

Anne-Marie Skovsgaard er projektleder ved sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

Britta Stenholt er sygeplejelærer ved sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg.

Rapporten "Grundlæggende sygepleje/kropspleje.

Afprøvning af model om kliniske færdigheder i forhold til klinisk vejledning og bedømmelse" kan læses på http://www.siaweb.dk/dokumenter/administrationen/downloads/rapport_grundlaeggende_sygepleje_kropspleje.pdf

»»» MODEL FOR PRAKTISKE FÆRDIGHEDER I SYGEPLEJE

- *Procedure* omfatter handlingens indhold og rækkefølge mellem de enkelte indholdselementer. Procedurer kan være beskrevet i lærebøger mv., men kan også være lokalt forankret.
- *Guidning* omfatter, hvordan arbejdsdeling mellem patienten og sygeplejersken afklares, samt hvordan patienten undervejs i handlingsforløbet informeres. Guidning kan være verbal og nonverbal.
- *Hygiejne* omfatter tiltag rettet mod at undgå at påføre patienten infektion og at sprede smitte fra patienten til omgivelserne.
- *Sikkerhed* omfatter, hvordan patienten kan beskyttes mod diverse skader, som kan opstå i plejesituationen.
- *Ergonomi* omfatter, hvordan sygeplejersken kan beskytte sit eget bevægeapparat i plejesituationen.
- *Lethed* omfatter tempoet i handlinger og flowet i handlingsforløbet som helhed.
- *Integration* omfatter opmærksomhed på og handlinger knyttet til forskellige aktuelle og potentielle patientbehov. Integration omfatter også, hvordan hjælpen kan tilpasses, så patienten bruger sine ressourcer på en hensigtsmæssig måde.
- *Omsorgsaspektet* omfatter en respektfuld og accepterende patienttilgang og en kommunikation, der er tilpasset situationen.

Alt for Damerne og Illustreret Videnskab i ét og samme blad

725 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd har besvaret et spørgeskema om fagbladet *Sygeplejersken*. Interessant læsning for os, der lever af at skrue bladet sammen, og samtidig en lille pejling på, hvad der optager læserne.

Hele 55,6 pct. har bemærket, at *Sygeplejersken* fra nr. 6/2007 har fået nyt udseende, og 55,1 pct. har læst nr. 6.

3,2 pct. har hverken læst nr. 6, 7, 8 eller 9. En sygeplejerske uddyber den manglende læselyst med oplysningen om, at hun faktisk kun har læst meget få numre af *Sygeplejersken* i de 20 år, hun har været sygeplejerske. Bladet har ikke interesseret hende.

Andre demonstrerer overskud til at foreslå nye idéer på indholdssiden, nogle af idéerne er vi allerede i gang med at realisere, andre kommer i idébanken, så de ikke dør en stille død.

39,1 pct. læser ca. det halve af hvert nummer af *Sygeplejersken*, og 42,6 pct. synes godt om, at bladet fremover vil være opdelt i to versioner. 64,1 pct. er samlet set tilfredse med *Sygeplejersken* i sin nye form.

En sygeplejerske fortæller, at tilfredsheden skyldes, at bladet kun kommer én gang om måneden.

Mange angiver, at artiklerne er blevet mere læservenlige, mere tilgængelige, og at der er mere klinisk sygepleje. Frygten er, at bladet skal blive for poppet (ifølge Nudansk Ordbog betyder det "præget af pop.")

En læser er glad for, at sygeplejersker selv skriver i fagbladet. Tre savner "Dilemma," og en læser mener, at overskriften er dækkende.

(j/b)

Bekæmp praksischock

Som sygeplejestuderende kan man i forbindelse med første praktikophold opleve et såkaldt praksischock. Man overrumples helt enkelt over, at tingene fungerer anderledes end forventet.

Tilstanden er kendt og ubehagelig, men det nytter at holde ud. Oplevelsen af den trætte patients tilfredshed over at være velsoigneret efter en sengevask, eller følelsen af at gøre en forskel for den appetitløse patients kommen sig ved at trylle yndlingsflødeisen frem fra kiosken, er det hele værd.

Men forberedelse til praktikopholdet er selvfølgelig en god idé, og ud over den forebyggende vejledning mod praksischock, Sygeplejerskolerne er leveringsdygtige i, kan risikoen minimeres ved at søge viden om det kliniske speciale, man skal i praktik inden for. Hvad fejler patienterne, hvilken sygepleje har de brug for, og hvad er man optaget af inden for specialet?

Et nysgerrigt besøg på praktikstedet er anbefalelsesværdigt, og derudover kan man ty til sit fagblad. Søg på speciale eller emne i artiklerne på www.sygeplejersken.dk > arkiv > artikelarkiv.

(er)

Svar på Testen side 41

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

Kilde: www.sygeplejerskeuddannelsen.dk

►► Litteratur

1. Dahlager L. Sådan tømmer man et bækken – i Foucaults perspektiv. Politiken, 20.08. 2006.
2. Ploug Hansen H. Teknikker og procedurer: en håndbog for sygeplejersker. Munksgaard Danmark 2005.
3. Bjørk IT, Kirkevold M. From simplicity to complexity: Developing a model of practical skill performance in nursing. I: Bjørk IT. Hands-on nursing: new graduates' practical skill development in the clinical setting. Oslo: Institutt for Sykepleievitenskap; Universitetet i Oslo; 1999.
4. Bjørk IT: Hands-on nursing: new graduates' practical skill development in clinical setting. Institutt for sykepleievitenskap. Universitetet i Oslo 1999.
5. Nielsen C, Skovsgaard A-M, Stenholt B: "Projekt Studieunit: Et sammenlignende studie af sygeplejestuderendes læringsudbytte i klinisk undervisning i studieunit og i traditionelt studieforbølge. I: Studieunit som mulighed? Klinisk undervisning i sygeplejerskeuddannelsen. Skovsgaard A-M, Nielsen C, Stenholt B. Sygeplejerskolen i Århus 2005 kap. 2.

►►► ENGLISH ABSTRACT

Nielsen C, Larsen K, Skovsgaard AM, Stenholt B. Model for learning practical nursing. *Sygeplejersken* 2007;(17):60-4.

The article describes a practical nursing skills model for use as an instruction and learning tool in student nurses' clinical studies. The author reasons that the model can help clarify the basic nursing skills involved in all practical nursing activities. The model provides concepts which can rope together general elements of practical nursing, while at the same time remain situation- and context-sensitive. It is in the adaptation of the various constituent parts of the correct nursing situation that quality is revealed.

The model proved comprehensible and useful in trials, to both student nurses and instructors. It provided a common system of concepts and improved the focus learning and instruction. The model is now under large-scale trial at Aarhus University Hospital and Aarhus Hospital.

The perspective for the model is that it may also help to elucidate and profile nurses' directly patient-related competences.

Key words: Model, practical nursing, nursing training, clinical instruction.



ARKIVFOTO: SCAMPIX

Vejledning om rygestop kræver

AF ANNEMARIE DENCKER, CAND.MAG.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der skal rådgive om rygning. Hovedbudskabet er, at kortuddannede patienter lukker af i samtaler om rygning, når de oplever, at deres egne perspektiver på rygning ikke bliver hørt. Artiklen udspringer af forfatterens undersøgelse i 2007, udarbejdet i regi af Kræftens Bekæmpelse.

Storrygende kortuddannede patienter har ikke brug for udelukkende at blive konfronteret med deres rygevaner i samtaler om rygning og rygestop. Ofte har de et fysisk hårdt arbejdsliv bag sig – der til tider har involveret udsættelse for sundhedsskadelige stoffer. De er stolte af overhovedet at have klaret mosten og lukker helt enkelt af, hvis de professionelle ikke er lydhøre over for deres forståelse af, hvorfor de er blevet syge – og hvilken betydning arbejdsmiljøet kan have haft.

Dette er et af resultaterne fra min undersøgelse om, hvordan samtaler om rygning og rygestop med kortuddannede patienter kan forbedres. I denne artikel præsenteres baggrunden for undersøgelsen, de mest væsentlige barrierer for, at samtaler om rygning ikke altid forløber hensigtsmæssigt, og hvilke konsekvenser disse barrierer har for patienternes motivation til rygestop.

Social ulighed blandt rygere

Tendensen mht. rygning er, at mens andelen af rygere samlet set er nogenlunde konstant, så er der større sociale forskelle i rygevaner nu end set i tidligere år. I 2006 var der således kun halvt så mange rygere blandt danskere med en lang videregående uddannelse, som blandt danskere uden kompetencegivende uddannelse. 42 pct. af ufaglærte arbejdere røg dagligt mod 38 pct. i 2005. Altså en stigning på 4 pct. over et år. Til sammenligning røg 16 pct. blandt højere funktionærer og 23 pct. blandt lavere funktionærer i 2006 – hvor det året før var henholdsvis 19 og 25 pct. (1).

Desuden stiger andelen af rygere på tekniske skoler, mens den falder blandt gymnasieelever (2), ligesom det vides, at rygere med lavere social status har sværere ved at gennemføre et rygestopforløb (3).

En årsag hertil er, at rygestoprådgivere ofte oplever at komme til kort, når de forsøger at skabe kontakt til de grupper, som ikke ligner dem selv med hensyn til temperament og social baggrund (4).

Der er tre parametre, som social ulighed i rygning oftest måles på. Det drejer sig om uddannelseslængde, erhvervskategori og indkomst. Men min tidligere undersøgelse af fænomenet i 2005, der havde fokus på rygestoprådgiveres opfattelser af, hvorledes patienters socioøkonomiske position kan have betydning for sam-

taler om rygning og rygestop, viste, at årsagerne til den sociale ulighed i rygning er multifaktorielle. Det handler ikke alene om fejlslagne informationskampagner, men også om kulturelle og strukturelle vilkår for rygning som f.eks. rygeregler og prispolitik (4).

Undersøgelsen pegede på vigtigheden af, at der skabes en bæredygtig kontakt til individer i specifikke målgrupper, så disse kan rekrutteres til at deltage i rygestoprådgivning. Nærværende undersøgelse, som denne artikel udspringer af, beskriver derfor samtalerne fra patienternes synsvinkel ud fra de samtaler, de har haft med personalet på medicinske afdelinger om rygning og rygestop.

To barrierer for vellykkede samtaler

Undersøgelsen viser, at der er to barrierer for, at samtaler om rygning mellem kortuddannede og sundhedspersonale ikke altid forløber gnidningsfrit og med oplevelsen af gensidig og fælles forståelse. Den ene barriere ligger hos sundhedspersonalet, mens den anden ser ud til at opstå på baggrund af opfattelser og idéer, som patienterne selv bærer ind i samtalerne. Undersøgelsen viser også, at patienterne efterspørger mere information om deres rygerelaterede sygdomme. I det følgende vil resultaterne blive fremlagt, og der gives i diskussionen idéer til, hvordan informationen og rådgivningen kan gøres bedre.

Personalets lydhørhed

Undersøgelsen viser, at patienterne generelt efterspørger sundhedspersonalets lydhørhed over for – og undersøgelse af – at rygning ikke er den eneste risikofaktor, de har været udsat for. At de ikke alene er skyld i deres sygdom. En mand på 71 år fortæller f.eks., at "... lægen bliver ved med at sige, at det er tobakken, nu skal du holde op. Der er sgu ingen, der spørger mig, hvor jeg har arbejdet, og jeg har arbejdet med asfalt, jord og beton og kul og koks, og det er ikke småting."

En anden patient forklarer direkte skyggen på lungerne med de 50 kg asbest, han har "spist" gennem årene, og ikke med de 20 cigaretter eller mere, han har røget om dagen. Når det gælder asbest, gør det generelt indtryk på patienterne, at det både er forbudt, og at de



”En patient forklarer direkte skyggen på lungen med de 50 kg asbest, han har spist gennem årene, og ikke med de 20 cigaretter eller mere, han har røget om dagen.”

respekt for social baggrund

folk, der rydder op efter asbest, går rundt i beskyttelsesdragter.

Nogle patienter bliver så fortørnede over sundhedspersonalets manglende lydhørhed, at de kategorisk afviser tobakkens indflydelse på deres sygdom i det hele taget. ”Det er ikke tobakken. Det kan de godt glemme. Hvorfor spørger de mig ikke, hvad jeg har arbejdet med i stedet for det der tobakslort?” (Mand, 59 år).

En tredje patient – tidligere kloakarbejder – havde været med til at måle i kloakkerne for farlige gasser. Her havde han konstateret, at måleapparatet ”bippede helt vildt” under Store Kongensgade, hvorfor han konkluderede, at det ”sgu kan være lige meget, om man holder op med at ryge eller ej.”

Når personalet også kan tale om andet end rygning – ”så er de til at holde ud,” fortæller en patient. ”De må godt sige, at det hjælper at holde op, men de skal også høre om andet end rygning, f.eks. arbejdets betydning for helbredet.” (Mand, 68 år).

Flere patienter udtrykker stolthed over ”at have klaret mosten – at have slidt og slæbt altid” – og de oplever det som problematisk i kontakten, når personalet ikke ser og hører dette, men alene fokuserer på rygningen som den mest betydningsfulde del af patientens livshistorie.

Opfattelser af hjælp

Patienterne bærer til tider opfattelser ind i mødet med sundhedspersonalet, som i udgangspunktet kan spænde ben for en samtale om rygning. Det drejer sig blandt andet om holdninger til at modtage hjælp.

For at modtage hjælp skal man ifølge patienterne virkelig have det slemt. Nogle patienter har kendt til folk med rigtig store problemer såsom sklerose og lammelser – og her synes det accepteret at tage imod hjælp, mens samtale om rygning og rygestop af de fleste ikke opfattes som nogen hjælp, eftersom det – ifølge patienterne – kun er ”dem selv,” det kommer an på, når det gælder om at holde op med at ryge. En mandlig patient på 68 år siger ”... de andre er nogle pivehoveder set i forhold til folk med lammelser og skidt og lort,” og en anden jævnaldrende ”... det klarer jeg sgu selv. Hvis

man får hjælp til det, så er man da en farisæer. Enten har du vilje, eller også har du ikke.”

At kunne finde ud af tingene selv bliver lagt frem som en værdi. At modtage hjælp ses som et udtryk for at give køb på selvstændighed og egen vilje. Enkelte ser direkte ned på folk, der modtager hjælp. ”Nogle skal have støtte til alting. De kan sgu ikke finde ud af en skid selv. Du milde Moses! Pædagoghjælp mig her og pædagoghjælp mig der – og jeg ved ikke hvad!” (Mand, 68 år).

I tråd hermed ses det at modtage hjælp af nogle som lig med at smide håndklædet i ringen – at opgive. Der er også tanken om, at: ”... hvis du skal nyde, må du yde.” I denne sammenhæng bliver det at modtage hjælp i forbindelse med rygestop anset for at være noget passivt.

Andre mener, at rygning er noget, der går i sig selv – noget man holder op med, når man er klar – ”... så hvorfor søge hjælp til rygestop?”

Selv om flere patienter ikke ser med milde øjne på at modtage hjælp fra andre, tager de alligevel imod hjælp, når de er indlagt på hospital, hvilket ikke beskrives som

))) MATERIALE OG METODE I UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen bygger på 23 interview med lungepatienter foretaget på tre forskellige hospitalers medicinske afdelinger. Alle patienter var indlagt med rygerelaterede symptomer og sygdomme. Af de interviewede var 11 mænd og 12 kvinder, og alle havde:

- været storrygere i størstedelen af deres liv
- få års uddannelse, undtagen tre
- haft et fysisk hårdt arbejdsliv bag sig med udsættelse for giftige stoffer såsom: asbest, benzin, acetone og tobaksrøg.

Interviewene var semistrukturerede, og følgende områder og spørgsmål var i fokus i interviewene:

- Patienternes erfaringer med rygning og samtaler om rygning.
- Patienternes forståelser af rygning og sygdom samt generelle sygdomsopfattelser.
- Patienternes oplevelser af, hvad der fremmer og hæmmer samtaler om rygning og rygestop.

Analyse af interviewene er inspireret af Giorgis fænomenologiske analysemetode.

))) KURSER I KRÆFTENS BEKÆMPELSE

Kræftens Bekæmpelse har to kurser for sundhedspersonale med afsæt i de beskrevne problemstillinger: "Rygning og social ulighed" med fokus på, hvordan sociale parametre kan have betydning for rygestoprådgivning, og hvordan dette kan håndteres, samt "Kort samtale om rygning og rygestop."

Beskrivelser af begge kurser findes på www.cancer.dk >tobak>til sundhedspersonale.

- » unaturligt. Flere deltager således i fysiske genoptræningsprogrammer og opfatter dette som en positiv støtte.

Uklar opfattelse af KOL

Undersøgelsen viser også, at patienterne gerne vil informeres grundigere om, hvad deres sygdom går ud på – og hvorledes forskellige risikofaktorer influerer – og har influeret – på deres sygdom.

De interviewede patienter har således en noget uklar forståelse af sygdommen KOL. "Hvad er KOL, er det arveligt, er det i virkeligheden astma, hvad betyder stive lunger, hvilke symptomer skyldes sygdom – og hvilke symptomer skyldes bivirkninger fra medicin?" er nogle af spørgsmålene.

Nogle kalder sygdommen rygerlunger, andre mener, at KOL er arveligt betinget og identisk med sygdommen astmatisk bronkitis. Patienterne anser ikke nødvendigvis rygning for at være den direkte årsag til astmatisk bronkitis, selv om det anerkendes, at rygning sikkert ikke har formindsket symptomerne. En patient er direkte i tvivl om, hvorvidt hendes astmatiske bronkitis – læs KOL – har noget med rygning at gøre, fordi hun har en medpatient med samme symptomer, der aldrig har røget.

Alle ved, at rygning er farligt

Trods patienternes forbehold mod, at rygning alene er skyld i deres lungeproblemer, er der en udbredt enighed om, at rygning er farligt. Det er imidlertid overraskende, at patienterne ikke kan gøre nærmere rede for, hvad det, at rygning er farligt, egentligt betyder.

En patient refererer en samtale med en læge, hvor lægen sagde om rygning: "Du ved godt, at det ikke er sundt." Patienten havde svaret: "Ja, det ved jeg godt," og fortæller, at lægen undlod at komme med belæringer, fordi "... han vidste godt, at jeg ved, at det ikke er sundt at ryge."

Når sundhedspersonalet er blevet spurgt, hvordan det kan være, at de ikke altid gør noget ud af at forklare rygningens sammenhæng med sygdom, har en gængs tilbagemelding været, at "alle ved, det er farligt."

Der er således flere områder at tage fat i, når kommunikationen mellem de kortuddannede patienter og sundhedspersonalet om rygning og rygestop skal forbedres. Der er barrierer hos både sundhedspersonalet og patienterne samt mangel på grundig konkret information om rygning og dens konsekvenser.

At lytte er ikke at samtykke

Der kan være flere grunde til, at sundhedspersonalet ikke lytter til patienternes perspektiver. Den ene kan være, at patienternes egne idéer tages som et udtryk for dårlige undskyldninger for ikke at holde op med at ryge, hvorfor sundhedspersonalet kører træet i at høre på dem. Den anden kan være, at sundhedspersonalet er

bekymret for, om patienten tager det som et udtryk for, at de samtykker, når de lytter til idéer om "... at det nok er asbesten (alene), der har ødelagt mine lunger." Men at lytte er ikke det samme som at samtykke.

Den første barriere kan afhjælpes ved, at sundhedspersonen tydeliggør sine grunde til at tale om rygning over for patienten. Her kan det være væsentligt at skelne mellem rygestop, så længe indlæggelsen varer, og rygestop på længere sigt. Kommer patienten med dårlige undskyldninger, er det som regel et tegn på, at patienten føler sig presset til noget, som vedkommende ikke er parat til – det kunne være et varigt rygestop.

Gælder det om at opretholde rygeforbud, så længe indlæggelsen varer, må sundhedspersonen støtte patienten heri med den indsats, man – forhåbentligt eksplícit – har vedtaget på afdelingen.

Den anden barriere kan imødegås derved, at sundhedspersonen nøje lytter til patientens perspektiver og erfaringer og efterfølgende giver udtryk for at have hørt og forstået disse. Dernæst kan sundhedspersonen sagligt vurdere og informere om risikofaktorerens indbyrdes samspil i relation til pågældendes sygdom. Det kan være en idé at tage udgangspunkt i situationen her og nu og sammen med patienten undersøge, hvordan en evt. arbejdsplads og patienten selv bedst muligt kan medvirke til at stoppe sygdomsudviklingen og mildne tilstedeværende symptomer.

Det er dog ikke sundhedspersonalets ansvar alene, at kommunikationen forbedres. Ledelsen på hospitalsafdelingerne må gå aktivt ind i arbejdet med at beskrive retningslinjer for samtaler om rygning og rygestop de steder, hvor man endnu ikke har gjort det.

Kom stolthed i møde og undgå fordømmelse

En stor udfordring er at imødekomme patienternes stolthed, hvor det at kunne finde ud af tingene selv bliver lagt frem som en værdi, og at modtage hjælp til rygestop ses som et udtryk for at give køb på selvstændighed og egen vilje.

En første forudsætning her er et ligeværdigt samarbejde mellem sundhedsperson og patient. Det er derfor vigtigt at undgå at sætte lighedstegn mellem patient og rygning, der kan give patienten følelsen af at være en fiasko og tværtimod give patienten positiv respons på noget af det, som han eller hun har klareret gennem et helt liv. Det kunne være at have arbejdet mange år i klokker eller lignende.

Anerkendelse er selvfølgelig ikke tilstrækkeligt, og patientens mangel på interesse og skepsis rettet mod hjælp til rygestop kan skyldes mangel på parathed til rygestop. Men undersøgelsen viser imidlertid, at mangel på viden om, hvad hjælp til rygestop er, spiller en rolle. Indholdet af hjælp til rygestop stemmer således ikke altid overens med patienternes forestillinger her-

"At sætte lighedstegn mellem patienten og rygning kan give patienten følelsen af at være en fiasko. Det styrker patientens selvfølelse at fremhæve, hvad vedkommende trods alt har klaret."

om: at den, der hjælpes, er passiv modtager, der smider håndklædet i ringen.

Opgaven er derfor at klargøre over for patienterne, at det at deltage i hjælp til rygestop, som man deltager i øvelser, der opleves mere konkrete og synlige set i forhold til idéer om, hvad hjælp til rygestop er, er en opgave, der kræver, at den, der tager imod hjælpen, tager ansvar for sit helbred og sit rygestop og handler aktivt med henblik på at planlægge og gennemføre et sådant.

Det er klart, at man skal respektere de patienter, som ikke ønsker hjælp, og som ser en stolthed i at kunne klare tingene selv. Det må dog være en optimal forudsætning for at vælge et hjælpetilbud fra, at patienterne er informerede om, hvad tilbuddet går ud på. Derfor er det væsentligt at informere patienterne konkret herom.

Behov for sygdomsinformation

Når de interviewede patienter er usikre på, hvad de konkret fejler, og hvordan tingene hænger sammen, forstærkes tendensen til, at de drager deres egne konklusioner. Så fremmes f.eks. opfattelser af, at asbest helt klart er mere skadeligt end rygning – og de undrer sig over stadig at være i live efter at have været udsat for både asbest og rygning i så mange år. Hvis sundhedspersonalet registrerer, at patienten har en lav grad af sygdomsindsigt og helt afviser tanken om rygningens betydning, er en mulighed derfor, at patienten rent faktisk ikke ved tilstrækkeligt om sin sygdom.

Meget tyder endvidere på, sætningen "rygning er farligt" nærmest overleveres som et ritual, hvis nærmere indhold man ikke går nærmere ind i – hvorfor man ikke kan vide, om sundhedspersonale og patient har den samme forståelse af budskabet. Sundhedspersonalet kan i lyset heraf systematisk spørge til patientens viden om, hvad vedkommende allerede ved om sin sygdom, og hvad han eller hun forstår ved, at rygning er farligt. Dette vil være det bedste grundlag for supplerende information og opfølgning herpå.

Personale og patienter skal vide mere

Sammenfattende kan man sige, at det ikke alene er sundhedspersonalet, der skal vide mere om patienternes perspektiver og vise anerkendelse over for patienternes arbejdsliv, men også patienterne, der skal vide mere om, hvad personalet ved og kan tilbyde. Derfor må personalet også lægge det frem, som synes selvfølgelig for dem selv – at rygning er farligt – men også undersøge ting, som de ikke altid ved, såsom hvad hjælp til rygestop går ud på.

Men barrierer i vejledning om rygning og rygestop betinget af social ulighed løses ikke alene gennem bedre kommunikation. Det er også nødvendigt med ledelsesmæssig opbakning om klare retningslinjer for samtaler om rygning, information om og reelle tilbud om hjælp

til rygestop, samt mere tid og rum til patientundervisningen. For når der mangler klare rammer for samtaler om rygning og rygestop, herunder rum til undervisning af patienter, går det ud over de socialt og helbredsmæssigt dårligst stillede patienter – og sundhedspersonalets relationer til netop dem.

Annemarie Dencker er ansat som kursusleder i Kræftens Bekæmpelse, København, ade@cancer.dk

Undersøgelsen "Samtaler om rygning – erfaringer og anbefalinger med fokus på social ulighed" kan hentes på: www.cancer.dk > tobak.

Litteratur

1. Rambøll Management. 2006. Den årlige rygevanundersøgelse for Sundhedsstyrelsen, Danmarks Lungeforening, Hjertereforeningen og Kræftens Bekæmpelse.
2. Projekt Børn, Unge & Rygning. 2005. Røgpolitik og rygevaner på ungdomsuddannelserne. Kræftens Bekæmpelse.
3. Pisinger C. Smoking cessation and smoking reduction in a general population. The Inter99 study. A randomised population-based intervention study. Research Centre for Prevention and Health. 2004.
4. Dencker A et al. Efteruddannelse af rygestopinstruktører – med social ulighed som omdrejningspunkt. Kræftens Bekæmpelse. 2005.
5. Dencker, A. Samtaler om rygning – erfaringer og anbefalinger med fokus på social ulighed. Kræftens Bekæmpelse 2007.

))) ENGLISH ABSTRACT

Dencker A. Helping people to stop smoking requires respect for their social background. *Sygeplejersken* 2007;(17):66-9.

The article is based on results of the author's study of factors significant to the effect of guidance to individuals with a short formal education about quitting smoking. The method used involves interviews with 23 smokers with short formal educations with smoking-related illnesses admitted to three different medical wards. Analysis of the interviews was inspired by *Giorgi's* phenomenological analysis method.

The results show that the patients clam up during interviews related to smoking if they feel that their own views and perspectives on smoking are not heard and considered. They would also like to know more about their illnesses and how various risk factors can influence their condition. However, barriers relating to guidance on smoking and quitting the habit conditional on social inequality cannot be broken down purely by means of better communication. Other necessary elements include management backing related to clear guidelines for staff interviews with patients regarding smoking, information about the issue and actual referral to help in quitting smoking, as well as more time and space for patient instruction.

Key words: Social inequality, individuals with a short formal education, quitting smoking.

Etablering af Mobilt Akut Team

AF GITTE BUNKENBORG, SYGEPLEJERSKE OG MASTER I VOKSEUDDANNELSE, OG JOHN ASGER PETERSEN, AFDELINGSLÆGE

Artiklen henvender sig til ledere og sygeplejersker med interesse for etablering af et Mobilt Akut Team. Hovedbudskabet er, at et sådant team har til hoved-opgave at stabilisere den dårlige patient, men undervisning og vejledning af stamafdelingernes personale er en næsten lige så central del af teamets funktion. Artiklen udspringer fra Hvidovre Hospital.

Med denne artikel ønsker vi at præsentere den planlægning, der er gået forud for implementering af Mobilt Akut Team på Hvidovre Hospital. Vi vil specielt lægge vægt på den undervisning, som stamafdelingernes og intensivafdelingens personale har modtaget.

Læring via simulerede patientsituationer

"Alle burde på kurset – super god undervisning, dejlig og lærerig workshop, figuranten var fantastisk god, hvilket gjorde scenarierne meget virkelige." De positive tilbagemeldinger kom fra 12 sygeplejersker fra Gastroenheden på Hvidovre Hospital og 12 intensivsygeplejersker, også fra Hvidovre Hospital, efter en kursusdag i februar, hvor de sammen havde trænet teamwork, kommunikation og akut medicin via simulerede patientsituationer.

Årsagen til, at de 24 sygeplejersker mødtes til workshoppen, var, at direktionen ved Hvidovre Hospital i samarbejde med afdelingsledelsen ved Anæstesiologisk afdeling i efteråret 2006 besluttede at etablere et Mobilt Akut Team (MAT). Workshoppen med simulationstræning var et element i forberedelserne af dette.

Rammerne

MAT på Hvidovre Hospital blev for alvor skudt i gang den 1. marts i år og er meget sammenligneligt med det, der ifølge definitioner vedtaget på 1st Consensus Conference on Medical Emergency Teams, Pittsburgh 2005 (1), beskrives som et Rapid Response System og et Rapid Response Team. Ordet system indikerer, at der at tale om mere end blot et team, men et helt organisatorisk system bestående af:

- struktureret undervisning
- vedtagne tilkaldskriterier

- lettilgængelig procedure for kald af teamet
- et dataopsamlingsystem ved hvert tilkald
- et dataregistrerings- og evalueringssystem.

Forud var gået tre forberedelsesmåneder, bl.a. med læsning af inspirerende litteratur (2), hvor opbygningen af systemet fandt sted. Pr. 1. december 2006 blev ansat en projektsygeplejerske på fuld tid, og en afdelingslæge fra intensiv afdeling blev tilknyttet projektet.

Direktionen på Hvidovre Hospital og afdelingsledelsen ved Anæstesiologisk afdeling havde udstukket enkle overordnede rammer: Man ønskede at etablere et team bemanded med specialuddannede intensivsygeplejersker. Disse skulle under et tilkald have mulighed for at kalde vagthavende intensivlæge. Man ønskede ligeledes at bevare allerede eksisterende funktioner, f.eks. hjertestopholdet.

Undervisning et nøglepunkt

På Hvidovre hospital har vi haft den tilgang til MAT, at ud over at teamet skal stabilisere patienten og undgå yderligere forværring i patientens tilstand og situation, skal undervisning og vejledning af stamafdelingens personale være et nøglepunkt i MAT-succesen.

Pga. stor travlhed på mange stamafdelinger kan det være svært at få bibragt plejepersonalet den nødvendige viden om filosofien bag MAT, og hvordan MAT vil være tilgængeligt for den enkelte sygeplejerske på stamafdelingen. I projektledelsen planlagde vi derfor i samarbejde med uddannelsesafdelingen og Learning Lab. på Hvidovre Hospital – som et naturligt led i forberedelsesperioden – et undervisningsprogram for stamafdelingens sygeplejersker.

Aktuelt modtager alt plejepersonale på den stamafdeling, som MAT på Hvidovre p.t. servicerer, 1½ times undervisning i MAT-konceptet, tilkaldskriterier og praktiske forhold vedrørende MAT. Alt plejepersonale udstyres dernæst med et lamineret kort med samtlige tilkaldskriterier. Disse hænger også i plakatform forskellige steder i afdelingen. Ud over den initiale undervisning ved projektets start er vedvarende information og undervisning en nødvendig strategi.

Ambassadører for MAT

Da det ikke var fysisk muligt at give alle sygeplejersker i stamafdelingen en teamtræningsdag, valgte vi i stedet at uddanne specielle ambassadører for MAT-idéen via workshoptræning. De ovenstående omtalte 12 sygeplejersker, der udgør en sjettedel af alt sygeplejepersonale på stamafdelingen, er sådanne ambassadører. Intentionen med denne model er, at de 12's erfaringer vil brede sig ud til resten af plejepersonalet, og at de vil kunne støtte og opfordre kollegaer til at kalde MAT-teamet, når patienten er ustabil.

Intensivsygeplejerskens rolle

I samarbejde med Hvidovre Hospitals Uddannelsesafdeling planlagde og udførte vi en hel dags undervisning

ET TYPISK TILKALD AF MAT

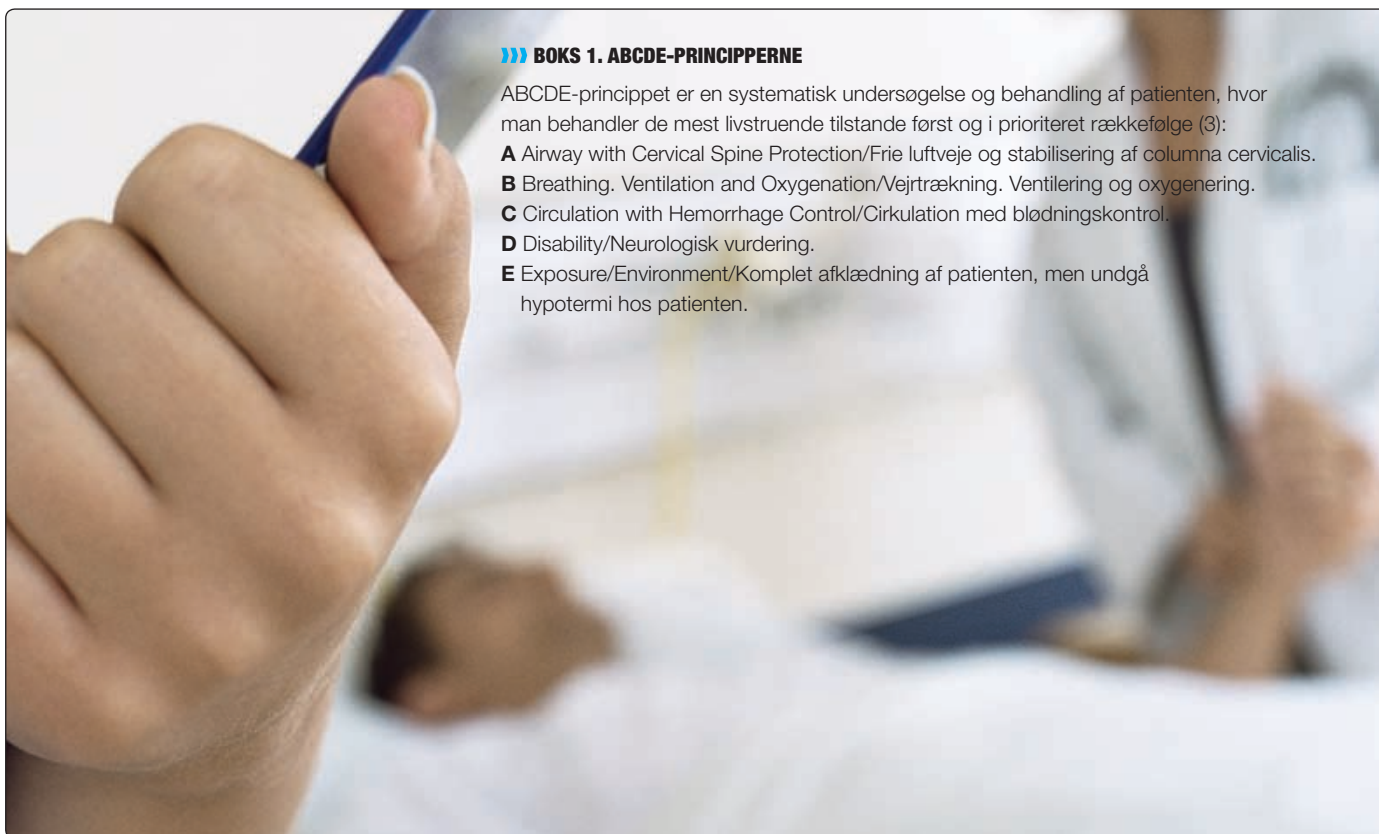
En sygeplejerske på en kirurgisk afdeling finder en forholdsvis nyopereret tarmpatient, som også har KOL, svært påvirket af hviledyspnø, hoste, læbetyanose. Patienten er angst og urolig. Da sygeplejersken ikke har megen erfaring med KOL-patienter, kontakter hun, efter aftale med stamafdelingens læge, som pga. operation ikke har mulighed for at tilse patienten, Mobilt Akut Team (MAT).

Efter MAT-sygeplejerskens ankomst vurderer denne og sygeplejersken i fællesskab patientens vejrtrækning, farver og hudtemperatur. MAT-sygeplejersken måler saturation og øvrige vitale værdier og tager en A-punktur. Samtidig med dette beroliger hun patienten og informerer både patient og sygeplejersken om, hvorfor hun gør, som hun gør.

Patienten har i forvejen inhalation Duivent som p.n.-ordination, og MAT-sygeplejersken giver over nogen tid patienten flere inhalationer, og begynder samtidig CPAP-behandling af patienten.

Efter nogen tid bedres patienten. Han falder mere og mere til ro og er ikke plaget af hviledyspnø i samme svære grad som før.

MAT-sygeplejersken sikrer sig, at sygeplejersken ved, hvilke observationer hun skal gøre, og hvordan hun skal handle, hvis patienten igen bliver dårlig, og de aftaler, at MAT-sygeplejersken skal komme igen om to timer, vurdere patienten på ny og evt. assistere med CPAP. Sygeplejersken i stamafdelingen vil efterfølgende diskutere patienten med lægen med henblik på eventuelle nye ordinationer.



))) BOKS 1. ABCDE-PRINCIPPERNE

ABCDE-princippet er en systematisk undersøgelse og behandling af patienten, hvor man behandler de mest livstruende tilstande først og i prioriteret rækkefølge (3):

- A** Airway with Cervical Spine Protection/Frie luftveje og stabilisering af columna cervicalis.
- B** Breathing. Ventilation and Oxygenation/Vejrtrækning. Ventilering og oxygenering.
- C** Circulation with Hemorrhage Control/Cirkulation med blødningskontrol.
- D** Disability/Neurologisk vurdering.
- E** Exposure/Environment/Komplet afklædning af patienten, men undgå hypotermi hos patienten.

for intensivsygeplejerskerne i teamet under overskriften "Anerkendende kommunikation og vejledning." Dette prioriterede vi højt, idet det var et ønske med etableringen af MAT, at ethvert tilkald er en lærings- og vejledningssituation, hvor MAT-sygeplejersken som gæst på en anden afdeling skal varetage patientens interesser og forebygge forværring af en kritisk situation, samtidig med at hun skal vejlede og undervise stamafdelingens personale, der har kaldt.

Dette mente vi krævede både praktiske, pædagogiske og kommunikative redskaber. Alt i alt modtog de specialuddannede intensivsygeplejersker et tretrins uddannelsesprogram, som ud over den nævnte workshop og dagen om kommunikation og vejledning også indeholdt en dag med teoretisk undervisning i vurdering af patienten ud fra principperne om ABCDE (se boks 1 herover).

Pilotafprøvning

På nuværende tidspunkt, dvs. midt i maj 2007, er status, at MAT-systemet på Hvidovre Hospital er udviklet og iværksat. Vi har valgt at implementere systemet i en pilotafprøvningsperiode, der begyndte den 1. marts, og i de første to måneder er MAT blevet tilkaldt 29 gange til den afdeling, der indgår i pilotafprøvningsperioden. Afdelingen rummer både kirurgiske og medicinske patienter og har i alt 90 sengepladser. De tilknyttede dataregistrerings- og evalueringsredskaber skal løbende sikre en systematisk kvalitetsudvikling af MAT, hvor såvel patientens tarv som personalets læring står i fokus.

*Gitte Bunkenborg er ansat som projektsygeplejerske på Anæstesiologisk afdeling, Intensiv Terapi afsnit 542, Hvidovre hospital, gitte.bunkenborg@hvh.regionh.dk
John Asger Petersen er afdelingslæge samme sted.*

Se også artiklen "Livredder på løbehjul" i Sygeplejersken nr. 7/2007 og læs mere om principperne bag MAT-systemet generelt på www.operationlife.dk

Litteratur

1. DeVita, MA, Bellomo R, Hillman K, et al. Findings of the First Consensus Conference on Medical Emergency Teams. *Crit Care Med* 2006; 34: 2463-78.
2. DeVita MA, Hillman K, Bellomo R. *Medical Emergency Teams. Implementation and Outcome Measurement*. 2006 Springer Science+Business Media, Inc.
3. Søhus B, Lumholdt SL. Traumekursus for sygeplejersker. *Sygeplejersken* 12/2001.

))) ENGLISH ABSTRACT

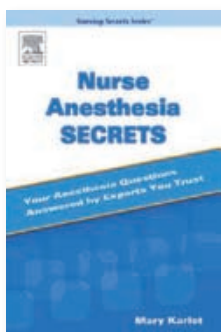
Bunkenborg G, Petersen J A. How to establish a mobile emergency team. *Sygeplejersken* 2007;(17):70-1.

In 2007, Hvidovre Hospital has in collaboration with the management of the anaesthesia department established a Mobile Crisis Team (MCT).

Apart from being called in to help instable patients on the parent units, the MCT also constitutes an organisational system consisting of structured instruction, adopted assistance criteria, easy access to procedures for calling in the team, a data-collection system for each call and a data-registration and evaluation system. The MCT's main task is to stabilise unwell patients, although the instruction and guidance of parent-unit staff is an equally crucial function of the team. The article describes specific instruction initiatives aimed at the specially trained intensive-care nurses and selected staff at the parent units in connection with the establishment and testing of MCT.

Key words: Mobile Crisis Team, instable patients, specially trained intensive-care nurses.

Til kommende anæsthesisygeplejersker



Ed.: James Duke
Anesthesia Secrets,
 third edition
 Elsevier/Mosby,
 Philadelphia 2006
 563 sider, 69 \$
 (pris på amazon.com)
 ISBN-13: 978-1-56053-612-3

Ed.: Mary Karlet
Nurse Anesthesia Secrets,
 first edition
 Elsevier/Mosby, St. Louis 2005
 569 sider, 41 \$
 (pris på amazon.com)
 ISBN 0-323-03144-7

Da jeg læste til eksamen for anæsthesisygeplejersker, faldt jeg over bogen "Anesthesia Secrets" på nettet. Den bog har hjulpet mig meget, og jeg ville ønske, at jeg var stødt på den tidligere i mit anæsthesisikurist-forløb.

"Anesthesia Secrets" er bygget af små afsnit med spørgsmål og svar på forskellige temaer inden for anæstesi, fra basal farmakologi til avanceret anæstesi. Bogen er oprindeligt skrevet til læger, og indfaldsvinklen er "spørgsmål du vil blive stillet af din chef." Bogen er skrevet på engelsk og er let at forstå.

Der er spørgsmål og svar på alt fra perifere blok og elektrolytbalance til anæstesi til levertransplantation. Bogen har nogle basale kapitler om f.eks. det autonome nervesystem og respirationsfysiologi. Afsnittene er korte og præcise og forklarer de relevante emner rigtig godt, hvilket er et gennemgående karakteristikum for hele bogen.

Jeg har specielt hæftet mig ved afsnittene "anesthesia and systemic disease," "special anesthetic considerations" og "anesthetic considerations in selected surgical procedures." Disse afsnit er utroligt gode for novicen, der har brug for det hurtige overblik over en anæstesi. Også den rutinerede anæstetist kan sikkert have glæde

af en genopfriskning af f.eks. fordelingsrum af medicin hos ældre eller adipøse patienter, eller hvilke kardiopulmonale overvejelser, man bør gøre sig hos den leversyge patient.

Når man køber "Anesthesia Secrets," får man en kode til bogens hjemmeside. Her er der en interaktiv quiz og mulighed for at downloade bogen til PDA.

Der findes en søster til Anesthesia Secrets. Den hedder "Nurse Anesthesia Secrets." Opbygningen af denne bog er identisk med "Anesthesia Secrets," men "Nurse Anesthesia Secrets" er mere "hands on" og basal. Eksempler på spørgsmål og svar er: "describe the posttourniquet syndrome," "what should be done if the regional blok fails during cesarean section?" og "describe the process of anesthesia induction for patients with increased ICP."

Sammen dækker de to bøger pensumbeskrivelsen til det teoretiske kursus for anæsthesisygeplejersker rimeligt godt. Men hvis man skal fremhæve den ene bog frem for den anden, ville jeg vælge at satse på "Anesthesia Secrets."

Af Hejdi Gamst, anæsthesisikurist, Rigshospitalet.

BLIV
 ABONNENT

Håndarbejdsbladet - i tråd med tiden

er et seriøst dansk blad med spændende artikler om designere, udstillinger, kurser og historie samt opskrifter på forskellige former for håndarbejde f.eks. strik, patchwork, broderi, knipling og meget mere.

Håndarbejdsbladet

henvender sig til både begyndere og øvede og indeholder nydesignede og gennemarbejdede modeller, hvor fremstillingsmåden vises i tekst, diagrammer og trin-for-trin billeder.

Håndarbejdsbladet

udkommer 5 gange årligt: uge 3, 13, 23, 35 og 45.

Pris 59,00 kr pr. stk.

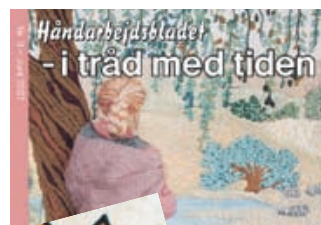
Introduktionstilbud, pris 147,00 kr for 3 blade

- inklusiv porto.

(Der tages forbehold for eventuelle portostigninger)

Tilmeld dig via vores hjemmeside

www.haandarbejdsbladet.dk
 eller på telefon 64 76 11 73



HUSK

Håndarbejds-messen
 i Roskilde Hallerne
 6.-7. oktober

Jeg slår dig lige ned

”Camilla og Klovnefar på sygehus” er en sød og tilgængelig bog til brug for børn og forældre.

Da hvert andet barn i Danmark oplever at blive indlagt på et hospital, er det en særdeles aktuel bog.

Den kan bidrage til, at barnet får en lille fornemmelse af, hvad der sker på et hospital, hvis barnet får behov for at blive indlagt. Det vil lette tilværelsen en hel del for barnet og forældrene, da kendskab til, hvad der kan ske, formentlig kan tage lidt af skrækken for alt det nye og angsten for, at undersøgelserne gør ondt.

Bogen gennemgår barnets og faderens indtræden på hospitalet fra første færd, og de følges gennem hele indlæggelsen. På en letforståelig måde informeres om Camillas skade, undersøgelser og behandling, og ditto for de øvrige børnepatienter på afdelingen.

Bogen lægger op til dialog mellem oplæseren og barnet både med spørgsmål, billeder og en quiz, hvor underlige udsagn som for eksempel ”nu er du klar til at blive kørt over,” og ”jeg slår dig lige ned,” brillerer. Til sidst er der to sider med gode råd til forældre.

Den medfølgende dvd så mine ældste børnebørn på knap otte og 11½ år. De var meget optagede af den. Naboens seksårige fik læst bogen højt og tabte først interessen på de sidste sider. Han fik ikke set dvd'en.

Som forælder ville jeg se dvd'en med barnet og så senere plukke i bogen, hvor det nu var aktuelt, da der er meget tekst i bogen for et lille barn.

Sygeplejefagligt er det en bog, der vil være fin at have i et åbent hus, en lægekonsultation og på en børneafdeling.

*Af Susanne Jørgensen, sundhedsplejerske,
ansat i Distrikt Amager.*



Lise Giødesen

Camilla og Klovnefar på sygehus

Nyt Nordisk Forlag

Arnold Busck 2006

48 sider + 1 dvd – 129 kr.

ISBN 87-17-03878-2

Værkstedskursus: En toptunet teamleder

**En kursusrække om:
mønsterbrud, motivation,
mål og mening.**

Målrettet ledere i plejesektoren.

Lær at bruge coaching værktøjer,
og opnå:

- åben adgang til motivation og ressourcer.
- redskaber til at sætte mål, handle for at nå dem, og overkomme forhindringer.
- redskaber til at få kommunikationen og samarbejdet til at fungere endnu bedre.
- større robusthed over for stress og ydre påvirkninger.
- redskaber til udvikling og fastholdelse af medarbejdere.

Restpladser
rabat 55%

Yderligere information:
www.groth-groth.dk
Tlf.: 70 27 20 06



Anæstesi, intensiv & kirurgi Flere end 20.000 artikler



Tema: Sikkerhed frem for alt MicroStop® containere!

- Steril containere med den uovertrufne MicroStop® flergangs sterilbarriere
- Findes i alle standard størrelser
- Stort tilbehørsprogram



Nyhed! Nu også mini steril containere med MicroStop® barriere

Spar: Tid, penge, papir og skån miljøet!

Kontakt os venligst for mere information ☎ **7026 0004**



Medicinfri Søvn?

Tinnitus • Søvnbesvær
Stress • Uro • Angst



- Hjælper dig til en mere afslappet og behagelig indsovning.
- Naturens egne lyde vil føre dig ud til havets brænding, skovens susen eller et helt andet sted...
- Lydpuden ligner en almindelig hovedpude og kobles til en CD afspiller, MP3 afspiller, radio eller TV, lydgenerator eller kasettebåndoptager.

Direkte bestilling:

www.lydpuder.dk v/Steve Ritzau
Gl. Røsnæsvej 47b • Kalundborg
40 37 44 71

PSYKIATRIFONDENS TELEFONRÅDGIVNING

*søger frivillige
telefonrådgivere*

- Har du en faglig relevant baggrund?
- Er du god til at lytte, og har du lyst til at hjælpe andre?
- Er du interesseret i psykologi og psykiatri?
- Kunne du tænke dig at arbejde i et fagligt og personligt udviklende miljø?

Ansøgningsfrist

d. 25. september 2007 kl. 12.



Læs mere på:

www.psykiatrifonden.dk

Et knoglevenligt liv nu også med sex



Helle Hein
Godt liv og bevægelse med knogleskørhed – hjælp til selvhjælp
 Bogforlaget Frydenlund 2006
 176 sider – 249 kr.
 ISBN 87-7887-354-1

Her er en interessant bog både til fagfolk og personer med osteoporose. Man kan ikke andet end at føle inspiration og livsglæde, når man læser bogen. Forfatteren er bevægelsespædagog og ernæringssterapeut, hvilket giver en speciel indfaldsvinkel til sygdommen osteoporose. Bogens fokus er alle former for bevægelse i hverdagen, samt hvordan man får et afstressende og knoglevenligt liv.

Man bliver hurtigt opmærksom på, at det ikke kun handler om osteoporose, men om en bestemt måde at forholde sig til livet på. Bl.a. er forfatteren inspireret af Lis Engel, der er lic.scient. ved Institut for Idræt på Københavns Universitet. Engel beskriver begrebet helhedsbevidsthed i sin forskning, hvor det kropslige, fysiske og åndelige ligestilles og gennemtrænger hinanden. Det handler om at skabe balance og harmoni i os selv og vores omgivelser, fordi de valg, vi træffer, indgår i en større helhed. Dette syn finder vi bl.a. i forfatterens beskrivelse af en knoglevenlig livsstil. Det er således ikke blot, hvad der har betydning for opbygningen/vedligeholdelsen af vores knogler, men ses ud fra en større helhed. Det betyder, at områder som betydningen af stressfaktorer, en sund tarmflora eller det at være afbalanceret inddrages. Det er områder, der kan være svære at vurdere videnskabeligt. Der er i høj grad tale om en bestemt ideologi, hvilket man bør være opmærksom på, hvis man bruger bogen i undervisningen af personer med osteoporose.

Bogen indeholder ikke mindre end 138 øvelser, der forholder sig til de aktiviteter, der er en del af vores hverdag. Det er f.eks. arbejdsstilling, løfteteknik og motion. Stavgang, der er yderst populært blandt folk med osteoporose, er vel beskrevet, så alle nybegyndere samt øvede kan få noget ud af dette afsnit. Forfatteren beskri-

ver og forholder sig generelt meget omhyggeligt til alle former for bevægelser, og der er gode tegninger af, hvordan bevægelserne udføres.

Som sygeplejerske vil man ikke finde bogen tilstrækkelig uddybende i forhold til beskrivelsen af osteoporose og dens følger. Smertebehandlingen til patienter med osteoporotiske sammenfald er f.eks. langt mere kompliceret, end forfatteren beskriver, og forfatterens beskrivelse af T-scorer, som bruges i forhold til at stille diagnosen osteoporose, er forkert. T-score er ikke gennemsnitsværdier for ens alder og køn, det er Z-scoren. T-scoren er gennemsnitsværdier set i forhold til den normale værdi hos unge voksne af samme køn.

Til sidst skal det fremhæves, at det på nuværende tidspunkt er den første bog om osteoporose, der forholder sig til, at denne gruppe af patienter har et kærlighedsliv. Er der f.eks. en risiko i forhold til at dyrke sex? Hvilke stillinger kan man bruge? Et emne, som vi bør åbne op for i samtalerne med vores patienter. Men mon ikke det er sjældent, at vi bliver så konkrete!

”Godt liv og bevægelse med knogleskørhed” er for sygeplejersker velegnet som opslagsbog eller som inspiration til at forholde sig livsbekræftende til en kronisk sygdom.

Af Annesofie Lunde Jensen,
 klinisk sygeplejespecialist, MSA,
 ansat på Medicinsk-endokrinologisk afd. C,
 Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
 Tage-Hansensgade 2, 8000 Århus
 Tlf. 8949 7758.
 spl06asj@as.aaa.dk

Der males med grove penselstrøg



Lone A. Spersneider
 og Mette Mølgaard
Flerkulturel håndbog
 Munksgaard Danmark 2007
 160 sider – 198 kr.
 ISBN 978-87-628-0647-4

”Alle muslimer i Danmark praktiserer medicinsk pluralisme, hvilket kort betyder, at man fæster lid til og gør brug af både sit eget og det danske sundhedssystem.” Dette citat stammer fra afsnittet om sundhedssystemer og sygdomsopfattelse. Jeg tænkte, da jeg læste denne sætning, at den lysende klart illustrerer den vanskelige opgave, det er, på små 150 sider, at forklare mange, mange millioner menneskers kultur og adfærd. Grove generaliseringer og udokumenterede påstande bliver nærmest unundgåelige, som det ses i nævnte citat. Indledningsvis beskrives bogens målgruppe som det personale, der i deres hverdag er i kontakt med nydanskere, det være sig inden for ældrepleje, daginstitutioner, folkeskole og det sociale område. Jeg kiggede forgæves efter en beskrivelse og en definition af den gruppe, som bogen omhandler, og som forfatterne benævner nydanskere.

De emner, som bliver behandlet, er, foruden allerede nævnte sundhedssystemer og sundhedsopfattelse, fami-


lieforhold, ernæring, alder og religion. Buddhismen, hinduisme, islam og jødedom gennemgås i store træk. Ayurvediske, islamiske og vestlige behandlingsformer sammenlignes.

Jeg er en af de praktikere, som er forfatterens målgruppe. For mig var det nyt at læse, at sundhedsplejersker fraråder mælk som kalkkilde til nydanske småbørn og i stedet vejleder i at give grønne grøntsager. Og at folkeskolelærere henviser tosprogede børn med psykosociale problemer til ekstra danskundervisning i stedet for at henvise til skolepsykolog, som de ville gøre med et dansk barn.

Portrætkunst er en svær disciplin. Især når der males med grove penselstrøg, bliver det vanskeligt at få det til at ligne.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
 ansat i Furesø Kommune.

På grænsen til selvyrkelse

 *Jacob Birkler* har igen givet sit dydsetiske bud på sygeplejeetik. I sin nye lille og letlæste debat- og lærebog kommer han med masser af billeder og mange eksempler på etik hentet fra hverdagen. Birkler vil udfordre og sætte på spidsen, skriver han. Hermed håber han, at sygeplejen vil gå nye veje med filosofien som vejviser.

Målet er at se sygepleje i fugleperspektiv, dvs. at give overblik, sammenhæng og forståelse i sygeplejerskens landskab, så verden kan fremstå mere klar, men også mere kompleks. Det gør Birkler, ikke mindst ved at stille mange gode spørgsmål til de områder, der faktisk ikke kan besvares. Kan der f.eks. være situationer, hvor vi helt bør undgå at reflektere? Underforstået at det nærmest er helliggjort at reflektere.

Birkler har selv svar parat. Og svaret ligger i dydsetik, som bogen beskriver og forsvaret fornemt fra begyndelse til ende. Han har tydeligt et anliggende her, og med det for øje kan bogen læses som et supplement til bøger, der beskriver sygeplejeetik fra andre vinkler.

Der er mange aktuelle iagttagelser af sygeplejeetiske overvejelser. Han beskriver meget interessant "sygeplejens kald eller fald" og gør rede for tre nøglebegreber:

Uvidenhed, da viden let skaber en slags bedreviden. Det er vigtigt, at sygeplejersken gør sig klart, at hun ikke ved det, patienten ved. Lad derfor patienten fortælle sin historie og tag udgangspunkt i det andet menneske.

Umiddelbarhed, da middelbarhed (midler og værktøjer) begrænser sig til det instrumentelle. Sygeplejersken skal kunne handle spontant uafhængigt af de forhåndenværende midler.

Uendelighed, da endelighed betegner det afsluttede og begrænsede. Videnskab drejer sig om at kategorisere, systematisere og gøre verden mindre kompleks, men der er en frugtbarhed i uendeligheden, som vi ikke hverken kan begribe eller afgrænse. Denne uendelighed åbner tværtimod for, at sygeplejersken lader patienten afgøre, hvilke omsorgsopgaver der er vigtige i mødet med patienten.

Birkler bevæger sig hele tiden på grænsen til selvyrkelse. Når dydsetikken nærmer sig fromhed og selvgodhed, bringer Birkler straks en modpol på banen. Dermed ender han i en slags relations-dydsetik. Vi skal være gode med patienten som motiv.

Birkler næsten harcelerer imod det abstrakte med fare for at skabe nye luftige idéer og floskler som f.eks. "at lade medmennesket komme før mennesket." Indimellem tangerer han til patos i sin appel til læseren. Han mener f.eks., at sygeplejersker har en "hellig gral." En gral, der er fagets livgivende princip, som vi bestandig søger efter. Birkler, som ikke er sygeplejerske, står ydmygt uden for det allerhelligste, hvor kun sygeplejersker har lov til at komme. Det er for nogle en stærk påstand, som vil kunne skabe en del debat blandt sygeplejersker.

Alt i alt en anbefalelsesværdig bog, der faktisk lever op til sin titel: "Nye veje til sygepleje."

Af Edith Mark, formand for Sygeplejeetisk Råd, sygeplejerske, cand.cur.



Jacob Birkler
Nye veje til sygepleje
 – en filosofisk vejviser
 Munksgaard Danmark 2007
 88 sider – 128 kr.
 ISBN 978-87-628-0711-2

Brug for et kompetenceløft og en udvidelse af dit netværk?



MPP MASTER OF PUBLIC POLICY
 – en forskningsbaseret videre- og efteruddannelse

Udover public policy kan du nu specialisere dig i Socialt Arbejde eller Migration og Integration.
 Nyt program for 2008-2009
 Ansøgningsfrist 1. november 2007

Roskilde Universitetscenter
 Institut for Samfund og Globalisering
 Tlf: 4674 2597
 E-mail: mpp@ruc.dk
 www.ruc.dk/mpp

FRA STRESS TIL TRIVSEL

- Nyt 3x2 dages kursus for ledere med personaleansvar

Lær at håndtere og forebygge stress på nye måder og få samtidig redskaber til at skabe trivsel i din organisation.

Vi arbejder intensivt med bl.a.:

- Håndtering af medarbejders og egen stress
- Stressmønstre i organisationen
- Konkrete redskaber til at fremme trivsel og arbejdsglæde
- Anerkendende ledelse som tilgang til stresshåndtering
- At omsætte teori til egen praksis med holdbare løsninger

Undervisere: Bettina Høeg, sygeplejerske, cand. pshych., HD-O og Kasper Lorenzen, Cand.psych., BA i idræt.

ATTRACTOR

landets største systemiske institut inden for ledelse og organisationsudvikling

Tlf: 86 18 17 22 • info@attractor.dk • www.attractor.dk

Det lykkedes med konen i lørdags



Stine Korst
Et nyt liv!

– efter en blodprop i hjernen

Venus Film/Videncenter for
Hjernesgade
43 minutter
+ booklet på 32 sider
Institutioner kan bestille filmen
hos Biblioteksmedier,
tlf. 4486 7777
(pris 500 kr. + moms),
og private kan bestille filmen
hos Venus Film, tlf. 3314 4011
(pris 199 kr.)

Efter at have set *Stine Korsts* stille, varme film "Et nyt liv – efter en blodprop i hjernen," står stærke citater i kø for at illustrere det nye liv. "Hele livet lavet om på ét minut," siger 53-årige *Erling*, men det kunne være sagt af hver af de fem medvirkende *Jeanne*, *Annemarie*, *Erling*, *Peter* og *Ditlev* i alderen 35-67 år.

"Jeg var et arrogant, dumt svin, før jeg fik den blodprop," siger *Ditlev* hudløst ærligt med et lille skævt smil, 35 år, kronraget, bodybuilderkrop, som nu beskriver sig selv som kærlig, omsorgsfuld og en, der tænker sig om.

"Jeg kan meget bedre lide mit nye jeg," siger *Ditlev*, og man tror på ham. Den "nye *Ditlev*" oplevede den første store sejr, da han kunne komme ud af kørestolen. "Ubeskriveligt!" *Jeanne* fortæller, hvor irriterende hun var.

"Jeg smed alting væk, kvitteringer, hans tipskuponer, jeg var irriterende at være sammen med, sagde alting flere gange, blev irriteret på knapper og kniv og gaffel, der var noget i vejen med dem, det var ikke mig, der ikke kunne finde ud af at bruge dem."

Det er denne films styrke. Gennem de fem menneskers ord bliver seeren taget med ind i den uforståelige oplevelse, det er at få en blodprop i hjernen, og hvad det har af meget individuelle konsekvenser, men også fælles erfaringer som f.eks. trætheden.

"I må gerne låne ham et par dage," siger *Peters* kone til de omgivelser, der ikke helt fatter, at *Peter* er syg, for *Peter* har ingen synlige mén af blodproppen, men trætheden har ændret familiens sociale liv totalt.

"Jeg er nødt til at have synet med i alt, hvad min højre hånd skal gøre, og det tapper," siger *Peter*. Fester er passé, og

musik på havnen på sommeraftenerne slutter for deres vedkommende klokken 22. Sådan var det ikke før proppen.

"Jeg føler mig 100 pct. som kvinde, mit selvværd har ikke taget skade, men jeg skal finde en kæreste, som kan acceptere mig, som jeg er," siger *Annemarie*, som også fastslår, at der er sygdomme, der er værre end det her. Handicappet kan hun ikke acceptere, hun har svært ved at gå, og den højre hånd og arm forbedres kun langsomt, men forbedres.

"Nu kan jeg bevæge alle led." "Det betyder meget at få sin mandighed tilbage," siger *Erling* og fortæller, at det for første gang i otte måneder lykkedes med konen i lørdags. "Så vi skulle lige se, om det ku' passe, og prøvede igen i søndags, og det gik også godt. Det må vist være kærlighed."

På sin stille måde præsenterer filmen og det medfølgende hæfte (som godt lige kunne tåle en korrekturlæsning mere) paletten af følger efter apopleksien med fem levende mennesker, som formår at sætte ord på, hvor rædsomt det var, hvordan noget stadig er svært at acceptere, og hvordan det på trods – og på grund – af sygdommen er lykkedes dem at skabe et nyt liv. Som supplerende undervisningsmateriale vil den ætse sig ind i hukommelsen, og når man som studerende skal tænke konsekvenser af hjerneskode, vil *Jeanne*, *Annemarie*, *Erling*, *Peter* og *Ditlev* uden tvivl tone frem på den indre skærm.

Af *Ingrid Muus*, udviklingspsygeplejerske, MPH,
ansat på Nordsjællands Hospital Esbønderup,
Enheden for Neurologi og Rehabilitering.

Livslinien søger frivillige

rådgivere til telefonrådgivning og netrådgivning

Som frivillig på Livslinien er du anonymt i kontakt med selvmordstruede, med mennesker i krise, samt med pårørende og efterladte – enten i telefonen eller gennem netrådgivning.

Livslinien tilbyder dig:

- En solid grunduddannelse som enten telefon- eller netrådgiver
- Regelmæssig supervision
- Efteruddannelse og temaaftner
- Et team med 150 engagerede frivillige
- Et tværfagligt miljø
- Godt socialt og fagligt netværk
- Gode lokaler i Nyhavn, København

Livslinien forventer at du:

- Er ansvarsfuld og tolerant
- Vil udvikle dine kompetencer inden for selvmordsforebyggelse og risikovurdering samt samtale- og kommunikationsteknik
- Kan tage formiddags-, eftermiddags- eller aftenvagter
- Engagerer dig helhjertet gennemsnitligt fire timer om ugen.

Livslinien søger voksne i alle aldre med lyst og overskud til at engagere sig som frivillige medarbejdere på Livslinien.

Ønsker du mere information om arbejdet som frivillig, så kontakt os på telefon 3332 1119 eller livslinien@livslinien.dk

Så sender vi vores informationsmateriale 'Frivillig på Livslinien' til dig.

Send din ansøgning til Livslinien inden den 6. september 2007

Fortæl om dig selv, din faglige baggrund og hvorfor du vil være frivillig på netop Livslinien. Mærk ansøgningen 'Frivillig'.

Send ansøgningen til: Livslinien, Postboks 1157, 1010 København K eller livslinien@livslinien.dk

Læs mere om Livslinien og se datoer for ansættelsessamtaler og den obligatoriske grunduddannelse på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel

Informationsmøde

Sundhedsfaglig suppleringsuddannelse

Suppleringsuddannelsen er målrettet videreuddannelse, hvor du tilegner dig de nødvendige teoretiske værktøjer, der matcher dit fagområde. Uddannelsen er relevant, hvis du er professionsbachelor i sygepleje, fysioterapi, ergoterapi, medicinsk laboratorietechnologi, radiografi, jordemoderkundskab eller ernæring og sundhed, eller hvis du har en mellemlang videregående sundhedsuddannelse.

INFORMATIONSMØDE

Kom til informationsmøde torsdag den 6. september 2007 kl. 15.00 og hør studieleder Helle Ploug Hansen fortælle om den sundhedsfaglige supplerings- og kandidatuddannelse. Mødet holdes på Syddansk Universitet, J.B. Winsløvsvej 19, 5000 Odense C i lokale 19.02.


Uddannelsen starter 1. februar 2008.

Søg nu eller senest 1. oktober 2007.

Kontakt Studenterservice – åben uddannelse på tlf. 6550 1054, skriv til aaben@adm.sdu.dk eller se flere oplysninger på www.sdu.dk/efteruddannelse

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Udtalt mangel på viden og forståelse

 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en overset og underbehandlet tilstand hos mange voksne mennesker. En væsentlig årsag hertil er, at symptomerne, som er velbeskrevne i barnealderen, kommer til udtryk på andre måder hos den voksne. Og da der meget ofte følger andre psykiske problemer med såsom angst, depression og misbrug, er det som regel disse andre områder, behandlere får øje på, hvorimod ADHD-lidelsen forbliver ubehandlet.

”Jeg føler ikke, jeg har kontrol over mit liv. Jeg kan ikke følge med det program, jeg har. Jeg bruger al min energi på at prøve at holde ting i orden, men det ville man ikke tro, når man så resultatet.”

Ovenstående citat fra bogen illustrerer de vanskeligheder, patienterne har med at planlægge og strukturere dagligdagen. Kernesymptomerne er koncentrationsbesvær, hyperaktivitet og impulsivitet. ADHD beskrives som en livslang forstyrrelse, der påvirker alle områder af livet. Problemer med at leve op til de normale sociale spilleregler fører mange nederlag i sociale sammenhænge med sig for den voksne med ADHD.

I bogen belyses tilstandens mange aspekter i voksenlivet og ikke mindst de konsekvenser, symptomerne får for den ramte og de pårørende. Voksne, som får stillet diagnosen, har levet et liv uden at føle sig forstået af andre. Deres adfærd bliver ofte mistolket af omgivelserne og opfattet som et udslag af dovenskab eller mangel på samarbejdsvilje. Der er en udtalt mangel på viden og forståelse – også hos offentlige myndigheder – for de funktionsnedsættelser, der er en følge af tilstanden.

Behandlingen sigter imod at lære, hvordan man håndterer symptomerne og i højere grad får en oplevelse af kontrol over sit liv. En kombination af medicin og psykosocial intervention har vist sig at give de bedste resultater. Ved hjælp af coaching og kognitiv træning er det muligt sammen med patienten at identificere problemområder og udvikle kompenserende strategier til at planlægge og effektivere opgaver, holde styr på tiden, overholde aftaler, indarbejde hensigtsmæssige rutiner, regulere følelser, impulser og stress m.m.

Der gives et nuanceret og fyldestgørende billede af problematikken voksne med ADHD. Den beskrevne symptomatologi og de mange illustrative eksempler efterlader et meget tydeligt billede af, hvor invaliderende denne tilstand er. Men også et billede af, at der med den rette indsats kan gøres en stor forskel til gavn for den ramte og omgivelserne. Der slås til lyd for en regulær oplysningskampagne for at øge forståelsen for mennesker med ADHD i samfundet som helhed.

Bogen henvender sig primært til personer, som i deres arbejde kommer i berøring med ADHD, men den er også rettet mod voksne med ADHD og deres pårørende. For sygeplejersker i psykiatrien er den absolut relevant, netop fordi området fortjener øget opmærksomhed, og fordi en opdateret viden bidrager til en bedre pleje og behandling.

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



Per Hove Thomsen
og Dorte Damm

Et liv i kaos

– om voksne med ADHD

Hans Reitzels Forlag 2007

204 sider – 269 kr.

ISBN 978-87-412-5026-7

Fleksible uddannelser



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

www.ucnord.dk
center for fjernundervisning

Anerkendende ledelse

Skab ønskede resultater samt trivsel og arbejdsglæde med involverende udviklingsprocesser

Vi arbejder målrettet med:

- Udviklende og løsningsfokuserede samtaler
- Forbedring af medarbejdernes præstationer ved anvendelse af positive forventninger
- Bedste erfaringer der skaber flere handlemuligheder
- Konsekvent fokusering på tilgængelige ressourcer
- Arbejdsprocesser, der giver resultater i din organisation

“

Det var et utroligt lærerigt kursus, hvor teori og praksis gik fint hånd i hånd, stor ros til underviserne som begge er meget dygtige, og evnede at have fingeren på pulsen i forhold til kursisternes ønsker. Hvis der var noget vi ønskede at bruge mere tid på, fik vi pladsen til det.”

Maj-Britt Damgaard, filialdirektør, Sydbank

ATTRACTOR

• landets største systemiske institut inden for ledelse og organisationsudvikling

Tlf: 86 18 17 22 • info@attractor.dk • www.attractor.dk

Leg er en alvorlig sag

Jørn Martin Steenhold er legeforsker og har udgivet et omfattende antal bøger og afhandlinger om børns leg. Hans forfatterskab er nu udvidet med tre nye og forholdsvis tilgængelige bøger om legens betydning i vores samfund i dag og i fremtiden samt om de typer leg, der opstår og udvikles, og de universer, legene finder sted i.

Legen i tiden – og i fremtiden



Jørn Martin Steenhold
Danmarks Mindste Forlag 2006
Legen i tiden – og i fremtiden
72 sider – 125 kr.
ISBN 978-87-991094-7-0

Den første bog omhandler legen i tiden og fremtiden og gennemgår legens placering i forskellige samfundsstrukturer gennem tiderne. Det bliver tydeligt for læseren, hvor afgørende en forudsætning legen er for evnen til at klare sig i netop det samfund og den kultur, barnet skal vokse op i og blive en del af. Skiftet i legens karakter gennem tiderne er fængslende læsning.

Forfatteren ser leg som en nødvendighed og kærlighed som en forudsætning og forholder sig kritisk til idéen om, at leg kan sammenblandes med styrede læreprocesser. Børn skal have lov til at organisere og styre legen selv.

Med hensyn til fremtiden ser forfatteren legen som grundlaget for at kunne udvikle evner til at vælge, at turde, at være selv- og medbestemmende. Også det at kunne undre sig, forpligte sig og opretholde livsmod er fundamentale kompetencer, der erhverves gennem barndommens lege.

I fremtiden bliver samfundet, efter forfatterens mening, et samfund, hvor vi i langt højere grad mødes i

leg, hvor vi går fra facts til følelser, bruger vores drømme, og hvor samtalen er det vigtigste redskab. Fremtidens medie bliver billedet, frem for som det er nu, hvor viden fortrinsvis er lagret i tal og bogstaver. Det virker u håndgribeligt og fantastisk, men gennemgås i bogen på en overskuelig og meget overbevisende måde.

Det femte samfund, som fremtidens samfund kaldes, vil være nødt til at inddrage legen som ressource hos alle mennesker, for at facts og følelser kan integreres, mener forfatteren.

Det bliver tydeligt for læseren, hvor vigtigt det er at medtænke leg i alle dens former i vores måde at indrette os på i hjemmet, skolen, daginstitutionerne, lokalsamfundet og i indretningen af det fysiske og psykiske miljø. Lige så vigtigt er det, at vi er bevidste om, hvordan vi selv tænker om og reagerer på børns leg: om vi er fortids-, nutids- eller fremtidsorienterede.

Bogen er let at læse, overskuelig og inspirerende. Den er vedkommende for alle, der beskæftiger sig med børn og især for dem, der skal tage beslutninger om tilbud til børn og unge.

Legeuniverserne



Legeuniverserne
128 sider – 195 kr.
ISBN 978-87-991094-6-3

Bogen gennemgår de universer, børn bevæger sig ind og ud af gennem legene, afhængigt af deres alder, køn og legens område. Om det er drøm, fantasi eller virkelighed. Der er en redegørelse for, hvornår der er tale om leg, legeformer og en klassifikation af legen.

Der er mulighed for at fordybe sig og finde netop det emne, man har brug for. Hvis bogen læses i sin helhed, får man et grundigt overblik og indblik i, hvor børn færdes i deres lege.

Meget inspirerende er bl.a. afsnittet om de 12-15-årige drenges legeunivers, hvor deres bestræbelser for at identificere sig med voksne og udfordre denne identitet ofte bringer dem på kant med autoriteter, f.eks. lærere eller loven. Det er et univers, hvor drengefællesskabets mandighed og suverænitæt udforskes.

Afsnittet om eventyrenes evigyldige og eksistentielle temaer, som de gennemleges af henholdsvis piger og drenge i 6-8-års-alderen, giver en større forståelse for


både vigtigheden af disse lege og forskelligheden mellem piger og drenge.

Der er en grundig gennemgang af de 0-1-årige børns legeuniverser, som Jørn Martin Steenhold kalder fabulerings- og erfaringsuniverser, og som sætter fokus på de helt basale forudsætninger for legens videre udvikling. Denne del kan give inspiration til fagfolk, der arbejder med de små børn i vuggestue og dagpleje samt til sundhedsplejersker i forbindelse med rådgivning af forældre og fagpersoner.

Tankevækkende er kapitlet om, at børn, der ikke får støtte, tryghed, kærlighed og stabilitet, har svært ved at udvikle legen og få noget ud af den. Det er indlysende og dog nemt at glemme, at disse børn derfor er i risiko for at sakke bagud i udvikling og få svært ved at klare samfundets krav.

Bogen kan læses samlet, men er også god at slå op i, hvis man søger en ganske bestemt viden.

Legetyper

 Den tredje, og mest omfattende bog, omhandler legetyper. Disse gennemgås grundigt og varieret med fine farvefotos af børn i forskellige legesituationer.

Der er kapitler om fortolkninger og temaer i legen og et spændende afsnit om urhistorien, som har de grundlæggende spørgsmål i livet som tema og begynder i børnenes leg i 6-10-års-alderen. Det er grundtemaer, som f.eks. hvor kommer vi fra, hvor skal vi hen, og hvorfor er vi til. Temaerne indbygges i historier, genrer og universer og kan tage form af drama, gyser eller science fiction i børnenes leg.

Bogen afsluttes med en kort gennemgang af, hvilke færdigheder et barn skal besidde for at kunne lege med andre og få succes i legen. Uden disse seks kompetencer, som barnet lærer fra 3-6 år, kan det ikke komme videre med den store leg i livet og skal have hjælp. Der er her tale om forestillingsevne, at kunne imitere, omsætte iagttagelser og koncentrere sig i et vist tidsrum og at kommunikere med andre. Vigtige ting at vide for voksne, der er omkring børn i førskolealderen.

Bøgerne kommer rundt om alle aspekter af børns leg på en grundig og overskuelig måde. Der er megen viden at hente for fagpersoner.

Bøgerne skal medtænkes i indretningen af det fysiske

og psykiske miljø i institutioner og være obligatorisk læsning på pædagoguddannelsen.

For sundhedsplejersker er den første bog om legen i tiden og i fremtiden om ikke en nødvendighed så dog en øjenåbner i forståelsen af vores tid og fremtid set med barneøjne, samt god i forbindelse med rådgivning af forældre. Fremtiden bliver, ifølge forfatteren, præget af engagement, åbenhed, fleksibilitet, visioner, opfindsomhed og grænseløshed, som dermed også sætter de gamle dyder, som at respektere de voksnes planer, at stræbe efter ros, være den bedste og gøre sin pligt, i skammekrogen. De øvrige to bøger er mere krævende med megen koncentreret viden, men lette at bruge og med en overskuelig opsætning. Gode at have på hylden og tage ned, når man står med en bestemt aldersgruppe af børn, med et barn, der har svært ved at indgå i leg, eller med forældre, der er usikre på, hvad barnet har brug for.

Efter endt læsning er man ikke bare meget klogere på børn og leg, man er heller ikke i tvivl om, at leg er fundamentet for udvikling og således en meget alvorlig sag.

Af Tove Sheth, sundhedsplejerske,
ansat i Fredensborg Kommune.



Legetyper

230 sider – 275 kr.

ISBN 978-87-991094-1-8

**MASTERUDDANNELSE
I SOCIALT ENTREPRENØRSKAB**

Til dig der har brug for kompetence i social forandring

- kompetence og organisationsudvikling
- forandringsprocesser og analyse
- netværksarbejde og partnerskaber

Informationsmøde 26. september 2007 kl. 15.30
P10, Roskilde Universitetscenter.

Ansøgningsfrist 1. november 2007
Studiestart 1. februar 2008.

Uddannelsen er projektorganiseret og giver deltagerne mulighed for at arbejde med egne cases.

 Læs mere på www.socialt-entreprenorskab.dk
Kontakt os på cese@ruc.dk tlf. 4674 2729

**START DIT EGET
MOTIONS-CENTER**
– KUN FOR KVINDER

Har du lyst til at få dit eget motionscenter og brænder du for at hjælpe andre kvinder til en højere livskvalitet? Butterfly Women er et unikt motionskoncept – kun for kvinder.

Ring og hør nærmere hos Michael Rover på tlf.: 40 43 60 05 eller skriv til os på minegenklub@butterflywomen.dk



www.butterflywomen.dk



5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



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



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



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



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

Arbejdsglæde

Arbejdsglæde er fælles tema for 5 faglige minutter i *Sygeplejersken* nr. 17, 18, 19, og 20. Læs hvilke associationer ordet har givet skribenterne, og skriv om din opfattelse af arbejdsglæde i bunden af denne klumme på www.sygeplejersken.dk

Fri mig for arbejdsglæde

Det var tæt på at udløse en depression, da jeg fik til opgave at skrive om arbejdsglæde. Der er noget ved det begreb, jeg ikke kan holde ud. Det er muligt, at det kræver en tur i psykoanalyse, før jeg helt forstår hvorfor. Jeg tror, at vi sigter for højt, hvis vi gør det til vores målsætning at skabe arbejdsglæde. Vi skal være mere nøjsomme og stile mod arbejdstilfredshed.

Jeg er så privilegeret, at mit arbejdsliv har givet mig glædelige øjeblikke, men det er enkeltstående stjernestunder. For mig at se vil det forfladige glædesbegrebet, hvis vi tilstræber, at vi ved enhver festlig lejlighed med store armbevægelser skal kunne fortælle om, hvordan vores arbejdsliv giver os glæde.

Prøv at omdigte lidt på Peters Jul og se, om det er de samme glædelige billeder, der ruller frem på dit indre biografslæde. "Jeg glæder mig i denne tid, nu falder julesneen hvid, så ved jeg, at jeg igen skal kæmpe mig igennem snedriverne for at nå frem til arbejdet." Nej. Jeg er nødt til at reservere glædesbegrebet til noget større og mere, end arbejdslivet generelt kan tilbyde mig.

For få år siden var det ikke ualmindeligt, at virksomheder søgte at få deres medarbejdere til at gå så meget op i deres arbejdsliv, at den optimale medarbejder var den, der lod sin personlige identitet flyde sammen med sin arbejdsidentitet. Firmaets stolte mand der knokler bagdelen ud af bukserne for at opfylde firmaets målsætninger.

Hvis arbejdslivet skal fylde så meget i ens liv, så er det ikke ulogisk, at det har været nødvendigt at indføre begrebet arbejdsglæde, da arbejdet i så fald fylder så meget, at der ikke er meget energi tilbage til at skabe glædesstunder i familie- og fritidslivet.

I det lange løb tror jeg ikke på, at det gør et menneske lykkeligt at gøre arbejdslivet til det centrale i livet og tilstræbe, at det skal skabe glæde. Det er de medarbejdere, som er glade for deres liv, og som kan få deres privatliv og deres arbejdsliv til at hænge sammen, som er de mest tilfredse og effektive medarbejdere. Jeg er bevidst om, at vi ledere har et stort ansvar for, at medarbejderne har optimale forhold, således at de er tilfredse med deres arbejde.

Vi skal sikre, at medarbejderne udnytter deres talenter og får anerkendelse og tilbagemelding på deres arbejdsindsats. At de kan se resultater af deres indsats. At deres faglige ambitioner er forenelige med virksomhedens målsætninger. Ja, vi er sågar hoppet med på det private erhvervslivs opskruede forsøg på at forkæle medarbejderne. Vi har vægt- og motionsrum, gratis kaffe, gratis fester, julegaver, massagestol, og som det nyeste skud på stammen så har vi også ansat en massør og zoneterapeut til medarbejderne.

Mit gæt er, at begrebet arbejdsglæde er opfundet af en strategisk chef i et forsøg på at få medarbejderne til at yde en ekstra indsats. Hvis man googler ordet arbejdsglæde, er det da også primært konsulentfirmaer, der dukker op i søgeresultatet. Konsulentfirmaer, der sælger vejledninger til, hvordan drømmen om arbejdsglæde kan blive til. Jagten på arbejdsglæde er blevet en industri.

Det er tankevækkende, hvor få år der er gået, siden arbejde – for størstedelen af arbejdsstyrken i Danmark – handlede om at betale husleje og få mad på bordet. Frem til i dag hvor det ikke kun forventes, at arbejdet skal udgøre en stor del af vores identitet, men hvor det også skal skabe glæde i vores liv. Hvis nogen spørger mig: "Hvad glæder dig mest i din arbejdsuge?" Så vil jeg uden tøven svare: "Fredag eftermiddag, når jeg konstaterer, at nu har jeg weekend." Hvis dette en dag ændrer sig, så vil jeg tage mit liv op til et alvorligt eftersyn.

Jeg er meget tilfreds med mit arbejde, men fri mig for at skulle glædes over det.

redaktionen@dsr.dk

"Begrebet arbejdsglæde er opfundet af en strategisk chef i et forsøg på at få medarbejderne til at yde en ekstra indsats."